

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

MARINA DE CASTRO CORREIA ANDRADE

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA AUMENTAR O ÍNDICE DE
ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NA COMUNIDADE POÇO
DA CACIMBA**

OLIVENÇA / ALAGOAS

2018

MARINA DE CASTRO CORREIA ANDRADE

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA AUMENTAR O ÍNDICE DE
ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NA COMUNIDADE POÇO
DA CACIMBA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Professora Dra Lais de Miranda Crispim Costa e Professora Dra. Ângela Maria Moreira Canuto Mendonça

OLIVENÇA / ALAGOAS

2018

MARINA DE CASTRO CORREIA ANDRADE

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA AUMENTAR O ÍNDICE DE
ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NA COMUNIDADE POÇO
DA CACIMBA**

Banca examinadora

Professor (a). Angela Maria Moreira Canuto Mendonça - UFAL

Professor (a). Tiago Perez Leitão Maciel - UFAL

Aprovado em Maceió, em 29 de março de 2019

“Feliz aquele que transfere o que sabe e aprende o que
ensina.”
Cora Coralina.

RESUMO

O leite materno é um alimento rico em nutrientes, essencial para o crescimento e desenvolvimento saudáveis do bebê. O Ministério da Saúde recomenda o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida, porém no Brasil, esta prática ainda é insatisfatória. O Planejamento Estratégico Situacional foi utilizado para identificar os principais problemas no cotidiano da Unidade Básica de Saúde José Tenório da Silva. Durante as consultas de puerpério e puericultura, foi observado um índice de aleitamento materno exclusivo aquém do recomendado pelo Ministério da Saúde, com forte tendência ao desmame precoce. Os principais fatores relacionados ao desmame precoce são os socioculturais, a dificuldade de pega e os problemas mamários. Desta forma, a orientação das mães sobre o aleitamento materno e sua importância é essencial para aumentar sua prevalência, sendo as consultas de pré-natal e puericultura, bem como a criação de grupos de gestantes excelentes ferramentas para tal. Com isso, será possível promover um crescimento e desenvolvimento adequados do bebê, além de vários outros benefícios.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde. Programa Saúde da Família. Cuidado Pré-natal. Aleitamento Materno.

ABSTRACT

Breast milk is a food rich in nutrient, that's essential for the healthy growth and development of the baby. The Ministry of Health recommends exclusive breastfeeding until the sixth month of life, but in Brazil, this practice is still unsatisfactory. The Strategic Situational Planning was used to identify the main problems in the daily life of the Basic Health Unit José Tenório da Silva. During the childbirth and childcare consultations, an exclusive breastfeeding index was observed below that recommended by the Ministry of Health, with a strong tendency towards early weaning. The main factors related to early weaning are socio-cultural, difficulty in handling and breast problems. Thus, the orientation of mothers on breastfeeding and the importance is essential to increase the prevalence, the prenatal consultations and childcare, as well as the creation of groups of pregnant women, excellent tools for this. With this, it will be possible to promote a suitable growth and development of the baby, in addition to several other benefits.

Keywords: Health Unic System. Family Health Program. Prenatal Care. Breastfeeding.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
AM	Aleitamento materno
AME	Aleitamento materno exclusivo
APS	Atenção Primária à Saúde
DM	Diabetes melito (<i>Diabetes mellitus</i>)
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PSF	Programa Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1- Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde 1, Unidade Básica de Saúde José Tenório da Silva, município de Olivença, estado de Alagoas	17
Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Baixo índice de AME na comunidade Poço da Cacimba”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 1, do município Olivença, estado de Alagoas	28

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 Aspectos gerais do município	11
1.2 Aspectos da comunidade	11
1.3 O sistema municipal de saúde	11
1.4 A Unidade Básica de Saúde José Tenório da Silva	12
1.5 A Equipe de Saúde da Família xxx, da Unidade Básica de Saúde José Tenório da Silva	13
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe 1	14
1.7 O dia a dia da equipe 1	15
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	16
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	17
2 JUSTIFICATIVA	19
3 OBJETIVOS	20
3.1 Objetivo geral	20
3.2 Objetivos específicos	20
4 METODOLOGIA	21
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	22
5.1 Sistema Único de Saúde	22
5.2 Estratégia Saúde da Família	22
5.3 Pré-natal	23
5.4 Aleitamento materno	23
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	25
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	25
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	26
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	26
6.4 Desenho das operações (sexto passo)	27
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERÊNCIAS	31

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

Olivença é uma cidade com 11.772 habitantes (estimativa do IBGE atualizada em janeiro de 2018), localizada no sertão de Alagoas, pouco mais de 200 km da capital do Estado. Foi conhecida como Vila do Capim até 1959, quando ocorreu sua emancipação política, recebendo o nome de Olivença. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é de 0,493, segundo dados do IBGE de 2010. A cidade possui 4 bairros/povoados, são eles: Poço da Cacimba, Fazenda Nova, Lage dos Canjos e Centro, sendo os dois primeiros compostos por vários sítios. Os moradores da região vivem principalmente da agricultura (caju, abóbora, macaxeira, milho, etc) e pecuária (asininos, bovinos, caprinos, galináceos, etc).

