

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS-UNASUS**

Lisandra Gutiérrez de la Rosa

**AÇÕES DESENVOLVIDAS NA ESTRATEGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE O
ALEITAMENTO MATERNO.**

PORTO ALEGRE

2018

Lisandra Gutierrez de la Rosa

**AÇÕES DESENVOLVIDAS NA ESTRATEGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE O
ALEITAMENTO MATERNO.**

Trabalho referente a conclusão do Curso de Especialização em Saúde da Família apresentado para UNASUS/UFCSPA com o objetivo parcial para finalização do curso.

Orientador: Bruno Brunelli

PORTO ALEGRE

2018

Sumário

1. INTRODUÇÃO	3
2. ESTUDO DE CASO CLÍNICO	5
3. PROMOÇÃO DA SAÚDE, EDUCAÇÃO EM SAÚDE E NÍVEIS DE PREVENÇÃO...17	
4. VISITA DOMICILIAR/ ATIVIDADE NO DOMICILIO	20
5. REFLEXÃO CONCLUSIVA	24
6. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	26
7. ANEXOS.....	28

1. INTRODUÇÃO

Meu nome é Lisandra Gutierrez de la Rosa, tenho 29 anos, de nacionalidade cubana, natural da província Holguín, terminei minha educação básica e optei pela carreira de medicina em 2005. Iniciei os estudos de medicina na Faculdade de ciências médicas Mariana Grajales Coello, durante seis anos, até me formar. Ao terminar os estudos, em outubro de 2011, comecei trabalhar numa área rural de difícil acesso que nós chamamos de Plano Turquino, ali estive durante um ano, até cumprir com o serviço social. Posteriormente atuei em um consultório da cidade de Mayarí durante mais um ano, onde iniciei a residência médica em Medicina Geral Integral. Logo que terminei o primeiro ano de residência viajei ao país de Venezuela para colaboração médica, lá terminei a especialização, e trabalhei durante dois anos. Retornei para meu país com uma nova experiência, e atuei num consultório de referência na minha cidade natal durante um ano. Em Agosto de 2016 aderi ao Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB) e, desde então, atuo na cidade de Jacuizinho, ao centro oeste do estado Rio Grande do sul, há cerca de um ano. Estou lotada na Unidade Básica de Saúde (UBS) Terezinha de Jesus Fernandes, localizada na Avenida Dona Vanda, no centro da cidade. A unidade possui uma equipe multiprofissional entre eles: clínico geral, pediatra, enfermeiros, técnicos de enfermagem, farmacêutica, nutricionista, psicólogo, odontólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogo, médico veterinário e fiscal sanitário. A Unidade possui boa estrutura contando com consultório para o enfermeiro, três consultórios médicos, uma sala de triagem, uma sala de vacinação, sala de nebulização e curativos, laboratório, farmácia, sala de reabilitação, além da recepção para o acolhimento dos usuários, sala de procedimentos, cozinha e banheiros.

O território adscrito à UBS corresponde a sete micro áreas consideradas de pobreza extrema, devido ao baixo nível socioeconômico e cultural das famílias, ausência de saneamento básico adequado, queima de lixo a céu aberto que degrada o meio ambiente, porém já existe um projeto para o recolhimento de lixo uma vez por semana, o qual falta aprovação do mesmo. Além disso, nem todas estas comunidades possuem água tratada. Somente 3.3% de domicílios apresenta esgotamento sanitário adequado, que corresponde ao centro do município (IBGE 2016).

Na cidade também temos três Igrejas, uma católica, duas evangélicas (Assembleia de Deus e Só o Senhor é Deus), e nas comunidades do interior há aproximadamente duas por cada bairro, entre católicas, evangélicas, espíritas, e crentes. O município conta com seis escolas municipais distribuídas nas zonas rural e urbana, e uma escola estadual: EEEM Menino Jesus- Jacuizinho: do 5º ano ao ensino médio. Contamos ainda com um Polo da Universidade Aberta do Brasil, que oferece cursos de licenciatura e pós-graduação.

A população atual da UBS é de 2656 pessoas, segundo dados de dezembro de 2016 fornecidos pelo IBGE (Instituto Brasileiro de geografia e Estadísticas). As doenças mais prevalentes nos atendimentos são: infecções de vias aéreas superiores e infecções do trato urinário baixo, hipertensão arterial sistêmica (HAS), Diabetes mellitus tipo 2 (DM), lombalgia, parasitoses intestinais, transtornos ansiosos e depressivos. O Projeto de Intervenção realizado foi: Orientações sobre o aleitamento materno exclusivo em gestantes e mães de crianças menores de um ano de idade, na ESF Terezinha de Jesus Fernandes, do município Jacuizinho/RS (ANEXO 1). O objetivo deste estudo é elevar a compreensão do conceito e importância do aleitamento materno exclusivo (AME) e os benefícios oferecidos tanto para as crianças como para as mães, por mulheres gestantes e mães de crianças menores de um ano, assim com a participação de agentes comunitárias de saúde e toda a equipe de saúde da unidade, através de uma estratégia educativa.

2. ESTUDO DE CASO CLÍNICO

A paciente M.J.P, 27 anos de idade, casada e com um filho de 6 anos, empregada da Prefeitura Municipal. Família de baixa renda moradora do interior do município. Assiste a Unidade Básica de Saúde por demanda espontânea, o dia 29/11/2016, por apresentar tontura e enjojo. Ao iniciar o interrogatório pergunto à paciente se usa algum método anticoncepcional, e responde que sim, usam “camisinha” (preservativo masculino), mas que algumas vezes seu parceiro se esquecia de usa-la, o mês retrasado a menstruação não desceu.

Com os dados da triagem:

PA: 120/80 mmHg

Peso: 58 kg.

Alt.: 156 cm

Temp: 36,8°C

Ao exame físico:

IMC: 23,83 Kg/M² (peso adequado)

Ausculata cardíaca e pulmonar sem alterações (FC: 72 bpm; FR: 20 rpm)

Abdome: aspecto normal, não doloroso à palpação, sem viceromegalias palpáveis.

