

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

**GUSTAVO DE FRANCISCO CAMPOS**

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA PREVENÇÃO DO DESMAME  
PRECOCE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO MUNICÍPIO DE POUSO  
ALEGRE**

**CAMPOS GERAIS / MINAS GERAIS**

**2017**

**GUSTAVO DE FRANCISCO CAMPOS**

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA PREVENÇÃO DO DESMAME  
PRECOCE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO MUNICÍPIO DE POUSO  
ALEGRE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Profa. Dra. Virginia Resende Silva Weffort

**CAMPOS GERAIS / MINAS GERAIS**

**2017**

**GUSTAVO DE FRANCISCO CAMPOS**

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA PREVENÇÃO DO DESMAME  
PRECOCE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO MUNICÍPIO DE POUSO  
ALEGRE**

**Banca examinadora**

Examinadora 1: Profa. Dra. Virginia Resende Silva Weffort – Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)

Examinadora 2: Profa. Dra. Isabel Aparecida Porcatti de Walsh – Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)

Aprovado em Uberaba, em 17 de abril de 2017.

## RESUMO

O aleitamento materno é uma prática natural de estabelecimento de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança. Além de reduzir a morbimortalidade infantil, também oferece benefícios ao organismo materno. A Organização Mundial de Saúde recomenda aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida e complementado até 2 anos ou mais, porém vários fatores estão envolvidos para o sucesso dessa prática, relacionados à mãe, à criança, ao ambiente, entre outros. Um diagnóstico situacional na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde CAIC São João, em Pouso Alegre, demonstrou um elevado índice de desmame precoce. Este trabalho tem como objetivo elaborar um projeto de intervenção realizado por profissionais da atenção primária, a fim de reduzir o desmame precoce na população assistida. A metodologia foi desenvolvida mediante a pesquisa de artigos com os descritores: desmame, aleitamento materno e atenção primária à saúde. A intervenção será constituída por 3 ações: capacitação da equipe, quebra de tabus e crenças equivocadas da população e, finalmente, informação à população a respeito dos benefícios do aleitamento materno. Com essas ações, pretende-se conscientizar a população, os gestores e a própria equipe de saúde da família a respeito da importância do aleitamento materno, e ter como objetivo a redução do desmame precoce na área de abrangência.

**Palavras-chave:** Desmame. Aleitamento materno. Atenção primária à saúde.

## ABSTRACT

Breast feeding is a natural practice of bonding, affection, protection and nutrition for the child. In addition to reducing infant morbidity and mortality, it also offers benefits to the maternal health. The World Health Organization recommends exclusive breastfeeding up to 6 months of age and supplemented up to 2 years or more, but several factors are involved in the success of this practice, related to mother, child, environment, and others. A situational diagnosis in the covered area of the Primary Care Center "CAIC São João", in Pouso Alegre, Minas Gerais, Brazil, demonstrated a high rate of early weaning. This study aims to elaborate an intervention project carried out by primary care professionals, in order to reduce early weaning in the assisted population. The methodology was developed through the search of articles with the descriptors: wean, breastfeeding and primary health care. The intervention will consist of 3 actions: staff training, breaking taboos and mistaken beliefs of the population, and finally information to people about the benefits of breastfeeding. With these actions, it is intended to raise the awareness of the population, managers and the family health team about the importance of breastfeeding, and aim to reduce precocious weaning in the covered area.

**Key words:** Weaning. Breast feeding. Primary health care.

**LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ABS	Atenção Básica à Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APAE	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
APS	Atenção Primária à Saúde
CAIC	Centro de Apoio Integrado à Criança
CAPS	Centro de Apoio Psicossocial
CAPS AD	Centro de Apoio Psicossocial – Álcool e Drogas
CISAMESP	Consórcio Intermunicipal de Saúde dos Municípios da Microrregião do Médio Sapucaí
ESF	Estratégia Saúde da Família
ISMO	Instituto Sul-mineiro de Otorrinolaringologia
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
USPSTF	United States Preventive Service Task Force

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	8
1.1 Breves informações sobre o município de Pouso Alegre.....	8
1.1.1 Aspectos demográficos do município de Pouso Alegre.....	8
1.1.2 Perfil epidemiológico no município de Pouso Alegre.....	9
1.2 O sistema municipal de saúde em Pouso Alegre.....	9
1.3 A ESF CAIC São João, seu território e sua população.....	10
1.3.1 Aspectos demográficos da área de abrangência.....	11
1.3.2 Perfil epidemiológico da área de abrangência.....	12
1.4 Problemas de saúde do território e da comunidade.....	12
1.5 Priorização dos problemas.....	14
<b>2 JUSTIFICATIVA</b> .....	15
<b>3 OBJETIVOS</b> .....	16
3.1 Objetivo geral.....	16
3.2 Objetivos específicos.....	16
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	17
<b>5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b> .....	19
<b>6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO</b> .....	22
6.1 Descrição do problema selecionado.....	22
6.2 Explicação do problema.....	22
6.3 Seleção dos nós críticos.....	23
6.4 Desenho das operações.....	24
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	27
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	28

## **1 INTRODUÇÃO**

### **1.1 Breves informações sobre o município de Pouso Alegre**

Pouso Alegre é uma cidade com 143.846 habitantes, localizada na região sul de Minas Gerais e distante 392 km de Belo Horizonte, capital do estado. Apresenta uma área territorial de 543068 km<sup>2</sup>, e uma densidade demográfica de 240,51 hab/km<sup>2</sup> (BRASIL, 2016a).

