

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**NINA PIMENTA HENRIQUE**

**PROPOSTA PARA A PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO  
NUM GRUPO DE GESTANTES NO MUNICÍPIO DE MÁRIO CAMPOS**

**CONFINS – MG**

**2014**

NINA PIMENTA HENRIQUE

**PROPOSTA PARA A PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO  
NUM GRUPO DE GESTANTES NO MUNICÍPIO DE MÁRIO CAMPOS**

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

Orientador: Prof<sup>o</sup> Leonardo Cançado M. Savassi

CONFINS – MG

2014

NINA PIMENTA HENRIQUE

**PROPOSTA PARA A PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO  
NUM GRUPO DE GESTANTES NO MUNICÍPIO DE MÁRIO CAMPOS**

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

Orientador: Prof<sup>o</sup> Leonardo Caçado M. Savassi

Banca Examinadora

Prof<sup>o</sup>. Dr. Leonardo Caçado Monteiro Savassi - Orientador

Prof<sup>a</sup>. Marlene Azevedo Magalhães Monteiro - Examinador

Aprovada em Belo Horizonte em 03 de janeiro de 2014

## **RESUMO**

O aleitamento materno vem sendo abordado por profissionais de diversas áreas devido aos importantes benefícios gerados tanto para a mãe quanto para o bebê. O objetivo desse trabalho é realizar um projeto de intervenção para aumentar a taxa de adesão ao aleitamento materno infantil, através de orientações individuais no pré-natal, palestras, visitas domiciliares e cursos para a comunidade. Optou-se por fixar o objetivo do estudo numa proposta de intervenção para aumentar o conhecimento das gestantes da equipe de saúde da família do município de Mário Campos, Minas Gerais, a respeito do aleitamento materno. Assim é esperada uma ampla participação de todos os membros da equipe para boa realização dos trabalhos para atingir sucesso na proposta.

Palavras chave: Aleitamento materno, Programa de saúde da família, Educação em Saúde

## **ABSTRACT**

Breast-feeding has been approached by professionals from several areas due to the important benefits generated for both mother and baby. The aim of this work is to accomplish an intervention project to increase the rate of adherence in infant breast-feeding through individual guidance in prenatal appointments, home visits and courses to the community. We chose to set the aim of the study in a suggestion of intervention to increase knowledge of pregnant from Family Health Team of Mario Campos, Minas Gerais, about breast-feeding. Therefore we expect intense participation of all team members to proper execution of the work to achieve success in the proposal.

Describes: Breast-feeding, Family Health Team, Healthcare Education

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 JUSTIFICATIVA.....	9
3 OBJETIVO.....	10
4 RECONHECIMENTO DO MUNICÍPIO DE MÁRIO CAMPOS.....	11
5 ANÁLISE SITUACIONAL.....	16
6 MÉTODOS.....	18
7 PLANO DE AÇÃO.....	19
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	24

## 1 INTRODUÇÃO

Iniciei meu trabalho como médica do Programa de Saúde da Família no município de Mário Campos, Minas Gerais, no início do mês de março de 2013, vinculada ao programa do governo federal de valorização do profissional da atenção básica – PROVAB.

Mário Campos é um município localizado na região metropolitana de Belo Horizonte, circundada pelas cidades de Betim, Sarzedo, São Joaquim de Bicas e Brumadinho. Apresenta uma população majoritariamente urbana de aproximadamente 13192 pessoas.

A cidade acabou de inaugurar o PSF, tendo sido criadas três equipes: duas na unidade de saúde Jonas Vicente Pinto no bairro Centro e uma no bairro Bom Jardim. Minha unidade de saúde é a central, onde além das equipes verde e azul, funciona também uma unidade de pronto-atendimento. No local atendem três clínicos de apoio, os recém-contratados médicos plantonistas com a carga de 12h/dia, além das duas médicas e duas enfermeiras do PSF. Há também técnicos de enfermagem, auxiliares de limpeza e recepcionistas plantonistas. Cada uma das áreas de abrangência das equipes tem um pouco mais de 4000 habitantes. A área da minha equipe, verde, engloba até o momento os bairros de Campo Belo, Jardim Primavera, Reta I.