1.2 Aspectos da comunidade

O povoado de Poço da Cacimba é o menor de todos, localizado na zona rural de Olivença, com aproximadamente 1.700 habitantes (DATASUS, 2017). A maior parte de sua população é composta por pequenos agricultores, que trabalham apenas em suas propriedades rurais para sobreviver. As moradias são singelas, com 94,39% das casas de tijolos e 5,61% de taipa, algumas com condições precárias. O saneamento básico é de má qualidade, com 29,52% de esgoto a céu aberto. A coleta de lixo representa apenas 23,08% do total, sendo queimado ou enterrado em 63,41% e deixado a céu aberto em 13,51%, segundo dados do Datasus de 2017. A água para consumo recebe cloração em 98,34% dos domicílios, filtração em 1,04%, fervura em 0,42% e não recebe nenhum tipo de tratamento em 0,21%. Não existe uma associação de moradores e não tem apoio de Organizações Não Governamentais (ONG's) ou Igrejas no que diz respeito à realização de projetos sociais. A população de Poço da Cacimba é bastante humilde e conserva hábitos típicos da população rural. Há grande valorização das festas de "São João" e das vaquejadas.

1.3 O sistema municipal de saúde

Com relação à saúde, a atenção primária é representada pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), sendo composta por 4 Unidades Básicas de Saúde (UBS), duas na área urbana e duas na área rural. Essas equipes são responsáveis por atender

a população de uma área de abrangência específica, realizando prevenção, promoção à saúde, tratamento e reabilitação. A atenção especializada é representada por profissionais de algumas especialidades que atendem no município esporadicamente, por exemplo, ginecologista, psiquiatra, cardiologista, etc. O município não possui atendimento em urgência e emergência. As UBS oferecem o suporte mínimo, porém os casos mais graves precisam ser encaminhados para o hospital mais próximo. Este é representado Hospital Regional Dr. Clodolfo Rodrigues de Melo, localizado em Santana de Ipanema-AL, a 22km de Olivença. Para exames diagnósticos e alguns procedimentos, Olivença conta com o apoio dos municípios de Palmeira dos Índios, Arapiraca e Maceió. A assistência farmacêutica é feita com base no sistema Orus, porém ele foi implantado apenas na UBS do centro. As demais precisam fazer os pedidos de medicações mensalmente para a Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), localizada na UBS do centro, e esta libera as medicações e materiais. Todos são licitados e possuem nota fiscal eletrônica.

1.4 A Unidade Básica de Saúde José Tenório da Silva

Em Poço da Cacimba trabalha apenas uma equipe de saúde da família (eSF), que atua na UBS José Tenório da Silva. Esta foi inaugurada em 1998 e reformada em 2002, localizando-se na rua principal do povoado, que faz ligação com o centro da cidade. É uma casa que foi adaptada para ser uma unidade de saúde. Apesar de pequena é bem conservada e há espaço para todos os profissionais (salas para médica, enfermeira, dentista, técnicas de saúde, farmácia e arquivo). Apenas a sala de espera é pequena para a demanda populacional, sendo que muitas vezes, parte dos pacientes precisa aguardar do lado de fora devido à falta de espaço e de cadeiras. Tal fato também prejudica a realização de grupos operativos. Não existe um ambiente específico para tais atividades, bem como sala para reuniões da equipe, sendo estas realizadas na sala da enfermeira.

A unidade conta com os equipamentos básicos para seu bom funcionamento, porém ainda faltam medicações para situações de urgência e emergência e cadernetas para acompanhamento da criança. Às vezes há carência de fitas para o glicosímetro. Outro problema sério é a ausência de cadeiras de rodas para facilitar a acessibilidade, o que prejudica o atendimento da população com

dificuldade de locomoção, uma vez que a entrada da unidade possui uma rampa bastante íngreme.

Os agentes do trabalho são representados pela própria equipe de saúde e também pelos usuários, sendo que todos atuam com o objetivo de melhorar a qualidade de vida da população, bem como na prevenção e promoção a saúde. Apesar de algumas dificuldades, a equipe de saúde da família é completa e atua com harmonia, tentando cumprir ao máximo os sete atributos de qualidade do cuidado da saúde.