Tecido celular subcutâneo: sem edemas.

Exame ginecológico: a paciente não deseja que seja feito.

Refiro-me a paciente que ainda é uma suspeita da gravidez, é preciso fazer alguns exames, solicito teste imunológico de gravidez, resultado informa positivo.

Orientações:

- Oriento à paciente sobre a possibilidade de estar grávida ainda não ser descartada, solicito fazer exame confirmatório BHCG no laboratório da UBS.
- Solicito ultrassonografia transvaginal.
- Oriento a paciente que se estiver grávida iniciaremos imediatamente o acompanhamento pré-natal para assegurar o desenvolvimento da gestação,

permitindo o parto de um recém-nascido saudável e sem danos para a saúde da mãe.

- Agendo retorno.

A paciente retorna no dia 13/12/2016

Com os dados da triagem:

PA: 120/70 mmHg.

Peso: 58 kg.

Alt.: 156 cm.

Temp: 36,1°C

Compareceu à unidade de saúde com seu parceiro trazendo junto o resultado do teste de gravidez, ultrassonografia. Refere que continua com muito enjoo.

- Resultado do BHCG: Maior de 25 mUI/ml (positivo)

Dá-se início ao acompanhamento da gestante com seu cadastramento no SISPRENATAL.

Pesquisa os antecedentes familiares e gerais, ginecológico e obstétrico da gestante:

- ❖ Data da última menstruação (DUM): 20/10/16.
- ❖ Regularidade dos ciclos: 4/28.
- ❖ Uso de anticoncepcionais: não.
- ❖ Data provável de parto por DUM: 27/07/17
- ❖ Data provável de parto por USG: 29/07/17
- ❖ Histórico obstétrico: G1 P1 A0. (Peso ao nascer de 2700g, Não recebeu aleitamento materno exclusivo porque a paciente refere seco o leite).
- ❖ Antecedentes clínicos: não.
- ❖ Hábitos tóxicos: não.
- ❖ Histórico familiar: mãe com Hipertensão arterial e diabetes mellitus e sua irmã sofre de Hipertensão arterial e sobre peso.
- ❖ Verificação da situação vacinal.

Preencho os dados no cartão da gestante e na historia individual da paciente. Ficha de atendimento perinatal ambulatorial (ANEXO 2).

Idade gestacional de 8 semanas.

Ao exame físico:

IMC: 23,83 Kg/M2 (peso adequado)

Inspeção de pele e mucosas: corada e úmidas.

Palpação da tiroide: normal

Exame clínico das mamas: aumentadas de tamanho, assimétricas.

Ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações (FC: 78 bpm; FR: 21 rpm)

Abdome: aspecto normal, não doloroso à palpação, sem viceromegalias palpáveis.

Tecido celular subcutâneo: sem edemas.

Sistema nervoso central: sem alterações.

Exame ginecológico: genitais externos de aspecto normal.

Exame especular: vulva e vagina de coloração normal, colo de útero fechado, sem presença de lesões, não se observa leucorrea.

Ultrassonografia obstétrica transvaginal 05/12/16

Útero gravido aumentado de volume. De contornos regulares e textura homogênea contendo em seu interior saco gestacional normoimplantado. Observa-se embrião com movimentos ativos e batimentos cardíacos presentes bcf 150 BPM. Comprimento cabeça nàdega mede 9,5mm. Placentação em parede uterina posterior, com textura homogênea (escala de Grannum 0 – III). Regiões anexais sem alterações ecográficas.

Hipótese diagnostica: Gestação tópica com 7 semanas de evolução.

Impressão diagnostica: Gestação de 8 semanas e 2 dias.

Orientações:

- ✓ Brindo as orientações necessárias referentes ao acompanhamento do pré-natal e sequência das consultas.

- ✓ Orientação sobre o calendário vacinal a sua atualização.
- ✓ Encaminhamento para o odontologista.
- ✓ Solicito os exames de rotina (hemograma, Tipagem sanguíneo e fator RH, urina, urocultura, glicemia de jejum, teste rápido para HIV, sífilis, hepatite B e C, toxoplasmose, sorologia VDRL).
- ✓ Solicito os exames de rotina para o parceiro (hemograma, Tipagem sanguíneo e fator RH, glicemia, teste rápido para HIV, sífilis, hepatite B e C, sorologia VDRL, lipidograma e colesterol).
- ✓ Prescrevo ácido fólico (5mg) 1 comprimido ao dia preferivelmente uma hora antes do almoço. Explico a importância do mesmo.
- ✓ Explico a importância das relações sexuais serem protegidas.
- ✓ Oriento sobre os sintomas e sinais de alerta, procurar atendimento de urgência.
- ✓ Incentivo o aleitamento materno exclusivo até os seis meses.
- ✓ Manter alimentação adequada.
- ✓ Agendo retorno à consulta médica o dia 17/1/17

Dia 17/1/2017 o paciente retorna para consulta:

Acompanhamento para mostrar exames. Mostra-se com bom estado geral, realiza necessidades fisiológicas normais. Refere ter muito corrimento vaginal, branco amarelado.

Com os dados da triagem:

PA: 120/70 mmHg

Peso: 57,5 kg.

Alt.: 156 cm

Temp: 36,0°C

Ao exame físico:

IMC: 23,42 Kg/M² (peso adequado)

Ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações (FC: 78 bpm; FR: 20 rpm)

Abdome: não doloroso à palpação, útero gravido.

Tecido celular subcutâneo: sem edemas.

Exame ginecológico: genitais externos de aspecto normal. Exame especular: observa-se vagina hiperemia com edema vulvar, a vagina e o colo têm presença de abundante corrimento branco amarelado, fluido, inodoro.

