



**Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN**  
**Secretaria de Educação à Distância – SEDIS**  
**Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde - LAIS**  
**Programa de Educação Permanente em Saúde da Família – PEP SUS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**MICROINTERVENÇÕES PARA MELHORAR A ADESÃO E A**  
**QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DO PRÉ NATAL E ALEITAMENTO**  
**MATERNAL NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA CONDEIXA NO**  
**MUNICÍPIO DE SALVATERRA - PA**

**DJONATAM MENDONCA STALOCH**

---

**NATAL/RN**  
**2021**

---

---

MICROINTERVENÇÕES PARA MELHORAR A ADESÃO E A QUALIFICAÇÃO DAS  
AÇÕES DO PRÉ NATAL E ALEITAMENTO MATERNO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE  
DA FAMÍLIA CONDEIXA NO MUNICÍPIO DE SALVATERRA - PA

DJONATAM MENDONCA STALOCH

Trabalho de Conclusão apresentado ao  
Programa de Educação Permanente em  
Saúde da Família, como requisito parcial  
para obtenção do título de Especialista  
em Saúde da Família.

Orientador: ROBERVAM DE MOURA  
PEDROZA

---

NATAL/RN  
2021

---

---

A Deus, por ter permitido que eu tivesse saúde em meio a esta pandemia e não desanimar durante a realização deste trabalho.

A minha família que deu total apoio e compreensão pelo tempo ausente.

A todos que participaram, direta ou indiretamente do desenvolvimento deste trabalho de pesquisa, enriquecendo o meu processo de aprendizado.

Meu sincero agradecimento.

---

---

Dedico este trabalho a meu filho e esposa pelo apoio recebido para que hoje possa estar  
concluindo esta especialização.

---

## **RESUMO**

O pré-natal precoce e a adesão ao aleitamento materno, além de serem assuntos de elevada importância na Atenção Primária à Saúde (APS), são nós críticos enfrentados no nosso cotidiano para a participação efetiva da população. Então, como estratégia de enfrentamento das problemáticas identificadas, foram desenvolvidas duas microintervenções na Unidade de Saúde da Família de Condeixa, tendo como objetivos de fortalecer as ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, alimentação complementar saudável e promover a melhoria na assistência e início precoce ao pré-natal. As intervenções propuseram garantir a prevenção e redução de riscos das mortes maternas evitáveis, relacionadas à gestação e primeira infância. Com apoio e participação da equipe foram desenvolvidas estratégias de aprendizagem e promoção em saúde, entre elas a capacitação da equipe, busca ativa e educação através do whatsapp. A maior integração e conhecimento permitiram à equipe uma postura de educadores, o que acredito que apresentará resultados significativos a longo prazo, até já podem ser evidenciadas a maior participação no pré-natal de gestantes antes da vigésima semana, o que ao longo do período gestacional acarretará na melhoria da qualidade da atenção à gestante, ao bebê e toda população. Foi possível constatar que o fortalecimento da atenção básica, com acesso e abrir de maneira adequado a essa porta de entrada preferencial do SUS contribui para lidarmos com uma população mais saudável.

Palavras-chave: Aleitamento materno; Pré-natal; Atenção Primária à Saúde.

## SUMÁRIO

Introdução .....	6
Microintervenção I .....	7
Microintervenção II.....	13
Considerações Finais .....	19
Referências.....	20

## 1. INTRODUÇÃO

Entender a Estratégia em Saúde da família (ESF) é conhecer as diversas formas para as ações de saúde chegarem aos diferentes lugares com equidade. As atividades de microintervenção aqui descritas, são parte integrante do trabalho de conclusão de curso da pós graduação em Saúde da Família da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN. As microintervensões foram desenvolvidas na cidade de Salvaterra, Estado do Pará. A cidade está localizada na região conhecida como Marajó Oriental, é a maior ilha fluvial, e a Unidade de Saúde da Família Condeixa, distante 32km da cidade, é de porte 1, possui uma estrutura física pequena, e está em uma região de extrema pobreza, onde as pessoas vivem basicamente da pesca e agricultura no cultivo do abacaxi. Nossa equipe é composta por um médico, um enfermeiro, cinco agentes comunitárias de saúde, um técnico de enfermagem, uma recepcionista e uma profissional que contribui na limpeza. Em nossa população adscrita estão 2400 pessoas, a maioria de classe baixa, vivendo em extrema pobreza.

Diante de toda realidade descrita, muitos problemas são enfrentados, entre eles está o alto índice de mortalidade materna e infantil no município, situação preocupante e com a necessidade de intervenções urgentes. Por isso, abordamos nas nossas ações estratégias para a realização precoce do pré-natal e adesão ao aleitamento materno.

O acompanhamento inadequado das gestantes foi um dos problemas identificados durante os estudos e prática na unidade, que impulsionou as microintervensões, pois na maioria das vezes o pré-natal era iniciado no segundo e até mesmo no terceiro trimestre da gestação. É sabido que a maioria das patologias e complicações durante a gestação são preveníveis, por isso a importância do pré-natal precoce e de qualidade. Frente à realidade do elevado padrão de morbimortalidade materna e infantil, que também podem ser evitadas com medidas de prevenção e promoção à saúde no âmbito da primária, as ações voltadas para a promoção do aleitamento materno constituem uma possibilidade para melhorar esses indicadores.