1.5 A Equipe de Saúde da Família 1, da Unidade Básica de Saúde José Tenório da Silva

A equipe de saúde da família da UBS José Tenório é composta por 1 médica, 1 enfermeira, 2 técnicas de enfermagem, 4 agentes comunitários de saúde (ACS), 1 dentista e 1 auxiliar de dentista, são eles:

Marina, 26 anos, solteira, médica. Formada há 10 meses e atuando como médica da família há 9 meses na UBS José Tenório Filho, seu primeiro emprego.

Jackeline, 43 anos, divorciada, duas filhas, enfermeira, pós-graduada em Saúde Pública. Foi transferida de outra UBS do município para a UBS José Tenório da Silva há 1 ano e 9 meses.

Rosângela, 42 anos, solteira, dois filhos, auxiliar de enfermagem. Trabalha na UBS José Tenório Filho há 15 anos. É bastante comunicativa e eficiente.

Acléssia, 35 anos, casada, dois filhos, técnica de enfermagem. Atua na UBS José Tenório da Silva há 3 anos e na área da saúde há 18 anos. No momento encontra-se em licença maternidade.

Sival, 44 anos, casado, dois filhos, agente comunitário de saúde da microárea 1, com 117 famílias. Além de ACS, atua como professor em um município próximo.

Enaldo, 45 anos, divorciado, agente comunitário de saúde da microárea 2, com 146 famílias, há 22 anos. É uma pessoa tranquila, gentil e bastante prestativa com a comunidade.

Gilberto, 40 anos, divorciado, dois filhos, agente comunitário de saúde da microárea 3. Atua na UBS José Tenório da Silva há 17 anos, porém no momento está afastado devido problemas pessoais.

Adenilton, 42 anos, solteiro, agente comunitário de saúde da microárea 4, com 1.160 famílias cadastradas. Atua na UBS José Tenório da Silva há 22 anos e como instalador credenciado OI TV nos finais de semana.

Caio, 31 anos, solteiro, uma filha, cirurgião-dentista. Atua na UBS José Tenório da Silva há 2 anos, além de atender em consultório particular em municípios próximos, como Santana do Ipanema e Poço das Trincheiras.

Simone, 37 anos, casada, uma filha, auxiliar de saúde bucal. Possui formação em Serviço Social. Atua na UBS José Tenório da Silva há 13 anos.

Toda a equipe atua no sentido de promoção, prevenção e recuperação da saúde da população residente em Poço da Cacimba. Além disso, os próprios usuários do sistema também são estimulados a atuarem como agentes de sua saúde, mantendo bons hábitos de vida e seguindo as recomendações da equipe. Apesar disso, existem determinantes da saúde, que influenciam a mesma, podendo melhorá-la ou piorá-la. Os determinantes físicos são aqueles relacionados às condições do meio, como saneamento básico, condições de moradia e acesso à alimentação. Essas condições precisam de melhorias, visto que ainda são precárias na região. Existem também os determinantes psicossociais, relacionados à saúde mental e às emoções. A prevalência de transtornos mentais é alta na população de Poço de Cacimba, sobretudo os transtornos depressivos e ansiosos, que exercem um papel muito importante na saúde dos indivíduos.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe 1

A UBS José Tenório da Silva representa a porta de entrada ao Sistema Público de Saúde, atuando na prevenção, promoção, tratamento e reabilitação. Existe ainda uma rede de profissionais especializados que atuam em conjunto com a equipe quinzenalmente ou mensalmente, e o apoio do Hospital Dr. Clodolfo Rodrigues de Melo, localizado em Santana do Ipanema, para casos de urgência e emergência.

Para cuidar da saúde da população, o trabalho diário da equipe de saúde segue um cronograma pré-estabelecido, organizado da seguinte forma:

Dia da semana	Manhã	Tarde
Segunda-feira	Demanda espontânea	Atendimento à criança
Terça-feira	Pré-natal	Demanda espontânea
Quarta-feira	Demanda espontânea	Visita domiciliar
Quinta-feira	Hiperdia	Visita domiciliar

1.7 O dia a dia da equipe 1

São realizados quatro dias de atendimento médico à população (segunda à quinta-feira), com dois turnos em cada dia, manhã e tarde. Dentre esses oito turnos semanais, três são dedicados à demanda espontânea e cinco à atenção programada. Nas sextas-feiras, o atendimento se dá apenas pela enfermeira. As reuniões de equipe ocorrem todas as segundas-feiras no período da tarde, com médica, enfermeira e ACS, quando são discutidos os problemas mais relevantes e como solucioná-los. As visitas domiciliares ocorrem nas tardes de quarta-feira e quinta-feira, sendo priorizados pacientes acamados e/ou com dificuldade de locomoção, além de puérperas. O atendimento à demanda espontânea foi organizado ao longo de toda a semana (exceto quinta-feira), variando os horários de atendimento. Dessa forma, busca-se abranger toda a demanda local, de acordo com as necessidades da população, possibilitando maior acessibilidade à saúde.