Atualmente são acompanhadas 28 gestantes na equipe azul. Foi observado, durante o pré-natal dessas mulheres, que boa parte delas desconhecia a importância do aleitamento materno exclusivo para os bebês. Também ficou claro a alta taxa de abandono do aleitamento nas primeiras semanas pós-parto, especialmente entre as mais jovens e as mães solteiras. Vários são os motivos alegados, sendo a falta de leite ou leite fraco o motivo mais comum.

Possivelmente o fato da implantação do PSF ter sido muito tardia, associado ao baixo nível sociocultural das pacientes contribuíram para a baixa taxa de aleitamento. Além disso, a idade materna também aparenta ser determinante para adesão.

O ato de amamentar engloba fatores emocionais, comportamentais, culturais e físicos, o que torna o processo mais delicado (REZENDE, 2002).

Todos os anos surgem evidências de que a amamentação e o melhor tipo de nutrição a criança tornando-se prioridades políticas públicas de promoção a essa prática (REA, 2004).

Apesar de o corpo feminino ser preparado durante a gestação para a nutrição do bebê, as gestantes e nutrizas têm pouco conhecimento da importância do aleitamento e as técnicas

corretas da pega. É sabido que os profissionais de saúde têm repassado poucas informações a essas pacientes, o que acaba por aumentar as taxas de desmame precoce. Já é comprovado que crianças que se alimentaram pouco ao seio estão sobre maior risco de desenvolver infecções respiratórias e intestinais, levando a um aumento da morbidade e mortalidade (CARVALHO *et al.*, 2010).

A gestante encontra-se num período de muita fragilidade e apreensões. Logo há maior susceptibilidade a pressões externas na hora do aleitamento (QUEIROZ, 2011; REZENDE, 2010). Uma mulher segura, apoiada pelos amigos e familiares é mais propensa a desenvolver uma prática nutricional saudável para seu filho. Receber incentivo do companheiro tem sido demonstrado com fundamental para evitar o desmame precoce (QUEIROZ, 2011).

Segundo o Ministério da Saúde (MS) o leite da mãe é fundamental para o bem estar do bebê uma vez que fornece todo suporte nutricional necessário ao seu desenvolvimento, além de prevenir doenças. A mãe que amamenta cria maior vínculo com seu filho. A mulher beneficia-se de mais rápida involução uterina, maior perda de peso, menor risco de anemia, menor chance de câncer de mama e de ovário etc. Além disso, é mais econômico a amamentação ao seio. Sendo assim, sua promoção é uma importante política pública (CARVALHO *et al.*, 2010; MS, 2009).

Devido a seu importante fator de prevenção das doenças infecciosas o aleitamento materno influencia positivamente na diminuição da morbidade e mortalidade, tornando-se fundamental para o desenvolvimento e sobrevivência de crianças mais pobres, especialmente no terceiro mundo. Apesar de todos os seus benefícios o desmame antes das recomendações oficiais permanece uma prática frequente, levando a crer que a amamentação envolve diversos mecanismos sociais, psíquicos e comportamentais (CALDEIRA, FAGUNDES, AGUIAR, 2008).

Mesmo com todos os estudos evidenciando a superioridade do aleitamento materno sobre outros tipos de alimentação para a saúde materna e infantil, os índices de aleitamento em nosso país são baixos, cabendo papel importante ao profissional de saúde reverter essa desigualdade.



## 2 JUSTIFICATIVA

A alimentação ideal para o bebê até os seis meses de vida é o aleitamento materno exclusivo (BARROS *et al.*, 1994; BUENO, TERUY, 2004; MS, 2009; PARADA *et al.*, 2005). A partir dessa idade devem ser introduzidos alimentos complementares, mas a prática da amamentação não deve ser abandonada, podendo ser estendida até dois anos de idade ou mais. Já é definido que a criança não apresenta benefícios quando outros alimentos são iniciados antes dos seis meses de vida, podendo ocorrer até mesmo malefícios, como aumento de infecções intestinais, respiratórias, distúrbios nutricionais e maior morbidade (MS, 2009; PARADA *et al.*, 2005).