As fontes geradoras de recursos econômicos de Pouso Alegre são principalmente a agropecuária, o comércio e a indústria. A cidade possui empresas brasileiras e multinacionais de grande porte, além de outras pequenas e médias indústrias de diversos segmentos.

Na área da saúde, a cidade é polo de referência para 53 municípios da região, com realização de procedimentos de média e alta complexidade. Na atenção primária à saúde, existem 24 Equipes de Saúde da Família e 04 equipes de Saúde Tradicional, não há Núcleo de Apoio em Saúde da Família (NASF). O município conta com o Hospital das Clínicas Samuel Libânio, dois pronto-atendimentos e central do SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência).

#### **1.1.1 Aspectos demográficos do município de Pouso Alegre**

Observa-se, em Pouso Alegre-MG, predomínio da população que se declara branca (76,57%), seguido de parda (18,22%) e preta (4,59%). O município apresenta percentuais menores de crianças em relação à população jovem adulta, sendo que o maior número de pessoas está concentrado nas faixas etárias de 20 a 49 anos. Observa-se um crescimento da população idosa em consequência da diminuição do número de crianças e do aumento da expectativa de vida. Verifica-se ainda que uma concentração maior de população feminina, especialmente a partir de 40 anos de idade, decorrente da maior expectativa de vida em relação ao sexo masculino (BRASIL, 2016a).



### **1.1.2 Perfil Epidemiológico no município de Pouso Alegre**

O município de Pouso Alegre, ao seguir a tendência mundial, tem passado por processos de transição demográfica e epidemiológica resultando em alterações nos padrões de ocorrência de doenças, como um aumento significativo da prevalência das doenças crônicas não transmissíveis.

Entre os grandes grupos de mortalidade, observa-se, em primeiro lugar, as doenças do aparelho cardiocirculatório, seguidas de neoplasias, doenças do aparelho respiratório, causas externas e doenças endócrinas e metabólicas. Cabe ressaltar uma importante variação segundo a faixa etária, salientando-se que a maioria das doenças ocorrem a partir dos 30 anos. Nos grupos etários das crianças, adolescentes e adultos jovens (de 1 anos a 39 anos), o capítulo do CID das causas externas de mortalidade (mortes violentas, acidentes, suicídio, etc.) ocupa o primeiro lugar, sendo, portanto, o maior responsável por anos de vida perdidos (BRASIL, 2016b).

### **1.2 O sistema municipal de saúde em Pouso Alegre**

A Atenção Primária no município conta com 23 estabelecimentos de saúde com 24 Estratégias Saúde da Família (ESF), sendo 4 na zona rural e 20 na urbana, além de 4 equipes de saúde modelo tradicional.

Por se tratar de uma cidade referência na prestação de serviços de saúde para outros municípios, apresenta uma ampla variedade de especialistas, que prestam atendimento em diversas unidades: 1 policlínica, 1 centro especializado em Diabetes, 1 CAPS AD (Centro de Apoio Psicossocial – Álcool e Drogas), 1 CAPS II (Centro de Apoio Psicossocial II), centro de convivência de saúde mental, 1 unidade materno-infantil, centro de tabagismo, centro de fisioterapia e prestadores de serviços: ISMO (Instituto Sul-mineiro de Otorrinolaringologia), CISAMESP (Consórcio Intermunicipal de Saúde dos Municípios da Microrregião do Médio Sapucaí), APAE (Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais), entre outros.

Os atendimentos de urgência e emergência são realizados por 2 pronto-atendimentos, 1 base descentralizada do SAMU, bem como pelo Hospital das Clínicas Samuel Libânio, na qualidade de prestador de serviços.

Para o apoio diagnóstico, a população conta com os serviços do laboratório municipal e com prestadores de serviço: Corpus (Diagnóstico por imagem), Hospital Santa Paula, Magsul, CISAMESP, entre outros. Também existem 07 farmácias comunitárias, 1 central de abastecimento farmacêutico e 1 farmácia de todos.

### **1.3 A ESF CAIC São João, seu território e sua população**

O bairro São João localiza-se na periferia da cidade de Pouso Alegre. É afastado do restante da cidade por uma distância de aproximadamente 1 quilômetro, devido a área militar, inabitada pela população. Apresenta grande vulnerabilidade social, altos índices de violência e tráfico de drogas. A maioria da população trabalhadora residente no bairro se desloca todos os dias para outras regiões da cidade. É grande o número de desempregados. No bairro há um Pronto Atendimento, uma farmácia municipal e duas unidades básicas de saúde, uma delas a UBS (Unidade Básica de Saúde) CAIC São João.