O cronograma ainda não é totalmente respeitado pela população e quase sempre surge algum paciente em horários estabelecidos para outro grupo, o que muitas vezes gera tumulto no atendimento. A equipe de saúde vem reforçando com a comunidade a importância de se seguir a agenda de horários para permitir melhor funcionamento da unidade e garantir atendimento para todos. Por outro lado,

entende-se que muitos pacientes não têm disponibilidade para ir à unidade em dias e horários previamente estabelecidos, devido suas atividades pessoais e laborais. Assim, procura-se orientar a população sobre a agenda, mas também atender tais pacientes, mesmo que em dias “inadequados”.

A realização de grupos operativos é um dos principais problemas da unidade de Poço da Cacimba em decorrência da má adesão dos pacientes e da falta de um espaço adequado para sua realização. Assim, procura-se aproveitar os momentos em sala de espera para realizar ações de educação permanente em saúde. São priorizados temas relevantes para à saúde da família, tais como hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM), aleitamento materno (AM), tuberculose (TB), hábitos saudáveis, dentre outros. Durante as ações, busca-se avaliar o conhecimento e os hábitos da população relacionados ao tema abordado e orientá-la quando necessário. A educação continuada é feita de forma individual e coletiva, sendo esta representada por cursos disponibilizados esporadicamente para a equipe, como primeiros socorros, cuidados com a saúde do trabalhador e doenças de notificação compulsória.

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

Os problemas apontados no território de atuação da UBS José Tenório da Silva foram organizados sob a forma de uma pirâmide. Sua base é representada pelas características e interesses da população residente na área. O segundo nível refere-se aos fatores socioeconômicos sanitários e ambientais da área. O terceiro nível abrange os diversos serviços ofertados à comunidade, tais como serviços ambientais, sociais e de saúde. Por fim, o quarto nível e topo da pirâmide, engloba as políticas públicas de saúde.

No primeiro nível, tem-se como problemas o baixo grau de instrução da população, a presença de costumes inadequados relacionados à saúde e a ausência de uma organização ou liderança comunitária que ajude nos trabalhos em saúde voltados à população da área. O segundo nível relaciona-se às más condições de habitação e saneamento básico da região, como destino inadequado do lixo e presença de esgoto a céu aberto. A coleta de lixo representa apenas 23,08% do total e a presença de esgoto a céu aberto representa 29,52%. No terceiro nível,

podem-se destacar os problemas com o abastecimento de água e coleta de lixo, a carência de escolas de qualidade e, principalmente, os problemas relacionados aos serviços de saúde, tais como problemas estruturais e organizacionais nas UBS, atendimentos em urgência e emergência, realização de exames simples e complexos, atendimento de especialidades e fornecimento de insumos e medicações. Por fim, no quarto nível, tem-se a carência de políticas públicas voltadas à comunidade.

Com relação aos problemas quase estruturados e finalísticos, pode-se citar a alta prevalência de gravidez na adolescência e as baixas taxas de aleitamento materno exclusivo (AME), a má adesão ao tratamento de doenças crônicas (HAS e DM). Além disso, tem-se alta prevalência de parasitoses intestinais e má cobertura de puericultura.

1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)

Quadro 1 Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde 1, Unidade Básica de Saúde José Tenório da Silva, município de Olivença, estado de Alagoas

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Baixa incidência de AME	Alta	6	Parcial	1
Má adesão ao tratamento de doenças crônicas (HAS, DM)	Alta	6	Parcial	2
Baixo grau de instrução da população	Alta	6	Fora	3
Ausência de unidade para atendimentos em urgência e emergência	Alta	6	Fora	4

Condições de habitação e saneamento básico	Média	3	Fora	5
Atendimentos em especialidades	Média	3	Fora	6

Fonte:

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

É difícil selecionar uma ordem de prioridade dos problemas, visto que todos são relevantes, porém os baixos índices de AME e a má adesão ao tratamento de doenças crônicas foram priorizados, uma vez que afetam diretamente a saúde da população. Considera-se a capacidade de enfrentamento parcial, pois apesar de todo o esforço da equipe nas ações de educação em saúde, esse problema também depende da atuação individual da população.