Diante do exposto os temas foram abordados e desenvolvidos de forma experimental, mas com a participação de toda a equipe, com ações limitadas pela pandemia e voltadas para educação continuada da equipe, captação precoce das gestantes através de busca ativa, e interação com os usuários através de meios de comunicação disponíveis na unidade. Ao longo deste trabalho serão apresentadas com mais detalhes o processo de implementação dessas duas microintervensões para qualificar a atenção à saúde da mulher e da criança no território.

## 2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

A necessidade de redução das mortalidades materna e infantil é uma preocupação mundial, esses indicadores refletem a qualidade da assistência à saúde de mulheres e crianças. A Organização das Nações Unidas (ONU) e Organização Mundial da Saúde (OMS) têm desenvolvido esforços em todo mundo para a redução desses indicadores, definindo metas globais, como os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODMs), entre 1990 e 2015, ou os atuais Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODSs), que estabelecem esforços para redução de mortes evitáveis até 2030 além da melhoria da saúde das gestantes.

Nas últimas décadas, o Brasil apresentou redução significativa nos indicadores das mortalidades materna e infantil, porém sem atingir os índices desejados. No último triênio disponível nos sistemas de informação (2015 a 2017), a razão de mortalidade materna (RMM) apresenta pequenas variações, permanecendo pouco abaixo de 60 mortes por 100 mil nascidos vivos (NV), que é um valor ainda bem superior aos parâmetros recomendados pela OMS (máximo de 20 mortes por 100 mil NV). Da mesma maneira, a taxa de mortalidade infantil (TMI), apesar de ter apresentado redução importante ao longo da última década, ainda preocupa. Os dois índices despertam uma grande preocupação com a qualidade da atenção à saúde da mulher no ciclo da gestação, do parto e do puerpério. De acordo nota técnica do Ministério da Saúde (2019 – MS Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada – saúde da mulher na gestação, parto e puerpério), essa preocupação aumenta diante de outras informações: 26,4% das mulheres não tiveram acesso ou o acesso foi inadequado ou intermediário ao pré-natal; 55,7% dos nascimentos foram por cesariana; a taxa de prematuridade ainda é superior a 10% dos nascimentos; foram registrados em torno de 49 mil casos de sífilis materna, com 25.377 casos de sífilis congênita, dos quais 37,8% foram diagnosticados tardiamente – no momento do parto ou após o parto. As estratégias para melhoria desses indicadores requerem mudanças assistenciais e organizacionais dos serviços de atenção à saúde, convocando esforços contínuos dos profissionais e gestores envolvidos.

Figura 1 - Taxa mortalidade materna 2017 no Brasil



Fonte Atlas Brasil, disponível em <http://www.atlasbrasil.org.br/consulta/map>

A redução de mortalidade materna também é um desafio às autoridades de saúde do Estado e do Município de Salvaterra. Somos o Estado com maior índice de mortalidade materna no País, o com registro em 2019 de 99 mortes de mulheres por complicações envolvendo a gravidez, e o terceiro município com pior taxa de mortalidade materna da Região Marajó, com a taxa de 264,55 em 2017 (dados Fapespa). Um valor assustador e uma triste realidade. As altas taxas atingem, principalmente, mulheres de classes sociais menos favorecidas e com menor acesso aos serviços de saúde. A grave situação levou o governo do estado assinar pacto (Pacto pela Redução da Mortalidade Materna”) com o municípios em 2019, para redução de 30% da mortalidade materna no estado, entre as estratégias está garantir às mulheres o acesso ao pré-natal qualificado, por isso, diante do exposto aliado ao fato de que 10% de nossas gestantes deram início tardiamente ao pré-natal (considerando data da ultima menstruação, na primeira consulta), entre os meses de agosto e outubro, escolhemos o tema.

O objetivo de realizar a promoção de melhoria na assistência e início precoce ao pré-natal é com a alvo de garantir a prevenção e redução de riscos das mortes maternas evitáveis, relacionadas à gestação, afinal a prematuridade e a morte materna são situações diretamente ligadas à falta do acompanhamento pré-natal. Desta forma diagnosticar doenças que estão silenciosas; conduzir o tratamento de enfermidades preexistentes; prevenir complicações; orientar sobre os tipos de partos e alimentação; alertar sobre intercorrências, cuidados do pós-parto e com os recém nascidos; informar sobre o calendário vacinal, dentre inúmeras outras funções que reduzam fatores de riscos, enfim realizar de forma humanizada o acolhimento e um pré-natal bem feito, o quanto antes, pois quanto mais precoce possível, estaremos passos à

frente de possíveis complicações.