No município de Mario Campos, Minas Gerais, ainda não existe programa específico para incentivo ao aleitamento natural. Gestantes não recebem nenhum tipo de palestra, orientação ou suporte para início e incentivo da amamentação exclusiva ao seio. Como consequência, a maioria das mães que levam as crianças para puericultura de rotina relata abandono da prática já no terceiro mês pós-parto.

São várias as formas de se incentivar a amamentação na comunidade, dentre elas campanhas na imprensa, promoção dentro das maternidades, grupo de gestantes nas equipes de saúde da família, visitas domiciliares (BARR0S *et al.*, 1994).

Um recurso que pode ser muito utilizado para a melhoria da qualidade de vida da população é a educação em saúde. Pode ser compreendida com o conjunto de práticas através das quais o conhecimento técnico e científico é repassado pelos profissionais da saúde. A educação em saúde é capaz de gerar mudanças no processo saúde e doença provocando alterações positivas nos hábitos de vida. Visa então a autonomia do cidadão em relação aos cuidados com o próprio bem estar (ALVES, 2005; CAMPOS, FARIA, SANTOS, 2010).

Sabendo da fundamental importância do aleitamento materno na diminuição da morbimortalidade da criança e nos benefícios maternos a equipe decidiu por dar mais ênfase na educação das gestantes, baseada numa relação interpessoal, que dê autonomia a futura nutriz, promovendo, conseqüentemente, no futuro, uma melhor qualidade de vida para a família.

### **3 OBJETIVOS**

Objetivos gerais:

- Propor um projeto de intervenção para aumentar a taxa de adesão ao aleitamento materno infantil

Objetivos específicos:

- Elaborar orientação individual sobre aleitamento as gestantes no pré-natal

- Programar palestras sobre o tema em grupo de gestantes

- Organizar curso sobre amamentação

- Planejar visitas domiciliares às gestantes

## **4 RECONHECIMENTO DO MUNICÍPIO DE MÁRIO CAMPOS**

### **4.1-IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO**

O município de Mário Campos tem atualmente como Prefeito Elson da Silva Santos Junior - PSB (Juninho); secretário de saúde: Juliane. Coordenadora da Atenção Básica Cássia A. de Lima. No momento ainda não existe o Coordenador da Saúde Bucal. A população é constituída por 13192 habitantes de acordo com dados do IBGE de 2010, com uma área de 35196km<sup>2</sup>.

### **4.2- HISTÓRICO E DESCRIÇÃO DO MUNICÍPIO**

Mário Campos está localizado na região metropolitana de Belo Horizonte, a 38 quilômetros da capital mineira. Faz divisa com os municípios de Sarzedo, Betim, São Joaquim de Bicas e Brumadinho. A cidade está incluída no Circuito Veredas do Paraopeba, região de áreas verdes e belas cachoeiras. As rodovias de acessos à cidade são a BR- 381 e a MG- 155.

Distrito criado em 1982 como desmembramento do distrito de Sarzedo, pertencente a cidade de Ibitaré. Elevado à categoria de município em 1995 pela Lei Estadual nº 12030.

### **4.3- ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS**

A cidade é pequena e não apresenta muitos postos de trabalho. A maioria dos trabalhadores exerce suas atividades em outros municípios. O comércio local é fraco, com poucas lojas, padarias, restaurantes, papelaria, sorveteria, que empregam pequena parcela da população. Há uma fábrica de alimentos Só Fritas, uma fábrica de ferragens e andaimes Acquasoli, uma empresa de reciclagem, SupermercadosBH e supermercado SuperLuna. Também existe a atividade agrícola, com várias hortas, na maioria familiares, além de uma empresa que distribui vegetais.

Em 2010, 87,9% dos moradores tinham acesso à rede de água geral com canalização em pelo menos um cômodo e 43,8% possuíam formas de esgotamento sanitário consideradas adequadas.

Vale lembrar que a área de abrangência é urbana: 94,45% de taxa de urbanização. Há famílias em situações precárias de moradia.