2 JUSTIFICATIVA

O leite materno é um alimento rico em nutrientes, essencial para o crescimento e desenvolvimento adequados do bebê. Além disso, protege contra inúmeras doenças e promove a redução da mortalidade infantil, bem como promove maior vínculo entre mãe e bebê (MACHADO *et al.*, 2014; MARQUES; COTTA, PRIORE, 2011; FABBRO, FERREIRA, PRADO, 2016; SARTORIO *et al.*, 2017; SILVEIRA *et al.*, 2013). Existem também vantagens econômicas, pois se trata de uma prática sem custo financeiro (ANTUNES *et al.*, 2017). A equipe 1 da UBS José Tenório da Silva atende uma população de 1.613 pessoas, sendo 806 mulheres. Destas, 37 gestantes foram acompanhadas no período de janeiro a agosto de 2018, no qual 16 delas pariram. Dentre estas, foi percebida como incomum a prática do AME até os seis meses, como recomendado pelo Ministério da Saúde (MS).

Para Antunes *et al.* (2017) e Machado *et al.* (2014), a principal causa para o desmame precoce é a crença nos mitos relacionados ao aleitamento materno, com forte influência do contexto social e familiar, demonstrando a importância do papel da equipe nas consultas de pré-natal e puericultura. A relevância da educação em saúde na prática do aleitamento materno também é constatada por Fabbro, Ferreira, Prado (2016): “O manejo das dificuldades com o aleitamento materno exige um conjunto de habilidades técnicas e relacionais, que tem por base uma boa interação com a puérpera.

É sabido que o desmame precoce traz muitos prejuízos para a saúde e qualidade de vida das crianças, tanto a curto quanto a longo prazo, sendo um dos principais o aumento das taxas de mortalidade infantil (ALENCAR, 2017). Diante disso, mostra-se necessária a elaboração de um plano de intervenção que permita aumentar os índices de AME na comunidade Poço da Cacimba, diminuindo as consequências do desmame precoce.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Apresentar um plano de intervenção para aumentar os índices de AME na comunidade Poço da Cacimba.

3.2 Objetivos específicos

Analisar os principais fatores que levam ao desmame precoce.

Identificar as consequências do desmame precoce para o lactente.

Capacitar a equipe de saúde para realizar rodas de conversa sobre o AME.

Orientar as gestantes sobre a importância do AME e como agir diante das dificuldades em sua prática.

4 METODOLOGIA

Para identificar os principais problemas presentes no dia-a-dia da UBS José Tenório da Silva, a eSF-1 utilizou o Planejamento Estratégico Situacional (PES). Esse planejamento tem como conceitos básicos: estratégia, situação e problema. A estratégia está associada à ideia de existência de algum conflito, sendo necessário raciocinar estrategicamente para resolvê-lo. A situação se refere à interpretação de uma realidade por indivíduos ou grupos e o problema remete à discordância entre uma situação real e uma situação desejada.

O problema prioritário escolhido foi o baixo índice de aleitamento materno exclusivo (AME) na comunidade Poço da Cacimba, baseado nos seguintes critérios: importância, urgência e capacidade de enfrentamento. Durante as consultas de puerpério e puericultura, foi observado um índice de AME aquém do recomendado pelo Ministério da Saúde (MS), com forte tendência ao desmame precoce. Tal situação caracteriza-se por ser uma estratégia de curto/médio prazo e um problema quase estruturado, necessitando de um plano de ação para ser resolvido.

A revisão bibliográfica foi feita com base na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no *Scientific Electronic Library Online* (Scielo), no site oficial do Ministério da Saúde (MS), dentre outras fontes de pesquisa. Foram utilizados os seguintes descritores: Sistema Único de Saúde. Estratégia Saúde da Família. Pré-natal. Aleitamento materno exclusivo. Para a redação do texto foram aplicadas as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Sistema Único de Saúde

Conforme a Constituição Federal de 1988 (CF-88), a “Saúde é direito de todos e dever do Estado”. Assim foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, que abrange desde o simples atendimento para avaliação da pressão arterial até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Para o bom funcionamento do SUS, há o apoio das Secretarias Estaduais de Saúde (SES's), das Secretarias Municipais de Saúde (SMS's), bem como de diversos Conselhos. A atenção fornecida é dividida em Atenção Básica (AB) e Atenção Especializada e Hospitalar (AEH), tendo como porta de entrada ao sistema a Estratégia de Saúde da Família (ESF).

5.2 Estratégia Saúde da Família

A Estratégia Saúde da Família visa à reorganização da Atenção Básica no país, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde. (BRASIL, 2017). Tem como objetivos a prevenção e promoção da saúde, além do diagnóstico, tratamento e reabilitação.

Segundo Freitas e Mandu (2010) a promoção à saúde é de grande importância na ESF, abrangendo diversas áreas como participação em práticas intersetoriais e análise das situações sociais, sanitárias e familiares locais. Ela deve ser colocada em prática diariamente, tanto durante as consultas da demanda espontânea quanto da demanda programada.