Tabela 1- Taxas de Mortalidade Infantil, Mortalidade Materna e Menores que 05 anos e Mortalidade Materna - 2017

Estado/Município	Taxa de Mortalidade Infantil	Taxa de Mortalidade em Menores que 05 Anos	Taxa de Mortalidade Materna
Pará	15,40	18,21	95,18
Ri Marajó	14,96	19,26	120,38
Afuá	16,53	22,73	0,00
Anajás	14,04	19,88	116,96
Bagre	7,23	7,23	0,00
Breves	15,79	19,83	110,17
Cachoeira do Arari	3,03	3,03	0,00
Chaves	5,38	8,06	0,00
Curralinho	15,01	20,46	136,43
Gurupá	10,58	14,55	0,00
Melgaço	17,79	19,57	355,87
Muaná	20,98	22,73	0,00
Ponta de Pedras	17,24	31,61	0,00
Portel	12,76	16,79	402,96
Salvaterra	15,87	23,81	264,55
Santa Cruz do Arari	22,47	22,47	0,00
São Sebastião da Boa Vista	15,38	23,08	0,00
Soure	36,65	36,65	0,00

Fonte: DataSUS/FAPESTA. Disponível em

<http://www.fapespa.pa.gov.br/sistemas/anuario2020/tabelas/social/5.5-saude/tab-5.5.3-taxa-de-mortalidade-materna-2015-a-2019.htm>

A unidade básica de saúde (UBS) deve ser a porta de entrada preferencial da gestante no sistema de saúde. É o ponto de atenção estratégico para melhor acolher suas necessidades, inclusive proporcionando um acompanhamento longitudinal e continuado, principalmente durante a gravidez, por isso a necessidade de atenção humanizada e de qualidade, fato que originou na necessidade de qualificação da equipe para incorporação de condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias; do fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, com **ações** que integrem todos os níveis da atenção (promoção, prevenção e assistência) à saúde da gestante e do recém-nascido:

- Através da equipe de Agentes Comunitários – ACS's, via whats APP, realizados a busca ativa para captação da gestante para o acompanhamento precoce – dentro do primeiro trimestre da gestação (Entre 13 e 30/10/2020).
- Realizamos o treinamento da equipe, com base no Caderno de Atenção Básica, a Gestante de Baixo Risco do Ministério da Saúde e no Guia De Orientação Para As Secretarias Estaduais E Municipais De Saúde. Com os assuntos abordados:
  - Captação precoce das gestantes com realização da primeira consulta de pré-natal até 120 dias da gestação;
  - Garantir o atendimento de pré-natal e puerpério em seu próprio território e realizar o cadastramento e acompanhamento das gestantes;
  - Realização de, no mínimo, seis consultas de pré-natal, sendo, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre da gestação
  - Conscientização para que durante a atenção pré-natal todos realizassem:
    - Escuta ativa da mulher e de seus(suas) acompanhantes.

- Cuidados com o Bem-estar da gestante, do bebê e de sua família;
- Ações de promoção e prevenção de fatores de risco oportunista;
- Fortalecimento da capacidade de autocuidado.
- Quais são as orientações que o ACS pode fornecer às gestantes durante as visitas domiciliares?
  - Importância do pré-natal;
  - Higiene e atividade física;
  - Nutrição: promoção da alimentação saudável;
  - Desenvolvimento da gestação;
  - Modificações corporais e emocionais; Medos e fantasias referentes à gestação e ao parto;
  - Prevenção das DST/Aids; Sinais de alerta e o que fazer nessas situações;
  - Preparo para o parto: planejamento individual considerando local, transporte, recursos necessários para o parto e para o recém-nascido, apoio familiar e social;
  - Orientação e incentivo para o aleitamento materno;
  - Cuidados após o parto (para a mulher e o recém-nascido – estimular o retorno ao serviço de saúde na primeira semana de vida do bebê); Informação acerca dos benefícios legais a que a mãe tem direito
  - Importância da participação do pai durante a gestação Importância das consultas puerperais; Cuidados com o recém-nascido
  - Importância da realização da triagem neonatal (teste do pezinho) na primeira semana de vida do recém-nascido; Importância do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, e das medidas preventivas (vacinação, higiene e saneamento do meio ambiente), etc.
  - Garantir o acesso à realização dos exames laboratoriais de seguimento do pré-natal;

Figura 2: Equipe



Fonte: Do autor

- Atividades educativas a serem realizadas em grupo tão logo seja possível retorno, **ATIVIDADES SUSPENSAS DEVIDO A PANDEMIA**. Enquanto isso, o material digital deverá ser divulgado mensalmente pelo whatsapp.

Imagem 3: Postagem enviada via whatsapp para ACS's e gestantes em 05/11/2020



Fonte: Produção do autor de mídia digital

#### **RESPONSÁVEL PELAS AÇÕES:**

- **Treinamento da equipe: médico**
- **Busca ativa das gestantes: ACS's**
- **Atividades educativas e educação continuada: médico e enfermagem**

#### **PRAZO**

A busca ativa e captação de gestantes deve ser rotina da equipe e o assunto é pauta das reuniões da equipe, a partir desta intervenção. A campanha enviada via whatsapp teve duração de 3 semanas, posteriormente deverá ser impulsionada mensalmente, para que o início precoce do pré-natal seja promovido constantemente.