A Unidade de Saúde do CAIC (Centro de Apoio Integrado à Criança) São João foi inaugurada há aproximadamente 20 anos, e funciona em uma estrutura anexa a uma escola municipal (CAIC), que atende alunos do ensino fundamental. Apesar de serem estruturas anexas, apresentam acessos e funcionamento independentes. Antigamente, o espaço que hoje se destina à UBS era pertencente à escola, ou seja, foi adaptado. A sala de espera dos pacientes tem um tamanho adequado, mas a recepção é pequena. Não há sala de reuniões na unidade. O tamanho e a estrutura do consultório médico são adequados, e há um banheiro dentro do consultório, maca ginecológica e de exame físico de qualidade. A acústica não é boa, e frequentemente escuta-se ruídos das salas de aula. As reuniões com a comunidade são realizadas na própria recepção por falta de espaço adequado, o que frequentemente torna o local tumultuado.

A Unidade de Saúde funciona das 7:00 às 16:00h e conta com o trabalho de uma agente administrativa, que exerce funções na recepção na parte da manhã, o que auxilia muito no funcionamento da unidade. No período da tarde, as ACSs (Agentes Comunitárias de Saúde) auxiliam no serviço referente à recepção. O horário de funcionamento e os serviços prestados pela equipe atendem as

demandas da população que, em geral, valoriza e reconhece o trabalho dos profissionais.

A equipe é composta por 1 médico, 1 enfermeira, 1 técnica de enfermagem, 6 agentes comunitários de saúde (ACSs), sendo 5 micro áreas localizadas em área urbana, e 1 em área rural (distante 10 quilômetros da unidade). Duas técnicas de enfermagem trabalham no setor de vacinação em períodos alternados. O trabalho da equipe abrange tanto consultas de demanda espontânea, como consultas de acompanhamento continuado de doenças crônicas. Acontecem agendamentos prévios e programados de pacientes com diabetes, hipertensão, consultas de pré-natal, puericultura, saúde da mulher, saúde mental, entre outros. Há duas vagas de demanda espontânea por turno a cada dia, o que tem suprido as demandas da população, visto que há um Pronto Atendimento no bairro. A coleta de exames preventivos para câncer de colo de útero é realizada pela enfermeira da equipe.

Reuniões quinzenais são realizadas com a equipe, a fim de discutir os casos, suas peculiaridades, e quais ações podem ser realizadas. Discussões mais individualizadas são frequentemente feitas pelos profissionais entre si. Nas reuniões quinzenais são abordados temas que os ACSs percebem ser uma dúvida frequente da população, já que são a linha de frente no contato com o paciente em seu ambiente social. Também são realizados grupos de conscientização, como os grupos de gestantes, para melhor orientação dos pacientes.

### 1.3.1 Aspectos demográficos da área de abrangência

Tabela 1: Distribuição da população de acordo com faixa etária em cada micro área.

<b>FAIXA ETÁRIA</b>	<b>MICRO 1</b>	<b>MICRO 2</b>	<b>MICRO 3</b>	<b>MICRO 4</b>	<b>MICRO 5</b>	<b>MICRO 6</b>
<b>0-1 ano</b>	7	5	9	10	3	4
<b>1-4 anos</b>	22	20	13	27	22	12
<b>5-14 anos</b>	56	48	64	63	79	46
<b>15-19 anos</b>	48	36	37	49	38	20
<b>20-29 anos</b>	83	101	57	85	91	29
<b>30-39 anos</b>	60	80	47	32	79	32
<b>40-49 anos</b>	67	63	58	66	70	49
<b>50-59 anos</b>	60	96	84	52	50	54

<b>60-69 anos</b>	44	33	30	31	34	40
<b>70-79 anos</b>	20	14	22	19	15	13
<b>80 anos ou mais</b>	10	10	11	2	2	08
<b>TOTAL</b>	477	506	432	436	483	306

**Fonte:** Dados coletados pelas ACSs da equipe, 2016.

### 1.3.2 Perfil epidemiológico da área de abrangência

Tabela 2: Perfil epidemiológico da população, de acordo com a micro área.

<b>INDICADORES</b>	<b>MICRO 1</b>	<b>MICRO 2</b>	<b>MICRO 3</b>	<b>MICRO 4</b>	<b>MICRO 5</b>	<b>MICRO 6</b>	<b>TOTAL</b>
Proporção de idosos (idosos/total)	74/477 15,5%	57/506 11,2%	63/432 14,5%	31/436 7,1%	51/483 10,5%	61/306 19,9%	337/2640 12,7%
Pop. alvo para rastreamento de câncer de mama	58	72	67	39	46	27	309
Pop. alvo para rastreamento de câncer de colo	103	154	77	114	100	87	635
Pop. alvo para rastreamento de câncer de próstata	56	62	76	36	42	64	336
Portadores de hipertensão arterial esperados:	68,8	79,4	61,8	57,4	68,2	44,8	380,4
Portadores de hipertensão arterial cadastrados: → SIAB	69	96	96	83	73	76	493
Relação hipertensos esperados/cadastrados	0,99	0,82	0,64	0,69	0,93	0,58	0,77
Portadores de diabetes esperados:	37,8	43,6	33,9	31,5	37,5	24,6	209,2
Portadores de diabetes cadastrados: → SIAB	32	47	45	22	36	24	206
Relação diabéticos esperados/cadastrados	1,18	0,92	0,75	1,43	1,04	1,02	1,01
Crianças menores de 6 meses acompanhadas	3	2	0	3	6	1	15
Menores de 6 meses em aleitamento materno exclusivo	1	1	0	1	3	0	6