A demanda programada consiste no atendimento por grupos, por exemplo, Saúde Mental, Saúde da Mulher e Saúde da Criança. Esta contempla a Puericultura, o Aleitamento Materno, a Alimentação Infantil, além do Pré-natal e Parto, tendo como objetivo a promoção do crescimento e desenvolvimento saudável da criança e redução da morbimortalidade infantil.

5.3 Pré-natal

“A consulta de pré-natal é a única forma de assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, minimizando os riscos para mortalidade infantil e materna.” (GUIMARÃES *et al.*, 2016, p. 1). Para o Ministério da Saúde (MS) são necessárias, no mínimo, 6 consultas para garantir o acompanhamento adequado das gestantes. Durante essas consultas, são realizadas anamnese e exame físico, além de solicitados e avaliados exames complementares, com o objetivo de diagnosticar e tratar precocemente agravos à saúde da mãe e/ou do bebê (GONÇALVES, 2015; GUIMARÃES, *et al.*, 2016). O ideal é que o acompanhamento seja realizado desde a concepção até o trabalho de parto, inclusive, garantindo o acesso da gestante à maternidade no tempo adequado.

A educação em saúde também é um ponto muito importante das consultas em pré-natal. Ela deve ser realizada tanto de forma individual quanto coletiva, visto que, no momento da consulta, a gestante tem menor receio de tirar suas dúvidas, e durante as atividades em grupo são promovidas troca de experiências e sentimentos entre elas.

5.4 Aleitamento materno

O Aleitamento Materno Exclusivo (AME) constitui a forma mais importante, eficaz e econômica de nutrição da criança, pois é através dele que ela irá adquirir proteção contra infecções, além de propiciar o vínculo afetivo entre mãe e filho (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009). De acordo com Santos (2017), existem ainda inúmeros benefícios a longo prazo, tais como a redução da incidência de doenças crônicas, a proteção contra problemas dentários e a melhora do desenvolvimento neuropsicomotor.

O uso da técnica correta de amamentar desde o nascimento é a ação preventiva mais importante. Diferente do que ocorre com os demais mamíferos, a amamentação da espécie humana não é um ato puramente instintivo. Mães e bebês precisam aprender a amamentar e ser amamentados e encorajadas (UNICEF, 2009). Este é um fator de

grande relevância para o sucesso da amamentação, tanto que, a OMS criou o “Formulário de Observação da Mamada”, para ser aplicado em diversos serviços de saúde, com o objetivo de corrigir os erros encontrados.

O Ministério da Saúde recomenda o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida e o aleitamento misto até os 2 anos. Contudo, Cardoso *et al* (2008, p.148) afirmam que: “apesar da promoção da amamentação ser alvo de políticas públicas no Brasil, a prevalência de aleitamento materno (AM) ainda não corresponde à preconizada pela Organização Mundial da Saúde.”. Javorski *et al* (2018) evidenciam o papel de fatores psicossociais no desmame precoce: “A confiança materna em amamentar, ou a falta dela, é uma variável importante não só para iniciar a amamentação como também para mantê-la exclusivamente.”

A Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no SUS - Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB), foi lançada em 2012, com o objetivo de qualificar os profissionais da saúde para a promoção do aleitamento materno e da alimentação saudável, aumentando sua prevalência. Além do AME, o aleitamento pode ser predominante, quando são oferecidas outras bebidas à base de água; complementado, quando são oferecidos outros alimentos sólidos ou semissólidos, ou ainda misto, quando a criança recebe outros tipos de leite além do leite materno.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Esse plano refere-se ao problema priorizado “Baixo índice de AME na comunidade Poço da Cacimba”. A descrição do problema selecionado, a seleção de seus nós críticos e as propostas de como enfrentá-los, foram feitas com base na metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2017).

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

O baixo índice de AME pode ser considerado um problema de saúde pública, com inúmeras consequências negativas para a saúde da criança, necessitando urgentemente de medidas para sua resolução. Prova disso, é a criação da “Semana do Aleitamento Materno” pela Organização Mundial de Saúde (OMS), há mais de 20 anos, com o objetivo de apoiar e promover essa prática.

Em 2016, a Revista *The Lancet* publicou um estudo sobre os padrões de amamentação no mundo e suas consequências para a mãe e a criança. Foi evidenciado que sua prática exclusiva até os 6 meses, como recomendada pelo MS, ainda é insatisfatória. O mesmo foi revelado por Javorski *et al* (2017): “A interrupção do aleitamento materno exclusivo (AME) antes dos 6 meses de vida é um evento observado em todo o mundo, independentemente do motivo, apesar dos benefícios dessa prática para a criança e a mãe.”