#### 4.4- ASPECTOS DEMOGRÁFICOS I

Quadro 1: Aspectos demográficos 1

Faixas Etárias	Homem	Mulher	Total
0-4	518	484	1002
10-14	670	631	1301
15-19	685	617	1302
20-29	1165	1132	2297
30-39	1032	1069	2101
40-49	873	908	1781
50-59	582	590	1172
60-69	329	303	632
70-79	154	177	331
80 +	46	80	126
Total	6641	6551	13192

#### 4.5- ASPECTOS DEMOGRÁFICOS II

No município, em 2010, 24,1% das crianças de 7 a 14 anos não estavam cursando o ensino fundamental. A taxa de conclusão, entre jovens de 15 a 17 anos, era de 53,0%.

Taxa de crescimento anual da população: entre 2000 e 2010: 2,29%

Densidade demográfica: 374,82 hab./km<sup>2</sup>

A maior parte da população tem acesso a luz elétrica.

#### **Proporção de pessoas abaixo da linha da pobreza e indigência-2010**

- 87,3% acima da linha de pobreza.

- 9% entre a linha de pobreza e de indigência

- 3,7% abaixo da linha de indigência

Para estimar a proporção de pessoas que estão abaixo da linha da pobreza foi somada a renda de todas as pessoas do domicílio, e o total dividido pelo número de moradores, sendo considerado abaixo da linha da pobreza os que possuem renda per capita até R\$ 140,00. No caso da indigência, este valor será inferior a R\$ 70,00.

### **Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) - 2009/2011**

O IDEB é um índice que combina o rendimento escolar às notas do exame Prova Brasil, aplicado a crianças da 4ª e 8ª séries, podendo variar de 0 a 10. Este município está na 1.393.ª posição, entre os 5.565 do Brasil, quando avaliados os alunos da 4.ª série, e na 3.138.ª, no caso dos alunos da 8.ª série.

O IDEB nacional, em 2011, foi de 4,7 para os anos iniciais do ensino fundamental em escolas públicas e de 3,9 para os anos finais. Nas escolas particulares, as notas médias foram, respectivamente, 6,5 e 6,0.

**População (%) usuária da assistência à saúde no SUS: 95%**

#### **4.6- SISTEMA LOCAL DE SAÚDE**

No município há duas unidades básicas de saúde: uma localizada no centro e outra no bairro Bom Jardim. São ao todo três equipes de saúde da família recém inauguradas, duas no posto central. A UBS Jonas Vicente Pinto e de fácil acesso, pelo asfalto. A unidade de saúde central fica aberta 24 horas. A UBS do bairro Bom Jardim fecha as 17 horas. O PSF foi instalado em janeiro 2013 e inaugurado em março. Em teoria deveria cobrir 100% da população. Ainda não há divisão exata das áreas por equipe. O PSF localizado no centro da cidade tem uma equipe de profissionais contratados e outros efetivos. Na UBS Jonas Vicente Pinto é realizado atendimento de urgência e primeiros socorros, além dos trabalhos do PSF. Conta com 2 médicas do PSF vinculadas ao Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica (PROVAB) do Ministério da Saúde, 4 médicos atuando 10 horas cada, uma equipe de médicos plantonistas de apoio de 12 horas/dia, 2 enfermeiras por 40 horas, quatro enfermeiras plantonistas revezando no esquema de 12X36 horas, 2 técnicas de enfermagem 40 horas, 6 recepcionistas que revezam 12X36 horas, 1 dentista 20 horas, 1 auxiliar de dentista 20 horas, 2 auxiliares de serviços gerais. O município conta com duas ambulâncias para transporte de pacientes que precisam de atendimento fora da cidade e um micro-ônibus.

O município está inserido no CISMEP. O Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paraopeba é um consórcio público de municípios com o objetivo de desenvolver, em conjunto, ações e serviços que venham a complementar a assistência à saúde da população da microrregião. Fazem parte do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paraopeba as cidades de Betim, Bonfim, Brumadinho, Crucilândia, Florestal, Igarapé, Itaguara, Juatuba, Mário Campos, Mateus Leme, Piedade dos Gerães, Rio Manso, São José da Varginha, São Joaquim de Bicas e Sarzedo. O encaminhamento para o CISMEP é feito por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS's) e o agendamento pela Diretoria de Regulação.