**Fonte:** Dados coletados pelas ACSs da equipe, 2016.

#### 1.4 Problemas de saúde do território e da comunidade

Em uma Unidade Básica de Saúde, os problemas encontrados são inúmeros. Fundamental é conseguir identificá-los, para posteriormente analisar a viabilidade de ação, visando a melhoria do serviço prestado à população e melhor qualidade de vida às pessoas. Na unidade básica de saúde CAIC São João, alguns problemas estão presentes e interferem no serviço, como: falta de alguns medicamentos na farmácia municipal, dificuldade de realização de exames considerados básicos (por exemplo, eletrocardiograma) e demora para consulta com algumas especialidades, como cardiologia e cirurgia geral.

Algumas situações necessitam de cuidado continuado da equipe: portadores de doenças crônicas, como hipertensão arterial e diabetes. Pode-se verificar uma certa dificuldade no seguimento desses casos, devido à má adesão ao tratamento. Um fator agravante são os maus hábitos de vida da população, como alimentação inadequada, sedentarismo e tabagismo. Também é comum o abuso de medicações controladas, em especial os benzodiazepínicos, usados pelos efeitos adversos da droga (sonolência) e não pela indicação real de seu uso.

Muitos pacientes apresentam baixa escolaridade, portanto, baixa condição de leitura e compreensão das orientações, o que compromete o manejo clínico. Também é crítica a situação de vulnerabilidade social da região, com frequentes ocorrências de violências e crimes, bem como o tráfico de drogas na comunidade.

A ocorrência de gravidez na adolescência é um grande problema de saúde pública na comunidade. Observa-se também altos índices de desmame precoce, apesar das mães não terem motivos justificáveis para suspender a amamentação.

Outra grande dificuldade encontrada se refere à precária comunicação entre os níveis de atenção. As informações de contrarreferência não são adequadamente preenchidas. Os pacientes voltam de consultas de especialistas sem laudo médico, receita ou parecer do especialista para seguimento do caso.

### 1.5 Priorização dos problemas

Tabela 3: Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de saúde da unidade CAIC São João, município de Pouso Alegre, estado de Minas Gerais

<b>Principais Problemas</b>	<b>Importância</b>	<b>Urgência</b>	<b>Capacidade de Enfretamento</b>	<b>Seleção</b>
Desmame precoce em crianças menores de 6 meses	Alta	9	dentro	1
Diabéticos e Hipertensos descontrolados	Alta	8	dentro	2
Gravidez em adolescentes	Alta	7	dentro	3
Vulnerabilidade social	Alta	6	parcial	4
Maus hábitos de vida	Alta	5	parcial	5
Baixa escolaridade e alto índice de analfabetismo	Moderada	5	parcial	6
Abuso de medicações controladas	Moderada	5	parcial	7
Referência e contra-referência ineficientes	Alta	8	fora	9
Dificuldade de realização de exames básicos	Alta	7	fora	10
Demora para consulta com especialistas	Alta	6	fora	11
Falta de medicações na farmácia	Baixa	4	fora	12

**Fonte:** Gustavo de Francisco Campos, 2017

## 2 JUSTIFICATIVA

Pode-se considerar o desmame precoce um problema de saúde pública, pois ocasiona aumento da morbimortalidade infantil, devido a maior incidência de complicações ao bebê, como: alergias em geral, asma brônquica, aterosclerose e doenças cardiovasculares, colite ulcerativa, dermatite atópica, otite média aguda, desnutrição, diabetes mellitus e doenças gastrointestinais (KRAMER et al., 2001). Traz também benefícios à mãe, pois previne hemorragias puerperais, auxilia no retorno ao peso original, promove “amenorreia da lactação” com controle da natalidade e reduz o risco de câncer de mama (REA, 2004). Além disso, o aleitamento materno tem importância do ponto de vista psicossocial, pois aumenta o vínculo mãe-filho e estabilidade nas relações familiares e sociais (BRASIL, 2015).

A realização de um diagnóstico situacional da área de abrangência da ESF CAIC São João demonstrou que o desmame precoce é um problema de alta importância e grande urgência, com grande capacidade de enfrentamento por parte da Estratégia de Saúde da Família.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Elaborar um projeto de intervenção a fim de reduzir o desmame precoce em crianças menores de seis meses, na área de abrangência da ESF CAIC São João.

#### **3.2 Objetivos específicos**

Aumentar o grau de entendimento das gestantes, mães e seus familiares a respeito da importância do aleitamento materno;

Obter uma equipe capacitada em promover educação em saúde, orientação e mobilização social;

Estabelecer ações e atividades solidificadas, como palestras, grupos de gestantes e troca de experiências;

Supervisionar sistematicamente as mães e lactentes, por meio de visitas domiciliares no período puerperal, bem como consultas periódicas de puericultura.