A UBS José Tenório da Silva acompanhou 37 gestantes no período de janeiro a agosto de 2018, sendo que 15 delas pariram nesse período. Durante as consultas subsequentes ao parto, percebeu-se um índice de AME muito aquém do recomendado pelo MS, realidade não apenas do Nordeste brasileiro, mas de todo o país.

Ao longo desses acompanhamentos, verificou-se forte inclinação para os mitos sobre o aleitamento materno, justificando sua suspensão precoce, representados por expressões, como: “meu leite é fraco”, “tenho pouco leite” e/ou “meu leite não sustenta”. Alencar *et al* (2017) corroboram com tal resultado: “Ao se perguntar às nutrizes sobre as dificuldades e ou motivos que influenciaram na prática do desmame

precoce, obteve-se como razão mais mencionada “pouco leite”, ou seja, insuficiência na sua produção”. Para Marques *et al* (2011), o fato de o colostro ter uma aparência aguada leva à crença de que o ele não é capaz de atender as demandas da criança, ao contrário do leite de vaca, conhecido como “leite forte”. Já Monteschio *et al* (2015) afirmam que a menor produção de leite é consequência de hábitos inadequados de amamentação, com introdução precoce de outros alimentos. Esta é uma realidade muito séria, pois comprova a carência de estímulo ao AM e orientações sobre o mesmo durante o acompanhamento pré-natal e puerpério. Além disso, a falta de tais orientações aumenta o risco de pega incorreta, contribuindo com a sucção deficiente e, assim, menor produção de leite. A pega incorreta também aumenta o risco de surgimento de fissuras e traumas mamilares que, para Alencar *et al* (2017) e Antunes *et al* (2017), constituem fator importante para a suspensão do aleitamento materno.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

O estudo em questão admite o fator cultural como uma das principais hipóteses para o baixo índice de AME na comunidade de Poço da Cacimba, uma vez que foi observado grande confiança nos mitos associados ao aleitamento materno, transmitidos ao longo de gerações, sobretudo por mães e avós. O mesmo foi observado em um estudo realizado em Porto Alegre (RS):

“[...] constatando que a interrupção do AME no primeiro mês se deu porque avós maternas e paternas aconselhavam o uso de água ou chás [...] O contato não diário com as avós maternas foi fator de proteção para a manutenção da amamentação aos seis meses. Portanto as avós podem influenciar negativamente na amamentação, tanto na duração quanto na sua exclusividade.” (SUSIN *et al*, 2005 *apud* SANTOS, 2017, p. 17).

O baixo grau de instrução é outro fator relevante, uma vez que grande parte da população residente na comunidade em questão é analfabeta ou possui ensino fundamental incompleto. Como agravante tem-se o baixo alcance das gestantes durante as palestras realizadas na UBS, pois estas são feitas de modo irregular e esporádico.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Como nó crítico para o problema do baixo índice de AME na comunidade Poço da cacimba, destaca-se o fator cultural, associado ao alto grau de desinformação das

gestantes sobre o assunto. Tal situação, se corrigida ou pelo menos, amenizada, proporcionará significativa melhora do problema em questão.

6.4 Desenho das operações (sexto passo):

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Baixo índice de AME na comunidade Poço da Cacimba”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 1, do município Olivença, estado de Alagoas

Nó crítico 1	Fator cultural/Desinformação sobre o AME.
Operação (operações)	Promover educação em saúde, orientando sobre a importância do AME, seus benefícios para o bebê e para a mãe e como manejar dificuldades com sua prática.
Projeto	AME mais.
Resultados esperados	Aumentar as taxas de AME na comunidade Poço da Cacimba.
Produtos esperados	Rodas de conversa com as gestantes e puérperas sobre o AME. Estímulo ao AME durante as consultas de pré-natal.
Recursos necessários	Estrutural: espaço para a realização das rodas de conversa; profissional (is) para desenvolver as ações educativas. Cognitivo: conhecimento sobre AME. Financeiro: recursos para a impressão de panfletos informativos; Político: apoio da gestão local; mobilização social.
Recursos críticos	Estrutural: espaço adequado para a realização das rodas de conversa; Financeiro: recursos para a impressão de panfletos informativos;
Controle dos recursos críticos	Estrutural: prefeito e secretária de saúde, ambos favoráveis. Financeiro: secretária de saúde, favorável.
Ações estratégicas	Não serão necessárias.
Prazo	Rodas de conversa com as gestantes e puérperas sobre o AME: início imediato e manutenção com intervalos regulares (a cada 15 ou 30 dias). Estímulo ao AME durante as consultas de pré-natal: início imediato e manutenção contínua em todas as consultas.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Médica e enfermeira.