Avalio resultado dos exames:

- Hemograma completo: Hemoglobina 13,8 g/dl
Hematócrito 40%
Leucograma 6,000 mil/mm²
Plaquetas 160 mil/mm³.
- Glicemia de jejum: 81 mg/dl (VR 70 -100).
- Tipagem sanguíneo: A
- Fator RH: positivo.
- EAS: piocitos de 1 a 2 por campos.
Hematies: 0 por campos.
Leucócitos: 5 por campos.
- VDRL: sorologia não reagente.
- Teste rápido para sífilis: amostra não reagente.
- Sorologia para hepatite B: amostra não reagente.
- Sorologia para hepatite C: amostra não reagente.
- Teste rápido de HIV: amostra não reagente.
- Anti HIV: amostra não reagente.

Avalio resultados dos exames do parceiro:

- Hemograma completo: Hemoglobina 14,52 g/dl
Hematócrito: 44%
Leucograma 7,000 mil/mm²
Plaquetas 210 mil/mm³.
- Tipagem sanguíneo: O
- Fator RH: positivo
- Glicemia de jejum: 96 mg/dl (VR 70 -100).
- VDRL: sorologia não reagente.

- Teste rápido para sífilis: amostra não reagente.
- Sorologia para hepatite B: amostra não reagente.
- Sorologia para hepatite C: amostra não reagente.
- Teste rápido de HIV: amostra não reagente.

Impressão diagnóstica: Gestação de 12 semanas 2 dias

Vaginose bacteriana.

Esclareço as dúvidas da gestante e sua família. Preencho a caderneta da gestante.

- ✓ Optar por alimentos em sua forma mais natural, cereais, arroz, leite, carnes, peixes, ovos e feijão.
- ✓ Tomar água em abundância e outros líquidos.
- ✓ Consumir hortaliças verde-escuras (brócolis, cenoura, tomate).
- ✓ Oriento sobre a importância do aleitamento materno para a criança, para a gestante e para a família e a sociedade.
- ✓ Ofereço informações sobre as mudanças que ocorrerão em seu corpo com a gestação.
- ✓ Agendo retorno para avaliar resultado da urocultura.
- ✓ Manter ácido fólico (5mg) 1 comprimido ao dia preferivelmente uma hora antes do almoço. Explico a importância do mesmo.
- ✓ Indico exame bacteriológico de secreção vaginal.
- ✓ Explico a importância do sexo protegido durante a gestação.
- ✓ Oriento sobre os sintomas e sinais de alerta, procurar atendimento de urgência.
- ✓ Agendo retorno para o dia 01 / 02/ 17 consulta para ver exames.

Segundo Manual Técnico Pré-natal e Puerpério, Atenção Qualificada e Humanizada (Brasília DF, 2006, p. 115), “o síndrome de corrimento vaginal de corrimento de cor branca, acinzentada ou amarelada, acompanhado de prurido, odor ou dor durante a relação sexual, que pode ocorrer durante a gestação. As causas mais comuns são a candidíase, a tricomoníase e a vaginose bacteriana. Apenas a tricomoníase é considerada de transmissão sexual”.

Dia 1/02/2017 o paciente retorna para consulta com o esposo.

Acompanhamento para mostrar exames:

Paciente com bom estado geral, nega dores, mantém corrimento.

PA: 110/80 mmHg

Peso: 57,5 kg.

Alt.: 156 cm

Temp: 36,0°C

Ao exame físico:

IMC: 23,42 Kg/M² (peso ideal)

Ausculata cardíaca e pulmonar sem alterações (FC: 72 bpm; FR: 20 rpm)

Abdome: não doloroso à palpação, útero gravido, BCF: 145

Tecido celular subcutâneo: sem edemas.

Avaliação de exames:

- Exame bacteriológico de secreção vaginal: Positivo para Gardnerella.
- Urocultura: Não houve crescimento bacteriano.

Impressão diagnóstica: Gestação de 14semanas 1dia

Vaginose bacteriana.

Orientações:

- ✓ Optar por alimentos em sua forma mais natural, cereais, arroz, leite, carnes, peixes, ovos e feijão.
- ✓ Ofereço informações sobre as mudanças que terão em seu corpo com a gestação.
- ✓ Manter ácido fólico (5mg) 1 comprimido ao dia preferivelmente uma hora antes do almoço. Explico a importância do mesmo.
- ✓ Indico tratamento com metronidazol 400mg 1comp Via oral de 12 em 12 hs durante 7 dias.
- ✓ Oriento sobre a correta higienização das genitais.
- ✓ Explico a importância do tratamento e o sexo protegido durante a gestação.
- ✓ Oriento sobre os sintomas e sinais de alerta, procurar atendimento de urgência.
- ✓ Repouso em decúbito lateral esquerdo.

- ✓ Incentivo ao aleitamento materno exclusivo durante os primeiros 6 meses de vida do bebê.
- ✓ Agendo retorno para o dia 1/ 3/ 17 consulta.

Visita Domiciliar 16/02/17

A equipe realiza visita domiciliar a paciente grávida com idade gestacional de 16 semanas e 2 dias, ao chegar à sua casa encontra-se realizando os serviços domésticos, mantém bom estado geral, assintomática, nega dores ou corrimentos. Refere sentir-se bem, realiza necessidades fisiológicas normais, com boa alimentação. Culminou o tratamento com metronidazol indicado para Vaginose bacteriana.

Condições higiênicas e estruturais da vivenda boas, sem risco aparente.

PA: 130/90 mmHg

Temp: 36,0°C

Ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações (FC: 76 bpm; FR: 20 rpm)

Abdome: não doloroso à palpação, útero gravido, AU: 16 CM, BCF 144 bpm

Tecido celular subcutâneo: sem edemas.