## 4 METODOLOGIA

Para o desenvolvimento da Proposta de Intervenção, foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional (PES), que consiste em realizar um planejamento adequado para executar uma ação eficiente (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). Foram levantados os principais problemas, seu grau de importância, urgência e capacidade de enfrentamento pela Estratégia de Saúde da Família, e definido o “desmame precoce” o problema a intervir. Em seguida, foi realizada uma revisão narrativa da literatura sobre o tema, utilizando os seguintes descritores: desmame, aleitamento materno e atenção primária à saúde.

O projeto de intervenção proposto apresenta cunho informativo e educacional, realizado na UBS CAIC São João, com o uso de salas de reuniões e o consultório médico da unidade, na cidade de Pouso Alegre. A população alvo dessa intervenção serão as gestantes, crianças com menos de 6 meses e suas mães, bem como os familiares e pessoas de convívio próximo com esses indivíduos e será constituído por 3 operações:

- 1) Capacitação: terá o objetivo de capacitar a equipe de saúde para estarem preparadas a orientar a população alvo posteriormente. Terá uma duração de 2 meses.
- 2) Tabus: objetivo de desenvolver estratégias com linguagem acessível para leigos, a fim de quebrar tabus e crenças equivocadas a respeito do aleitamento materno. Duração de 6 meses (início após o término da “Capacitação”)
- 3) Informação: informar o público alvo, desde o pré-natal, a respeito dos benefícios do aleitamento materno. Duração de 12 meses (início após o término da operação “Tabus”)

Para promover a capacitação dos integrantes da equipe de saúde, serão realizados debates e palestras com profissionais experientes e capacitados sobre o tema. Deverão ser procurados também materiais e diretrizes a respeito do assunto, e sempre buscar a troca de conhecimentos entre os profissionais de saúde.

O processo de conscientização da população alvo a respeito da importância do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses e seus benefícios será realizado por meio de reuniões e palestras em grupos de gestantes, bem como orientações

individuais desde o pré-natal, seja na consulta médica ou visitas domiciliares realizadas pela equipe.

A abordagem no grupo será iniciada a partir da apresentação e conhecimento dos participantes, momento em que cada um terá a oportunidade de falar sobre suas crenças, expectativas e experiências a respeito do tema. Após essa interação, os profissionais da saúde poderão compartilhar com os membros as concepções acerca do aleitamento materno ideal com uma linguagem clara e acessível. Também será abordada a prática da amamentação com o auxílio de um boneco para o aprendizado do posicionamento adequado para uma amamentação eficiente. O compartilhamento de experiências positivas de gestantes que já passaram pelo processo de amamentação também será incentivado.

Uma abordagem individualizada será realizada durante as consultas de pré-natal, momento em que frequentemente a gestante está interessada em assimilar novos conhecimentos para oferecer ao seu filho uma saúde adequada. Durante a consulta, o médico pode abordar questões particulares, principalmente com pacientes tímidas para se expressarem em grupo. Essas orientações durante o pré-natal são importantes, pois após o nascimento da criança, a mãe se depara com muitas situações novas. Nessa fase, o aleitamento materno deve ser um tema já bem discutido, entendido e assumido pela mãe, e não mais uma novidade. A visita do ACS também representa uma etapa muito significativa nesse processo. Esse profissional pode observar o comportamento materno *in loco*, suas relações sociais e familiares, e a interação afetiva com a criança.

Vale ressaltar que as ações de prevenção do desmame precoce não podem ser realizados apenas após o nascimento da criança, momento em que a mãe está lidando com muitas mudanças e demonstra-se insegura. Esse trabalho deve ser feito já na gestação, gradualmente, quando ela está sensível a assimilar novas informações. O médico de família é o profissional que está em contato íntimo com a mãe tanto no pré-natal, quanto após o nascimento da criança sendo, portanto, o profissional adequado para abordagem desse problema.

## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2007), o aleitamento materno exclusivo é definido quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano do banco de leite, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos. Recomenda-se o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida (BRASIL, 2015). Em um estudo realizado por Kennedy (2005), o autor sugere que a duração da amamentação na espécie humana seja, em média, de dois a três anos, quando costuma ocorrer o desmame naturalmente.

O Ministério da Saúde aponta o aleitamento materno como a mais sábia estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança e constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil. Permite ainda um grandioso impacto na promoção da saúde integral da dupla mãe/bebê e regozijo de toda a sociedade (BRASIL, 2015).

Há evidências de que a amamentação protege as crianças contra infecções dos tratos gastrintestinal e respiratório, sendo maior a proteção quando a criança é amamentada de forma exclusiva e por tempo prolongado (KRAMER et al., 2001). A Organização Mundial de Saúde também endossa a proteção do leite materno contra mortes infantis, e destaca maior relevância quanto menor é a criança. Assim, a mortalidade por doenças infecciosas é seis vezes maior em crianças menores de 2 meses não amamentadas, diminuindo à medida que a criança cresce, porém ainda é o dobro no segundo ano de vida (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2000).