**RECURSOS NECESSÁRIOS:** Pessoal da equipe e materiais impressos e digitais.

**RESULTADOS:** Com as ações conseguimos ampliar o numero de gestantes cadastradas em acompanhamento na unidade e pretendemos aumentar o percentual de gestantes em acompanhamento precocemente, com no mínimo seis consultas de pré-natal e todos os exames básicos, além de qualificar a equipe para atenção pré-natal efetiva, humanizada, com diálogo permanente com a população. Com a captação precoce das gestantes para acompanhamento pré-natal no primeiro trimestre da gravidez, visamos intervenções oportunas em todo o período

gestacional e no puerpério, sejam elas de promoção, de prevenção ou de tratamento.

A maioria das mortes maternas são evitáveis, pois, as soluções de cuidados de saúde para prevenir ou administrar complicações são bem conhecidas. Todas as mulheres precisam ter acesso a cuidados pré-natais durante a gestação, cuidados capacitados durante o parto e cuidados e apoio nas semanas após o parto. A saúde materna e do recém-nascido estão intimamente ligadas. Com a utilização dos conhecimentos técnico-científicos existentes e dos meios e recursos já disponíveis, num contexto de humanização da assistência podemos fornecer atenção integral à saúde da mulher, a atenção pré-natal e puerperal atendendo às reais necessidades das mulheres durante a gestação e o puerpério, e prevenirmos as mortes maternas evitáveis. A situação de pandemia nos trouxe algumas limitações, como por exemplo, a proibição da realização de atividades coletivas em grupos, porém o uso de material digital facilitou e propagou com eficácia e agilidade a mensagem promovida.

### 3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

A amamentação é uma das formas mais eficazes de garantir a saúde e a sobrevivência da criança, deve ser aprendida e muitas mulheres encontram dificuldades no início, por isso ao longo do tempo diversas técnicas e estudos realizados apontam para a importância de ter profissionais capacitados para trabalhar com a promoção do aleitamento materno. Se a amamentação fosse ampliada para níveis quase universais, cerca de 820.000 vidas de crianças seriam salvas a cada ano. Globalmente, apenas 40% dos bebês com menos de seis meses de idade são amamentados exclusivamente (WHO, 2018).

A nutrição infantil adequada é fundamental para a continuidade da saúde de uma criança, desde o nascimento até a idade adulta. A alimentação correta nos primeiros três anos de vida é particularmente importante devido ao seu papel na redução da morbidade e mortalidade, reduzindo o risco de doenças crônicas ao longo da vida e promovendo o desenvolvimento físico e mental regular. Embora todos os bebês e crianças tenham direito a uma boa nutrição de acordo com a Convenção sobre os Direitos da Criança, em muitos países menos de um quarto dos bebês tem acesso à diversidade alimentar necessária e à frequência de alimentação. Práticas alimentares inadequadas contribuem com até um terço de todos os casos de desnutrição infantil. Isso é agravado pela proliferação de alimentos processados, como fórmulas infantis e produtos ricos em sal, açúcares livres e gorduras trans. Isso causa um aumento nas dietas pobres, obesidade e uma redução acentuada no número de mães amamentando seus bebês. A amamentação tem se mostrado de importância crítica para o desenvolvimento da criança, incluindo aumento do QI, desempenho escolar e maior renda na vida adulta (WHO, 2020).

No Brasil, verifica-se que embora a maioria das mulheres inicie o aleitamento materno, mais da metade das crianças já não se encontra em amamentação exclusiva no primeiro mês de vida. Apesar da tendência ascendente da prática da amamentação no país, estamos longe de cumprir a recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS) sobre a amamentação exclusiva até o sexto mês de vida e a continuidade do aleitamento materno até o segundo ano de vida ou mais (Almeida JM et al, 2014).

De acordo com os resultados preliminares dos Indicadores de Aleitamento Materno no Brasil, (UFRJ, 2020), em nosso país entre as crianças com idade inferior a 4 meses, a prevalência do aleitamento materno exclusivo foi de 60,0%, sendo o percentual mais elevado na região Sudeste (63,5%) e menor no Nordeste (55,8%). A prevalência do aleitamento materno exclusivo entre as crianças com menos de seis meses de idade foi de 45,7% no Brasil, sendo essa prática mais frequente na região Sul (53,1%) e menos na região Nordeste (38,0%). Realidade também de nosso território, pois durante acompanhamento de crescimento e desenvolvimento das crianças percebi que grande parte das crianças já não estavam em aleitamento materno exclusivo, antes dos 6 meses de vida seja por questões culturais e crenças,

ou dificuldades enfrentadas pelas mães durante o início do aleitamento materno.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) lançaram uma cartilha com 10 passos para aumentar o apoio ao aleitamento materno nas unidades de saúde que prestam serviços de maternidade para recém-nascidos. A “Ten Steps to Successful Breastfeeding” (10 passos para a amamentação bem sucedida) apresenta políticas e procedimentos que as instituições devem implementar para apoiar a amamentação (WHO, 2018). Dentre os procedimentos de gestão, destacam-se:

- Cumprir plenamente o Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno e as resoluções relevantes da Assembleia Mundial de Saúde.
- Ter uma política de alimentação infantil registrada por escrito e que seja comunicada aos pais e funcionários com frequência.
- Estabelecer sistemas contínuos de monitoramento e gerenciamento de dados.
- Garantir que os funcionários tenham conhecimento, competência e habilidades suficientes para apoiar a amamentação.
- Dentre as práticas clínicas, destacam-se:
- Discutir a importância e manejo da amamentação com mulheres grávidas e seus familiares.
- Facilitar o contato pele-a-pele imediato e ininterrupto e com suporte para que as mães iniciem a amamentação logo após o nascimento.
- Dar suporte para que as mães iniciem e mantenham a amamentação, fazendo o manejo de possíveis dificuldades.
- Não dar alimentos ou líquidos ao recém-nascido, fora o leite materno, a não ser que seja indicado pelo médico.
- Possibilitar que mães e bebês fiquem juntos, no mesmo quarto, 24 horas por dia.
- Dar suporte para que as mães reconheçam e respondam às demonstrações de fome do filho.
- Aconselhar as mães sobre o uso e os riscos de mamadeiras, bicos e chupetas.
- Coordenar a alta para que os pais e seus filhos tenham acesso ao apoio e cuidado contínuos (WHO, 2018).

Por todo exposto até aqui, o planejamento do presente trabalho tem como objetivo fortalecer as ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à alimentação complementar saudável na ESF Condeixa, para que de forma contínua através da qualificação e aprimoramento das competências e habilidades dos profissionais da equipe o aleitamento materno se torne cada vez mais eficaz, e com isso a formação de hábitos alimentares saudáveis desde a infância, contribuindo deste forma para o aumento da prevalência de crianças amamentadas de forma exclusiva até os seis meses de idade, e diminuição da prevalência de crianças que recebem alimentos precocemente, colaborando assim, para melhora do perfil nutricional das crianças, com a diminuição de deficiências nutricionais, de baixo peso e de excesso de peso.

Iniciamos nossas ações em 17 de dezembro, realizamos junto a equipe de gestão da unidade e da secretaria municipal de saúde o levantamento do total de crianças entre 0 e 2 anos

de nosso território, e identificamos o total de 67 crianças neste grupo (8,38% do total do município – Dados SISVAN e Secretaria Municipal de Saúde de Salvaterra), das quais 22 com menos de 6 meses. Com isso, planejamos nossas ações conforme cronograma (quadros 1 e 2). Na ocasião, também, foi apresentado o formulário para avaliação das práticas alimentares de crianças menores de dois anos - MARCADORES DIETÉTICOS PARA AVALIAÇÃO DO CONSUMO ALIMENTAR, disponível no Caderno de Atenção Básica, número 23, do Ministério da Saúde (Imagens 1 e 2). Para a implementação ainda no primeiro trimestre do ano de 2021, consideramos um período de adaptação e qualificação até março e então faremos o monitoramento.

Quadro 1. Desenho das operações – Plano de Ação

DESENHO DAS OPERAÇÕES - PLANO DE AÇÃO							
NÓ CRÍTICO	OPERAÇÃO/ PROJETO	RESULTADOS ESPERADOS	PRODUTOS ESPERADOS	RECURSOS NECESSÁRIOS	AÇÕES	PRAZOS	RESPONSÁVEIS
A equipe desenvolve ações, desde o pré-natal até os 2 anos de vida da criança, para incentivar e orientar o aleitamento materno e a introdução de alimentação complementar saudável.	Oficina de qualificação para equipe: APOIO QUALIFICADO À AMAMENTAÇÃO	Aumento da prevalência de crianças amamentadas de forma exclusiva até os seis meses de idade; Diminuição da prevalência de crianças que recebem alimentos precocemente.	Melhora do perfil nutricional das crianças, com a diminuição de deficiências nutricionais, de baixo peso e de excesso de peso.	Recursos humanos, data show, computador, material educativo impresso	Realizar encontro mensais com equipe para qualificação e aprimoramento no aconselhamento e apoio à amamentação.	01/08/2021	Medico, Enfermeira, ACS's