Orientações:

- ✓ Realizamos orientações sobre alimentação adequada.
- ✓ Uso de roupas e calçados cômodos.
- ✓ Evitar ambientes de estresse.
- ✓ Relações sexuais protegidas.
- ✓ Realizo montagem do genograma familiar completo.
- ✓ Oriento sobre sintomas e sinais de alerta procurar atendimento médicos de urgência.
- ✓ Repouso em decúbito lateral esquerdo.
- ✓ Manter ácido fólico (5mg) 1 comprimido ao dia preferivelmente uma hora antes do almoço.
- ✓ Próxima consulta programada dia 01/03/17

Trata-se de uma paciente com um filho de 6 anos que não recebeu aleitamento materno exclusivo, porque em todas as consultas tratamos o tema da importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida, proporcionando toda

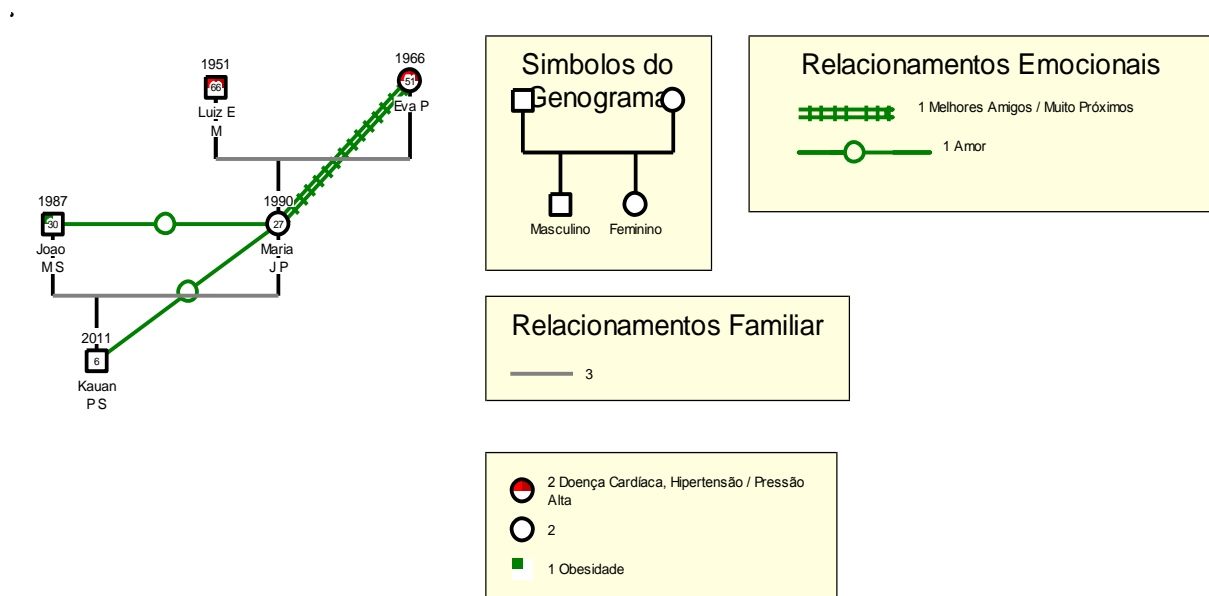
informação possível, tentando evitar o desmame precoce após o parto. Convidamos para o grupo de gestantes o dia 24/02/17

Orientações:

- ✓ Realizamos orientações sobre alimentação adequada.
- ✓ Uso de roupas e calçados cômodos.
- ✓ Evitar ambientes de estresse.
- ✓ Realizo montagem do genograma familiar completo.
- ✓ Oriento sobre sintomas e sinais de alarma procurar atendimento médicos de urgência.
- ✓ Repouso em decúbito lateral esquerdo.
- ✓ Manter ácido fólico (5mg) 1 comprimido ao dia preferivelmente uma hora antes do almoço.
- ✓ Assistir a consulta programada próximo 01/03/17
- ✓ Relações sexuais protegidas.

“Não há razão científica para contraindicar a atividade sexual na gestação. No entanto, deve-se orientar abstinência sexual nos casos de amniorrexe prematura, trabalho de parto prematuro e síndromes hemorrágicas” (SAO PAULO, 2010, p 185).

Figura 1: Genograma representativo da família.



Fonte: Elaborado pela autora.

Grupo de Gestantes:

Os grupos de gestantes tem como objetivos dialogar e refletir sobre o significado da gestação, é o espaço propício para a expressão individual ou coletiva sobre o período da gravidez e puerpério. Onde se aprofundam temas relacionados com a gravidez que sejam de interesse coletivo (DURÃES-PEREIRA et al, 2007).

Unidade: Unidade Básica De Saúde Terezinha de Jesus Fernandes

Data: 24/03/2017

Local: Sala de grupo da UBS

Número de participantes: 15

Coordenação: Enfermeira Sabrina Ceolin e Doutora Lisandra Gutierrez

Eixo temático: cuidado com o filho

Tema/conteúdo: amamentação

Objetivos: discutir as dificuldades e benefícios da amamentação a partir da experiência de convidadas puérpera da comunidade.

Dinâmica: convidar uma primigesta e uma múltipara com experiência de aleitamento para debater suas experiência com o grupo.

Cabe ao mediador:

a) provocar o debate a partir das diferentes vivências e contribuir na problematização das experiências.

b) destacar as dificuldades e movimento de superação das mesmas; destacar os benefícios e consolidação da amamentação; abordar a constituição de redes de apoio/ papel do pai.

Avaliação: consta a avaliação entre as participantes; da avaliação entre os coordenadores após o grupo e, finalmente se da leitura do registro.

É importante na atenção pré-natal em serviços de atenção primária a formação de grupos de gestantes. Estes favorecem a troca de experiências e de conhecimentos entre profissionais e gestantes e entre elas próprias. Proporcionam um espaço educativo

onde, além de ampliar o conhecimento da gestante sobre si mesma e do seu filho, oportunizam o aprofundamento de seus anseios, temores, dúvidas e certezas, nesta etapa do ciclo vital (BRASIL, 2005; NOVICK, 2009; RIOS; VIEIRA, 2007).