Além dos benefícios biológicos citados, acredita-se que a amamentação tenha efeitos psicológicos positivos para a criança, principalmente pela intensa e rica interação mãe-bebê que ela propicia (GIUGLIANI, 1994; KLAUS; KENNEL, 1993; WINNICOTT, 1954/1992). De acordo com Harfouche (1970), esta interação é mais íntima e traz maior satisfação do que quando o bebê é amamentado com mamadeira. O interesse materno pelo seu bebê pode ser maior em mães que amamentam (GIUGLIANI, 1994), assim como o aleitamento pode influenciar o desenvolvimento da sensibilidade materna (ALFAYA; SHERMANN, 2005).

A literatura aponta também inúmeros benefícios da amamentação para a saúde materna tais como retorno ao peso pré-gestacional mais rapidamente, menor sangramento uterino pós-parto, amenorreia e o conseqüente maior espaçamento intergestacional. Outros estudos recentes evidenciaram uma diminuição do risco de câncer de mama entre as mulheres que amamentaram por um período mais prolongado (REA, 2004).

De acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2015), apesar dos esforços de diversos organismos nacionais e internacionais, as prevalências de aleitamento materno no Brasil, em especial as de amamentação exclusiva, estão bastante aquém das recomendadas, e o profissional de saúde tem papel fundamental na reversão desse quadro. Neves et al. (2014) destaca que o Brasil apresenta um alto índice de mães que iniciam o aleitamento (95.0%), porém não alcançam a duração ideal de 6 meses. A II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno, conduzida em 2008 nas capitais brasileiras e no Distrito Federal, demonstrou uma taxa de 41.0% de crianças menores de 6 meses em aleitamento materno exclusivo. A maior e a menor prevalência foram encontradas nas regiões Norte (45.9%) e Nordeste (37.0%).(BRASIL, 2009).

O alto índice de desmame precoce está relacionado a questões culturais e históricas. Segundo Bandinter, no Brasil o aleitamento materno entre a sociedade indígena era a regra geral até a chegada dos europeus, que trouxeram em sua bagagem cultural o hábito do desmame para as mulheres europeias daquela época (BANDINTER apud JOCA et al., 2005). Um estudo identificou fatores que favorecem, atualmente, a ocorrência do desmame precoce: gestação na adolescência, baixa escolaridade, baixa renda familiar, mãe com estado civil solteira (JOCA et al., 2005).

Oliveira et al. (2015) constatou que as principais alegações das mães para a ocorrência do desmame precoce foram: déficit de conhecimentos inexperiência/insegurança; banalização das angústias maternas; intercorrências da mama puerperal; interferências familiares; leite fraco/insuficiente; trabalho materno.

Alguns fatores psicológicos maternos podem estar relacionados com o desmame precoce. Sintomas de depressão pós-parto e parto traumático associaram-se com abandono do aleitamento materno exclusivo no segundo mês após o parto (MACHADO et al., 2014).

Assim, ficam bem estabelecidos os benefícios, bem como as dificuldades do aleitamento materno exclusivo. Uma série de estudos demonstram haver uma grande influência na qualidade da assistência pré-natal para a redução do desmame precoce. Joca et al. (2005) sugerem que o incentivo ao aleitamento materno seja um tema abordado em todas as consultas a partir do sexto mês gestacional.

O *United States Preventive Service Task Force (USPSTF)* concluiu que há evidências de que a realização de intervenções que estimulam o aleitamento materno aumenta a duração e os índices de aleitamento materno, tanto complementar como exclusivo (USPSTF, 2016).

A importância do profissional de saúde nesse cenário foi explicitada por Castro e Araújo (2006). Os autores relatam que cabe aos profissionais de saúde identificar e compreender o aleitamento materno no contexto sociocultural e familiar e, a partir dessa compreensão, cuidar tanto da dupla mãe/bebê como de sua família. Também reforçam que é necessário interagir com a população para informá-la sobre a importância de adotar práticas saudáveis de aleitamento materno. Portanto, o profissional precisa estar preparado para prestar assistência eficaz, solidária, integral e contextualizada, que respeite o saber e a história de vida de cada mulher, e que a ajude a superar medos, dificuldades e inseguranças.

As ações de promoção do aleitamento materno devem ser continuadas e de longo prazo, para que se obtenham resultados mais satisfatórios. Ações abrangentes tanto no período pré-natal, perinatal como no pós-natal se mostraram mais efetivas, se comparadas àquelas realizadas apenas em um desses períodos (USPSTF, 2016).

Apesar da importância que os profissionais de saúde exercem ao orientar as mães a fim de reduzir os índices de desmame precoce, vale lembrar que a individualidade da mulher deve sempre ser respeitada, bem como seu corpo, e somente ela pode tomar a decisão final de amamentar ou não. O USPSTF (2016) reitera que os médicos devem respeitar a autonomia da mulher e sua família, para que tomem a decisão que se adeque aos seus específicos valores, situações e preferências.