Não existe encaminhamento direto para serviços de média e alta complexidade. Os pacientes instáveis são encaminhados diretamente via telefone para serviços de urgência próximos, na base do coleguismo, e de lá são encaminhados para média e alta complexidade.

As reuniões do conselho Municipal de Saúde acontecem mensalmente, todas as terceiras quintas-feiras do mês, contando com a secretária municipal de saúde, uma funcionária da Secretaria Municipal de Saúde (Natália), uma agente comunitária de saúde, um representante de cada bairro, uma enfermeira do PSF e diretoras de duas escolas.

Segundo a secretária de saúde do município, devido a mudança recente de gestores, não há um valor totalmente definido sobre as despesas de saúde municipais. Em 2009 a despesa total com saúde por habitante foi de R\$210,43

#### A- RECURSOS DA COMUNIDADE

No Município não existe hospital, clínicas privadas, ou laboratórios. Ainda existe duas escolas, várias igrejas, um ginásio poliesportivo, um campo de futebol. Não existem bancos no município. Há dois caixas eletrônicos do banco Bradesco, e os serviços de saque, depósitos e consulta de saldo do Banco do Brasil e da Caixa Econômica Federal no correio e casas lotéricas.

#### B- ÁREA FÍSICA

A UBS Jonas Vicente Pinto está situada no centro da cidade de Mário Campos/MG. O prédio próprio tem área pouco adequada para os serviços desenvolvidos. Existem 3 consultórios para atendimento médico, 1 sala para o atendimento do médico da emergência, 2 salas de enfermagem improvisadas com biombos, 1 recepção com quantidade de cadeiras

insuficientes para a demanda, farmácia, sala de repouso com três camas, 1 depósito de material de limpeza, sala de curativo e de esterilização.

## 6 ANÁLISE SITUACIONAL

Apesar do pouco tempo de atividade na unidade Jonas Vicente Pinto, na cidade de Mário Campos, percebe-se que existem pontos que devem ser melhorados tanto estruturalmente, como na abordagem das patologias mais prevalentes na população.

O principal problema na minha unidade era o fato de atuarmos como porta aberta para urgência e emergência no município sem convênio com nenhum serviço secundário ou terciário. Recentemente a prefeitura terceirizou o atendimento inicial de emergências, tendo sido contratados médicos de apoio para urgências, o que ajudou muito a desafogar o serviço.

A partir dos poucos atendimentos realizados de puericultura pude observar a falta de conhecimentos básicos das mães em relação a aleitamento materno e cuidados gerais com a criança. É grande o desmame em menores de três meses e a maioria das puérperas não tem nenhum conhecimento sobre ordenha e conservação do leite materno. Também há muitas crianças pré-escolares com sobrepeso, alimentando-se de salgadinhos ensacados mesmo com quadros de diarreia aguda.

Com relação aos hipertensos e diabéticos a principal situação é a não aderência à terapia medicamentosa. É grande o número de idosos analfabetos e semianalfabetos que por diversas razões não fazem o controle da alimentação e seguem a receita prescrita a despeito das consequências.

Como há grande demora no agendamento de exames laboratoriais, muitas gestantes completam a trigésima semana, sem a propedêutica do primeiro trimestre. Também outro problema difícil de ser resolvido pela equipe.

Há dificuldade na unidade de estabelecer funções específicas. Como as equipes de saúde da família acabaram de ser criadas e a UBS funciona como um pronto-atendimento, não temos técnicas de enfermagem no PSF. Essas profissionais só trabalham no esquema de plantão, e por vezes se recusam a cumprir funções relativas à atenção básica.

Numa UBS 24horas, não conseguimos estabelecer horários para os programas, já que os pacientes chegam ao posto para atendimento urgência todo o tempo.

Problemas prioritários: levantados a partir de análise situacional

1º Criar um serviço básico de atendimento a urgência e emergência no município, desvinculando assim essas atividades do PSF, para que possa ser iniciada a atenção básica no município.

2º Após definitivo estabelecimento do PSF, definir funções de cada membro da equipe.

3º Promover educação sobre aleitamento materno nas gestantes



4º Melhorar acesso das gestantes a exames de pré-natal.

5º Iniciar um programa de puericultura, ensinando as puérperas o valor do aleitamento materno.