O Programa de humanização do pré-natal e nascimento 2000, refere que as atividades educativas realizadas em grupo ou individualmente, devem conter uma linguagem clara e compreensível, a fim de que os ouvintes possam entender a mensagem transmitida. Onde se oferecem orientações sobre os cuidados na gestação, alterações fisiológicas e emocionais, cuidados com o recém-nascido, amamentação e planejamento familiar, assim como envolver o pai, respeitando a cultura e o saber popular de cada família.

Dia 1/03/2017 o paciente retorna para consulta com o esposo.

Acompanhamento

Paciente com bom estado geral, nega dores ou corrimento.

PA: 110/80 mmHg

Peso: 57,5 kg.

Alt.: 156 cm

Temp: 36,0°C

Ao exame físico:

IMC: 23,42 Kg/M² (peso ideal)

Ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações (FC: 72 bpm; FR: 20 rpm)

Abdome: não doloroso à palpação, útero gravido, BCF: 145 bpm.

Tecido celular subcutâneo: sem edemas.

Exame ginecológico: genitais externos de aspecto normal.

Exame especular: vulva e vagina de coloração normal, colo de útero fechado, sem presença de lesões, não se observa leucorrea.

Alta clínica de Vaginose bacteriana.

Impressão diagnóstica: Gestação de 18 semanas 2 dias

Orientações:

- ✓ Realizamos orientações sobre alimentação adequada.
- ✓ Relações sexuais protegidas.
- ✓ Repouso em decúbito lateral esquerdo.
- ✓ Incentivo ao aleitamento materno exclusivo.
- ✓ Oriento sobre sintomas e sinais de alerta procurar atendimento médicos de urgência.
- ✓ Manter ácido fólico (5mg) 1 comprimido ao dia preferivelmente uma hora antes do almoço.

3. PROMOÇÃO DA SAÚDE, EDUCAÇÃO EM SAÚDE E NÍVEIS DE PREVENÇÃO

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.

No contexto da assistência integral à saúde da mulher, a assistência pré-natal deve ser organizada para atender às reais necessidades da população de gestantes, mediante a utilização dos conhecimentos técnico-científicos existentes e dos meios e recursos disponíveis mais adequados para cada caso. As ações de saúde devem estar voltadas para a cobertura de toda a população-alvo da área de abrangência da unidade de saúde, assegurando minimamente 6(seis) consultas de pré-natal e continuidade no atendimento, no acompanhamento e na avaliação do impacto destas ações sobre a saúde materna e perinatal.

“Sendo o pré-natal, que um espaço de educação em saúde deve ser criado, a fim de possibilitar o preparo da mulher para viver a gestação e o parto de forma positiva, integradora, enriquecedora e feliz. Neste momento, entende-se que o processo educativo é fundamental não só para a aquisição de conhecimento sobre o processo de gestar e parir, mas também para o seu fortalecimento como ser e cidadã” (RIOS, VIIRA, 2007 p4).

Segundo o Caderno de Atenção Básica No 32, Brasília (2012, p.33) “O objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas”.

A atenção pré-natal em serviços de atenção primária deve incluir na sua rotina a formação de grupos de gestantes. Estes favorecem a troca de experiências e de conhecimentos entre profissionais e gestantes e entre elas próprias. Proporcionam um espaço educativo onde, além de ampliar o conhecimento da gestante sobre si mesma e do seu filho, oportunizam o aprofundamento de seus anseios, temores, dúvidas e certezas, nesta etapa do ciclo vital (BRASIL, 2005; NOVICK, 2009; RIOS; VIEIRA, 2007).

Durante nosso trabalho com as gestantes na UBS fomos capazes de identificar problemas que interferem no êxito da consulta pré-natal, pois algumas gestantes por

morarem em comunidades longes, no interior, procuram atendimento tardiamente. Outros fatores também influenciam, como a baixa renda, o baixo nível de escolaridade, adolescência, etc.; sendo notório que alguns pacientes desconhecem a importância da consulta pré-natal. Além disto, identificou-se nas comunidades do interior um grande desconhecimento por parte das gestantes e puérperas, que em sua maioria são adolescentes, sobre a importância do aleitamento materno dando isto como resultado ao desmame precoce, baixo peso para a idade gestacional, infecções e desnutrição, entre outras. É por esta razão que percebemos que devíamos reforçar as ações educativas e formamos o grupo de gestantes onde se realizam discussões em grupo, dinâmicas de grupo que facilitam a fala e a troca de experiências entre as gestantes e os profissionais participantes.

Abordando temas como:

- ✓ - A importância da consulta pré-natal.
- ✓ - Cuidados e higiene.
- ✓ - Desenvolvimento da gestação e modificações emocionais.
- ✓ - Atividade sexual e prevenção das DST/Aids.
- ✓ - Nutrição (alimentação saudável).
- ✓ - Sintomas comuns na gestação e orientações para as queixas mais frequentes.
- ✓ - Aleitamento materno e suas vantagens e desvantagens.
- ✓ - Posições para amamentar.
- ✓ - Sinais e sintomas do parto.
- ✓ - Sinais de alerta (Sangramento vaginal, dor, febre etc).
- ✓ - Evitar o uso de medicamentos sem orientação médica.

Conforme o Caderno de Atenção Básica No 32, (2012, p 146):

Entre as diferentes formas de realização do trabalho educativo, destacam-se as discussões em grupo, as dramatizações e outras dinâmicas que facilitam a fala e a troca de experiências entre os componentes do grupo. É importante que se façam grupos fora da unidade de saúde. O profissional de saúde, atuando como facilitador, deve evitar o estilo “palestra”, que é pouco produtivo e ofusca questões subjacentes que podem ser mais relevantes para as pessoas presentes do que um roteiro preestabelecido.

Uma vez que a mulher pare é acompanhada então na consulta de puérpera até os 42 dias, e o bebê na consulta de puericultura. Pôr o que não podemos dizer que já

termina o trabalho com o parto, continua o seguimento, continua sendo importante o acompanhamentos de ambos. O melhor método de acompanhamento do crescimento infantil é através da puericultura, onde fica o registro periódico do peso, da estatura, do IMC e do desenvolvimento da criança na Caderneta de Saúde da Criança. Além disso, considero é uma importante ação de promoção de saúde nestas consultas, pois nesta aproveitamos mas uma vez para falar sobre o desenvolvimento da criança, vacinação, aleitamento materno exclusivo entre outros.