Fonte: o autor

Quadro 2. Cronograma das ações

Cronograma de ações						
O que	Quando	Como	Onde	Responsável	Publico Alvo	Resultados
Planejamento oficina de Amamentação	15/12/2020	Realizada em 15/12/2020 reunião com a equipe para apresentação do projeto e início do planejamento	ESF Condeica	Medico	Medico, Enfermeira, Tecnicos de Enfermagem, ACS	Apoio e receptividade positiva da equipe na iniciativa.
Atividade Educativa oficina de Amamentação	22/01/2021	Material enviado em PDF sobre Aleitamento Materno - Curso UFSC amamenta e alimenta Brasil, 2020	PDF enviado via Whats App	Medico Enfermeira	Medico, Enfermeira, Tecnicos de Enfermagem, ACS	Retorno da equipe que o material enviado foi de grande valia para
	14/01/2021	Divulgação e incentivo para realização do curso online disponível pela UNASUS: Amamenta e alimenta Brasil: recomendações baseadas no Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos	Envio via whats app do link para acesso ao curso: <a href="https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/46403">https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/46403</a>	Medico	Medico, Enfermeira, Tecnicos de Enfermagem, ACS	Aguardando aceitação e adesão da equipe, ainda sem retorno
	08/02/2021	Reunião da equipe (Encontro I), para oficina de aprimoramento e desenvolvimento de habilidades pessoais "Como aconselhar?", importancia e tecnicas de comunicação não verbal, empatia e escuta qualificada no processo de amamentação	Na unidade (a depender de situação epidemiologica (SARS-COV2), caso não seja possível material será enviado em formato digital	Medico Enfermeira	Medico, Enfermeira, Tecnicos de Enfermagem, ACS	
	08/04/2021	Reunião da equipe (Encontro II), para oficina de aprimoramento e desenvolvimento no manejo do aleitamento materno (Conforme Caderno de Atenção Basica, 23)	Na unidade (a depender de situação epidemiologica (SARS-COV2), caso não seja possível material será enviado em formato digital	Medico Enfermeira	Medico, Enfermeira, Tecnicos de Enfermagem, ACS	
	08/06/2021	Reunião da equipe (Encontro III), para oficina de aprimoramento e desenvolvimento na pratica de alimentação complementar.	Na unidade (a depender de situação epidemiologica (SARS-COV2), caso não seja possível material será enviado	Medico Enfermeira	Medico, Enfermeira, Tecnicos de Enfermagem, ACS	
	02/08/2021	Atividades para semana Nacional do Aleitamento Materno - Agosto Dourado	Na unidade (a depender de situação epidemiologica (SARS-COV2), caso não seja possível material será enviado em formato digital	Toda Equipe		
Monitorar os índices de aleitamento materno e alimentação complementar	Ação Contínua	Através da análise dos MARCADORES DIETÉTICOS PARA AVALIAÇÃO DO CONSUMO ALIMENTAR - Formulário utilizado pela equipe		Medico Enfermeira		

Fonte: o autor

Imagem 1. MARCADORES DIETÉTICOS PARA AVALIAÇÃO DO CONSUMO ALIMENTAR

MINISTÉRIO DA SAÚDE/SAS/DAB/CGPAN SISTEMA DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL	
Estabelecimento de Saúde	Nº CNES*
Nome ou matrícula do profissional de saúde	
Nome completo*	Data de nascimento:* / /
Endereço completo*	
Documentação (tipo, número e outras especificações)*	Data de preenchimento: / /

\* Campos de preenchimento obrigatório (fundo cinza).

**FORMULÁRIO DE MARCADORES DO CONSUMO ALIMENTAR – CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS DE IDADE –**

**CRIANÇAS MENORES DE SEIS MESES**

1. A criança ontem recebeu leite do peito?  Sim (pule para a pergunta 3)  Não

2. Se não, até que idade seu filho mamou no peito?  Nunca \_\_\_\_ meses OU \_\_\_\_ dias

3. Até que idade seu filho ficou em aleitamento materno exclusivo?  
(ler para o entrevistado: aleitamento exclusivo é só leite do peito, sem chá, água, leites, outras bebidas ou alimentos)  
 Ainda mama no peito  < 1 mês ou nunca  até 1 mês  até 2 meses  até 3 meses  
 até 4 meses  até 5 meses

4. A criança ontem recebeu: (ler as alternativas para o entrevistado – pode marcar mais de uma alternativa)  Leite do peito  Chá/água  Leite de vaca  Fórmula infantil  Suco de fruta  Fruta  Papa salgada  Outros

Fonte: Ministério da Saúde. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar, 2009.