6º Trabalhar com hipertensos e diabéticos a adesão à terapia nutricional e medicamentosa.

7º Sobrepeso na infância

8º Educar a população sobre horários para demanda espontânea e para programas.

Preferimos optar pelo tema adesão de gestantes. Muitas mães no município, em geral mães solteiras e com baixo nível sócio econômico, não aderem a ao aleitamento materno exclusivo. Várias delas são adolescentes e sem o devido suporte emocional pela família, seus filhos logo são alimentados com leite de vaca. Além disso, existe a cultura arraigada dos mais velhos de que leite com farinha e melhor do que o leite materno ou de que o leite da mãe é fraco etc. Como essas senhoras muitas vezes cuidam das crianças, para as filhas trabalharem, elas tem grande influencia na alimentação infantil.

Nós críticos: Grande número de gestantes adolescentes, cultura familiar arraigada, baixo nível sócio-cultural, mães solteiras que trabalham fora de casa

- 1- processo de trabalho da equipe de saúde
- 2- aumentar nível de informação.
- 3- hábitos e Estilos de Vida

## 7 MÉTODOS

A população alvo do projeto engloba gestantes da equipe azul do Programa de Saúde da família de Mário Campos, MG. Consiste em iniciar ações educativas pró- amamentação natural, no grupo de gestantes, realizado mensalmente na unidade de saúde Jonas Vicente Pinto. As palestras serão ministradas pelos membros da equipe, que se revezarão: médica, enfermeira, técnico em enfermagem e agentes comunitárias em saúde.

Pretende-se continuar com as orientações a cerca de mitos e verdades do AM durante as consultas de pré-natal da médica e enfermeira. O levantamento do número de gestantes da equipe e o seu endereço já vem sendo feito pelas agentes comunitárias e enfermeira da equipe.

Também serão iniciadas visitas domiciliares pela equipe de enfermagem para se entender melhor o contexto no qual a gestante está inserida, sempre na tentativa de driblar os fatores dificultadores para adesão total a amamentação exclusiva.

Pretende-se ainda distribuir folhetos informativos sobre importância e técnica correta da pega, além de incentivar as gestantes a participar das palestras.

Para a preparação das palestras e organização das visitas serão utilizados artigos científicos com relatos de intervenções feitas em outros municípios, assim como o álbum seriado criado pelo Ministério da Saúde em colaboração com a UNICEF em 2007.

Os sujeitos do estudo irão se beneficiar diretamente desse trabalho uma vez que serão aconselhadas e orientadas sobre benefícios do aleitamento para a sua saúde do seu filho.

## **8 PLANO DE AÇÃO**

Em equipe pretendemos realizar reuniões semanais para discutir o método de abordagem as pacientes. No fim de cada reunião será realizada troca de informações e a cada encontro um membro da equipe será responsável por uma palestra sobre o tema.

Contaremos com o apoio das agentes de saúde para fazer visitas domiciliares preliminares as gestantes, para identificar como vivem e quais são os pontos que possivelmente dificultariam o aleitamento (situação da moradia, habitantes da residência, estado civil, renda familiar, sustento financeiro). Elas serão as responsáveis pela distribuição de folhetos informativos, não só para serem lidos pela gestante, mas também pela sua família, já que o grupo de convivência da gestante/parturiente influencia muito sua aderência ao processo.

Permaneceremos com a realização mensal com o grupo de gestantes, visando educação em equipe. Durante as reuniões o profissional pode ter mais acesso a paciente, usando uma linguagem simples e de fácil entendimento. Além disso, as gestantes podem trocar informações experiências entre si, melhorando a adesão ao processo.

Logo após o parto será realizada uma visita domiciliar da enfermagem e uma do técnico de enfermagem a casa da puérpera para ensinar a técnica da pega correta na prática e tirar dúvidas. Também essas visitas serão importantes para identificar situações de risco na qual a gestante/puérpera se encontra.

Na primeira consulta de puericultura, pretende-se reforçar os principais pontos da pega correta e avaliar se a mãe tem interesse em permanecer no aleitamento materno exclusivo. Reforçar a importância da prática e seus riscos.