## **6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “desmame precoce em crianças menores de 6 meses”, para o qual se registra uma descrição, explicação e seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

### **6.1 Descrição do problema selecionado**

Apesar de todas as evidências científicas sobre os benefícios do aleitamento materno, a prevalência dessa prática no Brasil ainda não atingiu níveis ideais, com a ocorrência de desmame precoce mesmo em mulheres sem contraindicações de amamentar. Possivelmente, a falta de esclarecimentos e instruções, o fraco vínculo com a equipe e a não abordagem do tema durante o pré-natal, podem propiciar os altos índices de desmame precoce.

Em setembro de 2016, quando foi realizado um diagnóstico situacional, foi detectado que apenas 6 das 15 crianças menores de seis meses de idade estavam em aleitamento materno exclusivo, no território de abrangência da ESF CAIC São João em Pouso Alegre-MG.

### **6.2 Explicação do problema selecionado**

O desmame precoce caracteriza-se pela introdução de qualquer alimento diferente do leite materno à dieta da criança menor de 6 meses de vida (BRASIL, 2015). Esse problema pode ser abordado e combatido na atenção básica, por meio de informações fornecidas às mães desde o pré-natal, momento em que esta encontra-se sensibilizada a assimilar novas informações. Os benefícios do aleitamento materno exclusivo são evidentes tanto para a criança, quanto para a mãe, e ações são necessárias para estimular essa prática.

### **6.3 Seleção dos nós críticos**

1. Falta de preparo (conhecimento técnico) dos profissionais da saúde para ideal orientação de mães que estão amamentando;

2. Baixo grau de instrução da população para compreender a real importância do aleitamento exclusivo até os 6 meses de vida.

3. Falta de ações voltadas para orientações de mães sobre aleitamento materno, desde a gravidez, até o nascimento;

#### 6.4 Desenho das operações

Quadro 1 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “desmame precoce”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família CAIC São João, do município Pouso Alegre, estado de Minas Gerais

<b>Nó crítico 1</b>	Falta de preparo dos profissionais de saúde
<b>Operação</b> (operações)	Capacitar a equipe de saúde a orientar técnicas e benefícios do aleitamento materno
<b>Projeto</b>	Capacitação
<b>Resultados esperados</b>	Ter uma equipe de saúde preparada e capacitada a orientar as mães a respeito da importância do aleitamento materno.
<b>Produtos esperados</b>	Grupos de gestantes, palestras, visitas domiciliares de qualidade
<b>Recursos necessários</b>	<b>Cognitivo:</b> informações sobre o aleitamento materno. <b>Político:</b> apoio, disponibilização de espaço para as reuniões. <b>Financeiro:</b> disponibilização de cursos de capacitação
<b>Recursos críticos</b>	<b>Político:</b> conseguir o local e o apoio da secretaria de saúde e prefeitura. <b>Financeiro:</b> recursos para capacitação da equipe com cursos
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Secretário de Saúde e Prefeito
<b>Ações estratégicas</b>	Apresentar o projeto e possíveis benefícios ao Secretário de Saúde
<b>Prazo</b>	2 meses para aperfeiçoamento e treinamento
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações</b>	Médico
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	Enfermeira

Fonte: Gustavo de Francisco Campos, 2017.



Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “desmame precoce”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família CAIC São João, do município Pouso Alegre, estado de Minas Gerais

<b>Nó crítico 2</b>	Baixo grau de instrução da população
<b>Operação</b> (operações)	Instruir a população e familiares de gestantes sobre a importância do aleitamento materno
<b>Projeto</b>	Tabus
<b>Resultados esperados</b>	Quebra de tabus e mitos em relação ao aleitamento materno
<b>Produtos esperados</b>	Reuniões com a comunidade
<b>Recursos necessários</b>	<b>Cognitivo:</b> informações sobre riscos do desmame precoce. <b>Financeiro:</b> contratação de uma equipe multidisciplinar. <b>Organizacional:</b> organização da equipe multidisciplinar
<b>Recursos críticos</b>	<b>Organizacional:</b> desenvolver estratégias de atividades com linguagem acessível para leigos
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Cultura e Lazer, Associação de bairro, Sociedade civil, escolas, creches, ESF
<b>Ações estratégicas</b>	Apresentar o projeto e apoio das associações
<b>Prazo</b>	6 meses de duração (início após fim do projeto “Capacitação”)
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações</b>	ACSs e técnico de enfermagem
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	Médico

**Fonte:** Gustavo de Francisco Campos, 2017.

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “desmame precoce”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família CAIC São João, do município Pouso Alegre, estado de Minas Gerais

<b>Nó crítico 3</b>	Falta de ações que abordem o aleitamento com as mães desde a gestação
<b>Operação</b> (operações)	Informar as gestantes sobre os benefícios do aleitamento materno
<b>Projeto</b>	Informação
<b>Resultados esperados</b>	Reduzir o desmame precoce em crianças menores de 6 meses
<b>Produtos esperados</b>	Grupos de gestantes, palestras, cartilhas
<b>Recursos necessários</b>	<b>Cognitivo:</b> informações sobre aleitamento materno. <b>Político:</b> disponibilização de materiais informativos. <b>Organizacional:</b> estruturação de equipe para orientação
<b>Recursos críticos</b>	<b>Político:</b> conseguir envolver e obter apoio nas ações programadas <b>Organizacional:</b> elaboração de um plano
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Prefeito, Secretário de Saúde e Equipe de Saúde da Família
<b>Ações estratégicas</b>	Apresentação do projeto e exposição do problema e prováveis benefícios
<b>Prazo</b>	Duração de 12 meses (início após fim do projeto “Tabus”).
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações</b>	Enfermeira
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	ACSs e técnico de enfermagem