## Imagem 2. CRIANÇAS COM IDADE ENTRE SEIS MESES E MENOS DE DOIS ANOS

CRIANÇAS COM IDADE ENTRE SEIS MESES E MENOS DE DOIS ANOS	
1.	A criança ontem recebeu leite do peito? <input type="checkbox"/> Sim (pule para a pergunta 3) <input type="checkbox"/> Não
2.	Se não, até que idade seu filho mamou no peito? <input type="checkbox"/> Nunca ____ meses OU ____ dias
3.	Até que idade seu filho ficou em aleitamento materno exclusivo? (ler para o entrevistado: aleitamento exclusivo é só leite do peito, sem chá, água, leites, outras bebidas ou alimentos) <input type="checkbox"/> < 1 mês ou nunca <input type="checkbox"/> até 1 mês <input type="checkbox"/> até 2 meses <input type="checkbox"/> até 3 meses <input type="checkbox"/> até 4 meses <input type="checkbox"/> até 5 meses <input type="checkbox"/> até 6 meses <input type="checkbox"/> > 6 meses <input type="checkbox"/> Ainda mama no peito
4.	Ontem quantas preparações (copos/mamadeiras) de leite a criança tomou? (qualquer tipo de leite animal: pó/fluido) <input type="checkbox"/> Não tomou <input type="checkbox"/> Até 2 (copos/mamadeiras) <input type="checkbox"/> Mais que 2 (copos/mamadeiras)
5.	Ontem a criança comeu verduras/legumes (não considerar os utilizados como temperos, nem batata, mandioca, cará e inhame)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
6.	Ontem a criança comeu fruta? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
7.	Ontem a criança comeu carne (boi, frango, porco, peixe, miúdos ou outras)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
8.	Ontem a criança comeu feijão? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
9.	Ontem a criança comeu assistindo à televisão? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
10.	Ontem a criança comeu comida de panela (comida da casa, comida da família) no jantar? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
11.	A criança recebeu mel/melado/açúcar/rapadura antes de seis meses de idade consumido com outros alimentos ou utilizado para adoçar líquidos e preparações? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
12.	A criança recebeu papa salgada/comida de panela (comida da casa, comida da família) antes de seis meses de idade? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
13.	A criança tomou suco industrializado ou refresco em pó (de saquinho) no último mês? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
14.	A criança tomou refrigerante no último mês? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
15.	A criança tomou mingau com leite ou leite engrossado com farinha ontem? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

Fonte: Ministério da Saúde. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar, 2009.

As principais dificuldades no desenvolvimento deste trabalho, foram ainda as restrições ocasionadas pela pandemia da COVID-19. Já a interação da equipe quanto ao assunto foi o principal ponto positivo, pois, houve retorno positivo quanto ao entendimento e aplicação do conteúdo compartilhado. O planejamento da ação envolve a capacitação periódica dos profissionais na promoção da saúde, acredito que durante o percurso de qualificação além das ações de promoção em saúde, haverá maior interação e motivação da equipe no cuidado integral e qualificado, e com isso futuramente redução dos riscos de doenças crônicas ao longo da vida. Com adequado e qualificado apoio, encorajamento e orientação, a amamentação é possível, e desta forma também a instituição de hábitos mais saudáveis desde os primeiros dias de vida.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de diversas limitações, principalmente pelas medidas sanitárias de restrição das atividades dos grupos, em virtude da pandemia ocasionada pelo coronavírus (COVID-19), o desenvolvimento das microintervenções possibilitou melhor interação da equipe e melhoria nos atendimentos prestados à população de nossa área. Cada etapa de planejamento e execução trouxeram melhorias em situações que anteriormente eram despercebidas durante a rotina diária na unidade.

Interagir com a equipe, escutar, encontrar formas de continuar realizando nossas ações, embora limitados pela situação sanitária, foi desafiador, porém de grande crescimento e aprendizado para todos nós que fazemos a equipe. Em cada reunião aprendemos um pouco mais dos procedimentos e temas técnicos, porém estivemos mais pertos em um momento que o medo e distanciamento social, também dificultou nosso trabalho.

Mesmo com as limitações aqui colocadas, que inviabilizaram a realização de atividades coletivas em grupos, acompanhamos a população global e nos adaptamos com o uso de recursos digitais, tais como: whatsapp, instagram. A utilização desses recursos facilitou a implementação das microintervenções e propagou com eficácia e agilidade a mensagem promovida, situação antes não pensada e que agora tende a permanecer, e agilizar a comunicação e educação em saúde.

Quanto ao formulário para avaliação das práticas alimentares de crianças menores de dois anos - MARCADORES DIETÉTICOS PARA AVALIAÇÃO DO CONSUMO ALIMENTAR (disponível no Caderno de Atenção Básica, 23, do Ministério da Saúde), não foi possível implantar, pois a demanda de atendimentos por COVID-19, impossibilitou o retorno normal das atividades da unidade, então fora prorrogado para o segundo semestre de 2021, a depender do controle da pandemia. Porém, acreditamos que até lá seja possível tanto a implantação quanto o retorno das atividades em grupo.

Fortalecer a Atenção Básica é promover a saúde, e com o desenvolvimento deste trabalho, focamos na equipe como principal agente motivador neste processo. Nesse processo, conseguimos com isso a ampliação do número de gestantes acompanhadas desde o início da gestação, o que minimiza complicações tanto na gestação, quanto no parto, no puerpério, infância e vida adulta deste indivíduo. Com adequado e qualificado apoio, encorajamento e orientação, o início precoce do pré-natal, a adesão à prática da amamentação e introdução alimentar oportuna são possíveis, e desta forma também a instituição de hábitos mais saudáveis antes mesmo do nascimento, durante os primeiros dias, que trará repercussões positivas no nível de saúde por toda a vida.