O principal ponto crítico no desenvolvimento do projeto seria a liberação de carros para as visitas, pois existem muitas áreas distantes da UBS. Também a não aderência das gestantes as reuniões e as visitas. Além disso, temos o obstáculo financeiro para fabricar os panfletos sobre a amamentação.

## Desenho de Operações

### **Proposta de orientação para gestantes a respeito do aleitamento materno exclusivo.**

Proposta: Aumentar o nível de informação das usuárias a respeito do aleitamento materno exclusivo.

Resultados esperados: Boa informação dos pacientes em relação à amamentação correta

Produtos esperados: Avaliação do nível de informação das Usuárias em relação à amamentação. Criação de grupos operativos específicos.

Recursos necessários: Mobilização da população específica. Conhecimento sobre o tema incluindo estratégias de comunicação.

### **Processo de trabalho que não oferece acolhimento adequado as gestantes.**

Proposta: Implantar um dia reservado para atendimento com enfoque informação das Usuárias em relação à amamentação. Manter contato direto com centro de referência em saúde da mulher do município.

Resultados esperados: Acolher e propor informação às Usuárias em relação à amamentação

Produtos esperados: Linha de cuidado para as Usuárias em relação à amamentação. Elaboração de protocolo de atendimento.

Recursos necessários: Adequar fluxos de referência e contra referência com centro de referência em saúde da mulher. Articulação com prefeitura municipal de Mário Campos, especialmente secretaria municipal de saúde. Elaboração de protocolo específico para esse tipo de atendimento.

### **Hábitos e estilos de vida que as usuárias assumem em frente ao problema**

Proposta: Modificar hábitos e estilos de vida das pacientes selecionados.

Resultados esperados: Manter as usuárias informadas em relação à amamentação, incluindo cessação do tabagismo (se for o caso), alimentação, etc. Mudanças no estilo de vida nessa fase da mulher entram como aliado no trabalho de orientação.

Produtos esperados: Parceria com educadores físicos e nutricionistas na tentativa de abordar esses pacientes.

Recursos necessários: Recursos financeiros. Espaço apropriado para as atividades. Folhetos educativos.

## Identificação dos Recursos Críticos

### Falta de informação das Usuárias em relação à amamentação /aleitamento materno.

Articular parceria entre unidade básica de saúde e secretaria de saúde do município:  
POLÍTICO

Garantir distribuição dos medicamentos necessários para pré-natal, exames periódicos:  
FINANCEIRO

Capacitação dos profissionais de saúde frente ao problema. Adesão de agentes de saúde, enfermeiros, técnicos e médicos: ORGANIZACIONAL

### Hábitos e estilos de vida que os pacientes assumem em frente à nova realidade do seu corpo

Conseguir pessoal adequado, incluindo educadores físicos e nutricionistas. Conseguir espaço adequado para os grupos operativos: POLÍTICO.

Recursos audiovisuais para grupos operativos de psicoeducação. Materiais para panfletagem/orientação: FINANCEIRO

## Análise da Viabilidade

### Falta de informação das pacientes em relação ao aleitamento materno, uso correto de alimentos e dos medicamentos

Ator que controla no aspecto político → Secretaria de Saúde Municipal.

Motivação: Favorável.

Ação estratégica: Não há necessidade.

### Processo de trabalho que não oferece acolhimento adequado aos pacientes

Ator que controla: No aspecto organizacional → Secretaria de Saúde Municipal e equipe de saúde.

Motivação: Favoráveis

Ação estratégica: Apresentar aos responsáveis o projeto de intervenção. Alertar a cerca da necessidade de mudanças. Propor melhorias.

Hábitos e estilos de vida que os pacientes assumem em frente ao aleitamento materno

Ator que controla: No aspecto político → Prefeitura Municipal de Mario Campos. No aspecto financeiro → Secretaria de Saúde de Mario Campos.

Motivação: Favoráveis

Ação estratégica: Não há necessidade.

**Plano Operativo**

Falta de informação dos pacientes em relação ao aleitamento materno, uso correto de alimentos e dos medicamentos

Proposta: População bem informada em relação ao aleitamento. Conhecimento sobre a história natural da gestação. Criação de grupos operativos específicos.