4. VISITA DOMICILIAR/ ATIVIDADE NO DOMICILIO

A visita domiciliar é uma ferramenta importante no processo de conhecimento dos principais aspectos demográficos, epidemiológicos, sociais, saneamento, entre outros da população adstrita. A visita é um método de avaliação e que contribui na melhoria do nosso atendimento e favorece o desenvolvimento de ações pautadas nos anseios e realidade da população atendida. O planejamento das ações, embasado nas demandas e levantamentos feitos pelas agentes comunitárias de saúde e por outros membros da equipe, reflete em melhorias nos serviços e atendimentos, diminuindo assim gestões desnecessárias de materiais e recursos, evitando desperdício e otimizando o tempo. Nesse sentido, há reflexos de melhorias no processo de trabalho, na atuação e assistência dos profissionais da saúde, oferecendo à população um atendimento e um serviço de qualidade, organizado e bem estruturado.

É um importante procedimento dá atenção básica como o primeiro contato dos usuários com o sistema de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, acessibilidade, continuidade, integralidade, responsabilização, humanização, equidade. É de responsabilidade da equipe de atenção básica atender os cidadãos conforme suas necessidades em saúde, propiciar acessibilidade para as pessoas que tem dificuldades em acessar os serviços de saúde, seja pelas longas distâncias ou pelo seu estado de saúde que, muitas vezes, os impedem de se deslocarem até esses serviços, exigindo que a assistência seja em nível domiciliar.

Segundo o Caderno de Atenção Domiciliar, Brasília (2012, p.21):

Com base no princípio da territorialização, deve-se ser responsável pela atenção à saúde de todas as pessoas adstritas. Dessa forma, a atenção domiciliar é atividade inerente ao processo de trabalho das equipes de atenção básica, sendo necessário que estejam preparadas para identificar e cuidar dos usuários que se beneficiarão dessa modalidade de atenção, o que implica adequar certos aspectos na organização do seu processo de trabalho, bem como agregar certas tecnologias necessárias para realizar o cuidado em saúde no ambiente domiciliar. Espera-se que os profissionais sejam capazes de atuar com criatividade e senso crítico, mediante uma prática humanizada, competente e resolutiva, que envolva ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação.

Na atenção básica, várias ações são realizadas a domicílio, como o cadastramento, busca ativa, ações de vigilância e de educação em saúde. O que funciona de igual jeito em equipe, as agentes comunitárias de saúde (ACS) realizam os cadastros nas visitas diárias, realizam busca ativa de doenças crônicas não transmissíveis, gestantes, sintomáticos respiratórios, casos febris, acompanhamento de recém-nascidos e puérperas, e transmitem essas informações nas reuniões de equipe, a partir daí se organizam as visitas domiciliar da equipe, onde são discutidos os casos e estabelecidas prioridades, segundo as condições clínicas do paciente. Realiza-se busca do prontuário para conhecer o histórico do paciente, situação da família, lista de problemas, sempre tendo bem definido o objetivo da visita, se é assistencial, investigação epidemiológica, tratamento de feridas e curativos, acompanhamento de pacientes com doenças crônicas, pacientes com egressos hospitalários que precisam de acompanhamento, fazemos também acompanhamento de pacientes com doenças agudas que podem ser tratadas no domicílio evitando assim as internações hospitalares desnecessárias e reduzindo os agravos a saúde. O trabalho conta com equipe multidisciplinar, trabalhando juntos à psicóloga, nutricionista, dentista, fisioterapeuta, fonoaudióloga para avaliação de determinados casos que precisem, e assistente social em casos especiais.

A equipe sempre realiza as visitas domiciliares com o objetivo de intervir precocemente na evolução das complicações. Sempre é feita junto com o ACS e se necessário fazer algum procedimento, como curativo ou retirada de pontos, por exemplo, pacientes com procedimentos cirúrgicos ou puérperas cesarianas, técnico de enfermagem da equipe acompanha, além disso, conferimos a pressão arterial e realizamos glicemia capilar em diabéticos. Após a avaliação individual é realizada a abordagem familiar e, posteriormente, se estabelece o plano de cuidados para o paciente e a família, são prescritos os cuidados e a terapêutica, feitos os encaminhamentos e, se foram necessários, fornecidas as orientações pertinentes de acordo com a especificidade do caso e de sua família, com o objetivo de promover ações de promoção à saúde incentivando a mudança dos estilos de vida.

As visitas domiciliares devem ser caracterizadas pela intervenção de uma equipe multiprofissional com métodos interdisciplinares. No trabalho da equipe de saúde da família a visita domiciliar é uma ferramenta que parte do cotidiano do trabalho, sendo os agentes comunitários de saúde (ACS) quem visitam diariamente as famílias. Os demais componentes da equipe de saúde a realizam a partir de demandas identificadas nos

atendimentos ou por solicitação das agentes comunitárias. É nesta aproximação com as famílias que os profissionais reconhecem as necessidades de saúde das mesmas e reforçam os vínculos.” A visita domiciliar é um momento propício à realização de ações de promoção à saúde, de prevenção de doenças e de vigilância à saúde” (BRASIL, 2011a, p. 7).

Além disso, são colhidos dados referentes às condições ambientais e socioeconômicas, de higiene, estrutura familiar, relações familiares e sociais, as características da vivenda, rede de cuidados, entre outras, registrando-se situações de risco, presença de agravos e doenças agudas, crônico-degenerativas e contagiosas. Estas informações detalhadas também são sistematicamente utilizadas pelos membros da equipe da ESF no acompanhamento e na avaliação dos usuários e de suas famílias. Ao concluir cada visita são registradas no e-SUS, que posteriormente são utilizados para o acompanhamento individual dos pacientes.