A atenção básica enquanto promotora de saúde tem um árduo trabalho, pois além dos desafios internos, a diversidade e características culturais e de compreensão parecem pequenos até serem vivenciados, assim como tivemos o privilégio de experimentar com as atividades das

microintervenções, que nos levaram além dos atendimentos diários. Mudar questões culturais já instaladas foi um grande desafio, pois o desmame e a alimentação precoces, somado à falta de compreensão da importância do pré-natal, fazem parte da visão coletiva em nossa comunidade. Entretanto, nosso trabalho não pára por aqui, pois o projetamos para um longo e contínuo processo de educação, para que desta forma seja possível o entendimento e com isso a mudança de hábitos. A equipe motivada e segura quanto às temáticas inerentes ao processo educativo em saúde, proporcionam diariamente melhor atenção, promoção de saúde e melhoria da qualidade de vida.

## 5. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J. M.; LUZ, S. A. B.; UED, F. V. Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura. Rev. Paulista de Pediatria. 2015;33(3):355-362. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rpp/v33n3/0103-0582-rpp-33-03-0355.pdf>. Acesso em 05/01/2021.

Brasil, Ministério da Saúde. SAÚDE INTEGRAL DE ADOLESCENTES E JOVENS Orientações para a Organização de Serviços de Saúde – Editora: Ministério da Saúde, 2005.

\_\_\_\_\_,NOTA TÉCNICA N° 1/2020-COSAJ/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS, 2020. Disponível em : [https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200206\\_N\\_NTcampanhagravideznaadolescencia\\_7488128670569364322.pdf](https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200206_N_NTcampanhagravideznaadolescencia_7488128670569364322.pdf) Acesso em 25/10/2020.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco/ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed. rev. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

\_\_\_\_\_, MINISTERIO DA SAUDE. PORTARIA N° 1.920, DE 5 DE SETEMBRO DE 2013 Institui a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde (SUS) -Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) a Rede Cegonha. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária a Saúde. – SAPS Relatório de Cobertura do Consumo Alimentar dos indivíduos acompanhados por período, fase do ciclo da vida e índice Ano: 2020 - Mês: TODOS - Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Disponível em <http://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriogestao/tela> Acesso em 10/01/2021.

Organização das Nações Unidas - ONU. Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM).2000. Disponível em <http://www.odmbrasil.gov.br/os-objetivos-de-desenvolvimento-do-milenio>. Acesso 10/11/2020.

Organização das Nações Unidas- ONU. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável . Disponível em <https://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/sustainable-development-goals.html> Acesso 10/11/2020

Organização Panamericana de Saúde - OPAS: Folha informativa - Mortalidade materna. Banco

de Notícias. 2018. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5741:folha-informativa-mortalidade-materna&Itemid=820](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5741:folha-informativa-mortalidade-materna&Itemid=820). Acesso em 09/11/2020.

Pará. Governo do Estado do Pará. “*Governo do Pará assume compromisso de reduzir em 30% a mortalidade materna*”. Notícia publicada em 08/11/2019 20h02 - Por Roberta Vilanova (SESPA). Disponível em: <https://agenciapara.com.br/noticia/16257/> . Acesso em 08/10/2020.

Pará, Governo do Estado do Pará. “*Radar de Indicadores das Regiões de Integração – 2019 - Tabela 13 - Taxas de Mortalidade Infantil, Mortalidade em Menores que 05 Anos e Mortalidade Materna*” – 2017 Disponível e m : <http://www.fapespa.pa.gov.br/sistemas/radar2019/tabelas/8-marajo/tabela-13-taxas-de-mort-infantil-mort-em-menores-que-05-anos-e-mort-materna-2017-ri-marajo.htm>. Acesso em 05/11/2020.

UFRJ. Universidade Federal do Rio de Janeiro, et al. Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil – ENANI-2019: Resultados preliminares – Indicadores de aleitamento materno no Brasil. UFRJ: Rio de Janeiro, 2020. 9 p. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/>. Acesso em 05/01/2021.

UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina. Qualificação Profissional UFSC/UNASUS - Amamenta e alimenta Brasil: recomendações baseadas no Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos .2020- Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/46403> Acesso em 05/01/2021

WHO, Infant nutrition, 2020. [https://www.who.int/health-topics/infant-nutrition#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/infant-nutrition#tab=tab_1) Acesso em 30/11/2020

\_\_\_\_\_, Amamentação, 2020. Disponível em: [https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1) Acesso em 20/11/2020

\_\_\_\_\_, Organização Mundial da Saúde e Unicef lançam dez passos para promover o aleitamento materno - Disponível em: <https://www.primeiros1000dias.com.br/oms-e-unicef-lancam-dez-passos-para-promover-o-aleitamento-materno> Acesso em 25/11/2020.

\_\_\_\_\_, Organização Mundial da Saúde. UNICEF lançam novas orientações para promover aleitamento materno em unidades de saúde de todo o mundo Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5631:oms-e-unicef-lancam-novas-orientacoes-para-promover-aleitamento-materno-em-unidades-de-saude-de-todo-o-mundo&Itemid=820](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5631:oms-e-unicef-lancam-novas-orientacoes-para-promover-aleitamento-materno-em-unidades-de-saude-de-todo-o-mundo&Itemid=820) Acesso em 05/12/2020

\_\_\_\_\_, Amamentação, WHO – World Health Organization. 2018. Disponível e m <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/breastfeeding>. Acesso em 05/01/2021.