Fonte: Gustavo de Francisco Campos, 2017.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

É visível o impacto positivo que o aleitamento materno pode proporcionar para a mãe e a criança, em diversos campos, tanto psíquico, como biológico e social. Este trabalho procura estimular ações a fim de reduzir os índices de desmame precoce na população de abrangência da ESF CAIC São João, em Pouso Alegre. Acredita-se que, ao se obter uma equipe de saúde capacitada e população mais instruída em relação aos benefícios do aleitamento materno, teremos como consequência uma melhor promoção de saúde e prevenção de doenças.

## REFERÊNCIAS

- ALFAYA, C., SCHERMANN, L. **Sensibilidade e aleitamento materno em díades com recém-nascidos de risco**. Estudos de Psicologia, Natal, v. 10, p. 279-285, 2005.
- BRASIL. **Departamento de Informática do SUS**. DATASUS. Brasília, [online], 2016b. Disponível em: <<http://www.datasus.saude.gov.br>>. Acesso em: 19 out. 2016.
- BRASIL. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. IBGE Cidades. Brasília, [online], 2016a. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>>. Acesso em: 17 mar. 2017.
- BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- Brasil. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. II Pesquisa de prevalência do aleitamento materno nas capitais e Distrito Federal. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
- CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2ª ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.
- CASTRO, L. M. C. P.; ARAÚJO, L. D. S. Aspectos socioculturais da amamentação. In: **Aleitamento materno: manual prático**. 2. ed. Londrina, 2006, p. 41-49.
- GIUGLIANI, E. R. J. **Amamentação: como e por que promover**. Jornal de Pediatria, Porto Alegre, 1994. v. 70, n.3, p.138-151.
- HARFOUCHE, J. K. **The importance of breast-feeding**. The Journal of Tropical Pediatrics, 1970. v.16, p. 133-175.
- JOCA, M. T.; MONTEIRO, A. A. M.; BARROS, S. K. S.; PINHEIRO, A. K. B.; OLIVEIRA, R. L. **Fatores que contribuem para o desmame precoce**. Esc Anna Nery R Enferm, dez 2005; 9 (3): 356 – 64.
- KENNEDY, G. E. **From the ape's dilemma to the weaning's dilemma: early weaning and its evolutionary context**. Journal of human evolution, 2005, v. 48, p. 123-145.
- KLAUS, M. H., KENNEL, J. H. **Pais/bebê: a formação do apego**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

KRAMER, M. S.; CHALMERS, B.; HODNETT, E. D.; SEVKOVSKAYA, Z.; DZIKOVICH, I.; SHAPIRO, S. **Promotion of breastfeeding intervention trial (PROBIT): a cluster-randomized trial in the Republic of Belarus.** JAMA, 2001. v.285, p. 413-20.

MACHADO, M.C.M.; ASSIS, K. F.; OLIVEIRA, F. C. C.; RIBEIRO, A. Q.; ARAÚJO, R. M. A.; CURY, A. F.; PRIORE, S. E.; FRANCESCHINI, S. C. C. **Determinantes do abandono do aleitamento materno exclusivo: fatores psicossociais.** Rev. Saúde Pública, 2014. São Paulo v.48 n.6, p. 985-944.

NEVES, A. C. M.; MOURA, E. C.; SANTOS, W.; CARVALHO, K. M. B. **Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo na Amazônia Legal e no Nordeste.** Revista de Nutrição, Campinas v.27 p.81-95. Jan/Fev 2014.

OLIVEIRA, C. S.; IOCCA, F. A.; CARRIJO, M. L. R.; GARCIA, R. A. T. M. **Amamentação e as intercorrências que contribuem para o desmame precoce.** Rev. Gaúcha de Enfermagem., 2015. v. 36,p. 16-23.

REA, M. F. **Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher.** Jornal de Pediatria, São Paulo, 2004. v. 80 p. 142-146.

U. S. Preventive Services Task Force. **Primary care interventions to support Breastfeeding:** USPSTF recommendation statement. Journal of American Medical Association, 2016, v. 316, n. 16, p. 1688-93.

WINNICOTT, D. W. Breast Feeding. **The Child, the Family and the Outside World** (pp.50-57). Cambridge, MA, 1992 (Original published 1954).

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Collaborative study team on the role of breastfeeding on the prevention of infant mortality: effect of breastfeeding on infant and child mortality due to infectious diseases in less developed countries: a pooled analysis.** Lancet, 2000 v. 355, p. 451-455.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Indicators for assessing infant and young child feeding practices:** conclusions of a consensus meeting held 6-8 Nov. Washington, 2007.