Uma atenção pré-natal de qualidade e humanizada é fundamental para a saúde da mãe e do bebê. A atenção à mulher na gravidez e no pós-parto deve incluir ações de prevenção e promoção da saúde, além de diagnóstico e tratamento adequado dos principais problemas que ocorrem neste período. À Estratégia de Saúde da Família cabe, dessa maneira, oferecer um atendimento particular, individual e de qualidade para cada uma de suas gestantes e o Agente Comunitário de Saúde pode contribuir e muito, através de suas visitas domiciliares. O ACS representa um importante elo de comunicação e integração da população com o serviço de Atenção Primária à Saúde. Seu trabalho é relevante na medida em que tem a responsabilidade de identificar gestantes na comunidade, orientá-las para um adequado acompanhamento pré-natal e no período do puerpério (GUSSO 2013).

Segundo Nancy Donelan-McCall, Setembro 2012, “Programas de visita domiciliar que abordam esses riscos antecedentes e fatores de proteção podem reduzir problemas sociais e emocionais na criança”.

Segundo a Lei nº 13.010, de 26 de junho de 2014:

As gestantes e as famílias com crianças na primeira infância deverão receber orientação e formação sobre maternidade e paternidade responsáveis, aleitamento materno, alimentação complementar saudável, crescimento e desenvolvimento infantil integral, prevenção de acidentes e educação sem uso de castigos físicos, com o intuito de favorecer a formação e a consolidação de vínculos afetivos e estimular o desenvolvimento integral na primeira infância.

Iniciadas, de preferência, logo após a primeira ausência de menstruação, as consultas pré-natais oferecem a oportunidade para assegurar eficazmente a saúde da mãe e do seu filho. A avaliação inicial abarca uma história de saúde completa, ostentando a história da gestação atual, das gestações anteriores, da família, uma avaliação do perfil psicossocial, a realização do exame físico e, finalmente, a investigação e avaliação dos riscos potenciais. Os objetivos da assistência consistem na obtenção de um impacto positivo na qualidade da saúde materna e fetal (Vieira Martins 2013).

Nossa equipe reconhece a importância das visitas domiciliares, ao interagir diretamente no ambiente familiar, e fortalecer o vínculo dos profissionais com a população, e sentimos satisfação de ver os avanços na organização da mesma no último ano, além de receber a gratidão da população jacuizinhense com os serviços oferecidos.

5. REFLEXÃO CONCLUSIVA

Como parte de uma equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF), na prática diária realizamos diversas atividades; Puericultura, Pré-natal, Consulta de HiperDia, atividades grupais, visitas domiciliares, Atividades educativas individuais e coletivas, que nos permitem conhecer as características da população atendida, para logo atuar nas ações de saúde de promoção, prevenção, reabilitação, diagnósticos e tratamentos segundo as necessidades.

A prática gera certa experiência, e teve uma grande ajuda durante a realização do curso de especialização de Saúde da Família, que me permitiu conhecer sobre a situação de saúde no Brasil, as determinantes sociais de saúde, a organização dos serviços, assim como seus princípios e diretrizes, entre muitos temas importantes. Durante a realização do mesmo acrescentou-me conhecimento e percebi a importância da formação continuada, e como ela é fundamental para o profissional da atenção primária, pois é importante que não fique restrita ao período de formação, e leve a prática tudo o que foi aprendido de forma contínua.

Os casos complexos permitiram a troca de diferentes experiências entre profissionais de saúde, sobre casos clínicos atendidos no dia a dia, assim como diferentes pontos de vista, as resoluções aos problemas, formando uma melhor alternativa de tratamento e reabilitação dos casos. Permitindo promover saúde e prevenir riscos, agravos e doenças, trabalhando com os beneficiários, suas famílias e a equipe toda, melhorando, assim, a qualidade de sua vida com a consequente diminuição de complicações das doenças.

Durante as Puericultura de cada mês, pude perceber que a maioria das crianças não eram alimentadas com aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida, o qual é fundamental para o crescimento, desenvolvimento e imunidade da criança. Um dos principais problemas de saúde detectados no município foi “o desmame precoce”, além do alto índice de pacientes hipertensos, diabéticos, e transtornos de saúde mental. A partir disto decidi realizar meu projeto de intervenção, criando uma estratégia educativa sobre a importância do aleitamento materno exclusivo, oferecido para as mães das crianças menores de um ano, assim como para as grávidas.

Nesta linha de orientação, o contexto em que se apresenta o “Programa de Vigilância de Saúde Pré-Natal”, tem que favorecer uma práxis efetiva de comunicação em saúde, visto ter como prioridade a promoção da saúde e a prevenção das doenças e complicações, cujo pilar de sustentação é exatamente a educação para a saúde. Portanto, a aproximação entre o pessoal de saúde e os atores sociais (grávida e família) parece ser um elemento facilitador à adequada compreensão da realidade e identificação dos traços culturais e sociais da comunidade. A interligação entre os Cuidados de Saúde Primários e Hospitalares é, de igual modo, fundamental.

O período pré-natal requer cuidados especiais tendo em vista o desenvolvimento adequado da gravidez, a obtenção de um parto sem complicações e o nascimento de uma criança sem problemas de saúde. Este acompanhamento concretiza-se, geralmente, nos Centros de Saúde no âmbito das consultas de assistência pré-natal, salvo raras exceções, como, por exemplo, no caso de uma gravidez de risco.

Colocando em prática todo o aprendizado para melhorar nosso trabalho; comecei realizando conversas com as mães e grávidas durante as consultas de Puericultura e pré-natal sobre a importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida. Foram realizadas palestras e conversas nos grupos de gestante acerca do tema. Outros cenários importantes foram às reuniões da equipe, onde foram passadas informações para as Agentes comunitárias de saúde, e assim transmitidas para as pessoas durante as visitas.