Processo de monitoramento e avaliação das ações	Realizado pela equipe de saúde da família, estabelecendo novas metas de acordo com a situação atual
--	---

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O leite materno é rico em nutrientes e fatores de proteção, sendo o AME recomendado até os 6 meses de vida para garantir a saúde e qualidade de vida das crianças, bem como prevenir a mortalidade infantil (ALENCAR, 2017). O desmame precoce vem sendo considerado um problema de saúde pública, uma vez que traz enormes prejuízos para a saúde do bebê, prejudicando seu crescimento e desenvolvimento saudáveis.

Concluiu-se que os principais determinantes do desmame precoce foram o fator cultural, relacionado aos mitos sobre aleitamento materno, e o baixo grau de instrução da população. Os mitos mais comuns foram o “leite fraco” e o “peito secou”. Além de contribuir para o desmame precoce, tais fatores levam à introdução de alimentos inadequados para o bebê, sobretudo o leite de vaca.

Diante disso, cabe aos profissionais da saúde agir no sentido de aumentar os índices de AME até o tempo preconizado, o que pode ser feito utilizando a estratégia da educação em saúde. As consultas de pré-natal e puericultura, bem como a criação de grupos de gestantes são excelentes ferramentas para disseminar informações sobre a importância do aleitamento materno e sanar dúvidas relacionadas a essa prática. Para Santos (2017): “o aleitamento materno é uma questão de saúde da família e não da mulher”. Além disso, é essencial que haja uma escuta qualificada para criar um vínculo com as mães, facilitando o processo de desmistificação e superação dos estigmas associados ao aleitamento materno.

REFERENCIAS

ALENCAR A. A., *et al.* Principais causas do desmame precoce em uma estratégia de saúde da família. **Saúde & Meio Ambiente**, v.6, n.2: p.65-76, jul./dez. 2017. Disponível em: <http://www.periodicos.unc.br/index.php/sma/article/view/1456>. Acesso em: 16 out. 2018.

ANTUNES B. S., *et al.* Conduas do enfermeiro na promoção da manutenção do aleitamento materno exclusivo nas consultas de puericultura. **Ciências da Saúde**, v. 18, n. 1: p. 85-98, jul./out. 2017. Disponível em: <https://www.periodicos.unifra.br/index.php/disciplinarumS/article/view/2253>. Acesso em: 3. jan. 2019.

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. **Descritores em Ciências da Saúde**. Brasília, [online], 2016a. (BRASIL. Ministério da Saúde. **Descritores em Ciências da Saúde** (DeCS). Brasília, [online] 2017. Disponível em: <http://decs.bvs.br/homepage.htm>). Acesso em: 22. nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **SAÚDE DA CRIANÇA: Nutrição Infantil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. (Cadernos de Atenção Básica n. 23) Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes>. Acesso em: 11 out. 2018.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2017. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliao_das_acoes_de_saude_2/3. Acesso em: 13. ago. 2018.

CARDOSO, L. O., *et al.* Impacto da implementação da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação nas prevalências de aleitamento materno e nos motivos de consulta em uma unidade básica de saúde. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v.84, n.2, jan. 2008. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>. Acesso em: 11. out. 2018.

CORRÊA, E. J. ; VASCONCELOS, M. ; SOUZA, S. L.. **Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso**. Belo Horizonte: Nescon /UFMG, 2017. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>). Acesso em: 5. set. 2018.

FARIA H.P. *et al.* **Processo de trabalho em saúde**. Nescon/UFMG – 2 ed. Belo Horizonte, 2009. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Processo_de_trabalho_em_saude_2/3. Acesso em: 18. mar. 2018.

MACHADO, Mariana Campos Martins *et al.* Determinantes do abandono do aleitamento materno exclusivo: fatores psicossociais. **Saúde Pública**, Viçosa, v. 48, n. 6: p. 985-994, jan./jul. 2014. DOI: 10.1590/S0034-8910.2014048005340. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102014000600985&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 3. jan. 2019.

MARQUES E. S., COTTA, R. M. M., PRIORE, S. E. Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. **Ciência & Saúde Coletiva**, Viçosa, v. 16, n. 5: p. 2461-2468, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000500015&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 3. jan. 2019.

MONTESCHIO, C. A. C.; GAIVA, M. A. M.; MOREIRA, M. D. S. O enfermeiro frente ao desmame precoce na consulta de enfermagem à criança. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Cuiabá, v. 68, n.5, p. 869-875, set./out. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000500869&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 20. dez. 2018.

PRADO, C. V. C, FABBRO, M. R. C, FERREIRA, G. I. Desmame precoce na perspectiva de puérperas: uma abordagem dialógica. **Texto & Contexto Enfermagem**, Santa Catarina, v. 25, n. 2: p: 1-9, 2016.

SANTOS, Kelly Vieira dos. **Atuação do médico da equipe de saúde da família na orientação da amamentação exclusiva**. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2017.