Prazo: Início em dois meses.

Responsáveis: Toda equipe de saúde

Processo de trabalho que não oferece acolhimento adequado aos pacientes

Proposta: Adequação da agenda do médico e da enfermeira. Disponibilidade de horários na agenda específicos para esse grupo de pacientes. Elevar cobertura de atendimento desse grupo de pacientes.

Prazo: Início em dois meses.

Responsáveis: Toda equipe de saúde

Hábitos e estilos de vida que as gestantes assumem em frente a esta fase da vida

Proposta: Melhorar a qualidade de vida dos pacientes envolvidos. Campanhas educativas.

Prazo: Início em dois meses.

Responsáveis: Toda equipe de saúde.

## **9 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Está clara a importância do aleitamento para a nutriz e seu filho. Para a manutenção da amamentação, a mãe precisa receber apoio e ajuda centrada nas dificuldades específicas ou nas suas crises de autoconfiança. No seguimento, a atenção ao acolhimento é semelhante à do acompanhamento pré-natal. A dinâmica de grupo antes das consultas oferece às mães informações relevantes, deixando-as mais tranquilas e facilitando a comunicação com o profissional durante a assistência.

Para a implementação desse projeto algumas barreiras precisam ser ultrapassadas. A falta de recursos financeiros para viabilizar as reuniões e contratar profissionais para completar as equipes de saúde da família. Falta espaço físico apropriado e equipado para as reuniões. Não há transporte suficiente para todas as visitas. Além disso, é necessário tempo para capacitar os agentes promotores da saúde.

A passagem da ponte do conhecimento do profissional à mãe é uma tarefa árdua a ser vencida. O profissional deve estar sempre alerta e preparado para modificações na sua rotina e postura e lembrar que, mesmo errando, é importante procurar acertar. Mudar o paradigma do atendimento com a ajuda do aconselhamento em amamentação é um desafio que deve ser enfrentado e vencido.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, V.S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela Integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface**. n.9. 2005)

BARROS, F, C. *et al.* Promoção da amamentação em localidade urbana da região sul do Brasil: estudo de intervenção randomizado. **Revista de Saúde Pública**, n.28, 1994. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v28n4/06.pdf>>. Acesso em 10 mai. 1994.

BUENO, L. G. S.; TERUY; K. M. Aconselhamento em amamentação e sua prática. **Jornal de Pediatria**, n.5, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/0D/jped/v80n5s0/v80n5s0a03.pdf>>. Acesso em: 10 mai. 2013

CALDEIRA, A.P.; FAGUNDES, G. C.; AGUIAR, G. N. Intervenção educacional em equipes do Programa de Saúde da Família para promoção da amamentação. **Revista de Saúde Pública**, n.42, 2008. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n6/6980.pdf>>. Acesso em: 10 mai. 2013

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. Planejamento e avaliação das ações em saúde. **NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família** 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 110p.

CARVALHO, S. M. *et al.* Práticas educativas na promoção da amamentação e valorização da cultura: uma análise de experiência. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**. n.2, out/dez. 2010. Disponível em: <[http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1136/pdf\\_285](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1136/pdf_285)>. Acesso em: 10 mai. 2013

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde da criança: nutrição infantil - aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília, 1ed. 2009

PARADA, C. M. G. L. *et al.* Situação do aleitamento materno em população assistida pelo programa de saúde da família-PSF. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, n.13, mai./jun. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n3/v13n3a16.pdf>>. Acesso em: 10 mai. 2013

QUEIROZ, P. P. **Ações educativas em saúde na promoção da amamentação**. 2011. Dissertação (Mestrado Acadêmico) Programa de pós-graduação em enfermagem do Centro de Ciências em Saúde, Universidade Federal de Pernambuco, Recife.

REA, M. F. Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. **Jornal de Pediatria**, n.5, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n5s0/v80n5s0a05>>. Acesso em 04 jun. 2013

REZENDE, M. A. O. O processo de comunicação na promoção do aleitamento materno. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, n.10, mar./abr.2002. Disponível em: [www.eerp.usp.br/rlaenf](http://www.eerp.usp.br/rlaenf). Acesso em: 10 mai. 2013.