Pude perceber que a visita domiciliar é uma ferramenta que facilita o acompanhamento contínuo e integral dos pacientes, bem com a integração da família dentro do processo saúde doença. Outro dos objetivos é fornecer as informações necessárias para que as decisões sejam tomadas de maneira consciente, promovendo o autocuidado e motivação para a mudança de comportamento. O vínculo da equipe de saúde com a família permite conhecer mais de perto a realidade de sua condição de vida, facilitando assim a individualização do atendimento com as orientações mais específicas e certas possíveis.

Ao longo do curso de especialização e realização das diferentes atividades, conjuntamente com a prática aprendi que através de intervenções com um planejamento adequado das ações, permite uma atenção com qualidade que contribui para melhorar as condições de saúde dos usuários. Para mim foi de ótima experiência, pois enriqueceu meus conhecimentos como profissional da atenção primária.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Programa de humanização do pré-natal e nascimento. Brasília (DF): Secretaria de políticas de Saúde; 2000.

BRASIL. Ministério da saúde. Portaria. O direito a acompanhante de sua escolha durante o trabalho de parto, no parto e no pós-parto, garantido pela Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, regulamentada pela Portaria MS/GM nº 2.418, de 2 de dezembro de 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada: manual técnico. 3. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Atenção a Gestante e a Puérpera no SUS-SP. Manual Técnico do Pré-Natal e Puerpério. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo 2010

BRASIL. Ministério da saúde. Portaria GM/MS nº 2488 de 21 outubro de 2011. Aprova a política Nacional da Atenção Básica, estabelecendo a reunião de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a estratégia Saúde da Família (ESF) e Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). DOU de 22 de out. de 2011.

BRASIL. Ministério da saúde. Lei nº 13.010, de 26 de junho de 2014: As políticas e programas governamentais de apoio às famílias, incluindo as visitas domiciliares e os programas de promoção da paternidade e maternidade responsáveis. 26 de Junho 2014.

BRASIL. Ministério de saúde, Caderno de atenção Básica No 32, Atenção ao pré- natal de baixo risco, Brasília 2012.

BRASIL. Ministério de Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção Domiciliar volume 1. Brasília 2012

DURÂES-PEREIRA, B. M. B.; NOVO, F. N.; ARMOND, J. E. A escuta e o diálogo na assistência pré-natal, na periferia da zona Sul no município de São Paulo. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 465-76, 2007.

GUSSO Gustavo, José Mauro Ceratti, Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática /Organizadores, Porto Alegre: Artmed, 2013. Disponível em: http://books.google.com.br/books?id=IOZHeFiBYd4C&printsec=frontcover&hl=pt-BR&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false Acesso em: 12 mar 2018.

NANCY Donelan-McCall, PhD, David Olds, PhD, University off Colorado Denver, EUA, Programas de visita domiciliar nos períodos pré-natal e pós-natal e seu impacto sobre o desenvolvimento social e emocional de crianças pequenas Setembro 2012, Ed. rev. (Inglês). Tradução: setembro 2015.

NOVICK, G. Women's experience of prenatal care: an integrative review. *Journal of Midwifery & Womens Health*, New York, v. 54, n. 3, p. 226-37. May/June 2009.

RIOS, F. C. T.; VIEIRA, C. F. N. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 477-86, 2007.

VIEIRA Martins, M.F.S, Universidade do Minho, Escola Superior de Enfermagem. Braga, Portugal. O programa de assistência pré-natal nos Cuidados de Saúde Primários em Portugal – uma reflexão. Submissão: 08-01-2013 Aprovação: 17-09-2014

7. ANEXOS

ANEXO 1: PROJETO DE INTERVENÇÃO

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS-UNASUS**

Lisandra Gutierrez de la Rosa

Orientações sobre o aleitamento materno exclusivo em gestantes e mães de crianças menores de 1 ano de idade, na ESF Terezinha de Jesus Fernandes, do município Jacuizinho/RS

PORTO ALEGRE

2017

RESUMO

No exercício diário da profissão encontramos frequentemente muitas mães que não oferecem o aleitamento materno por desconhecimento do benefício que isto proporciona para suas crianças a fim de evitar doenças, pois o leite materno contém anticorpos, além de todos os nutrientes necessários para garantir o bom crescimento e desenvolvimento das crianças. Amamentar é muito mais que nutrir a criança, é um processo que envolve interação profunda entre a mãe e filho. Existem conceitos equivocados a cerca deste aspecto, dentre eles, que o bebê não ganha peso, que as mães perdem sua estética de beleza, pois as mamas perdem firmeza e com isso sua beleza diminui aos olhos do parceiro. A observação destes problemas me motivaram a desenvolver este trabalho para oferecer conhecimentos as mulheres gestantes e com filhos pequenos, e também conscientizá-las da importância de amamentarem seus bebês. Portanto, para que o ato de amamentar tenha o sucesso almejado precisamos de profissionais de saúde capacitados para a orientação das mães e de seus familiares desde o pré-natal, pois por mais competentes que sejamos nos aspectos técnicos, nosso trabalho é a promoção e apoio ao aleitamento, e devemos ter um olhar atento e abrangente, e sempre ter em consideração aspectos emocionais, cultura familiar, entre outros, só assim é possível ter o controle de todas as mulheres da população estudada, e desenvolver o trabalho com efetividade para alcançar que as mães optem pelo aleitamento natural para seus bebês, e deste modo aumente o índice de aleitamento materno na população que prestamos atenção médica.

Palavras chaves: Amamentar, Aleitamento materno exclusivo, Conscientização.

Sumário

1. INTRODUÇÃO	32
2. OBJETIVOS	35
3. REVISÃO DE LITERATURA	36
4. METODOLOGIA.....	39
5. CRONOGRAMA.....	40
6. RECURSOS NECESSÁRIOS	41
7. RESULTADOS ESPERADOS.....	42
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43

1. INTRODUÇÃO

O Aleitamento Materno (AM) é importante para a promoção da saúde do neonato e da criança, especialmente, nos primeiros anos de vida, o que repercute na redução da morbimortalidade infantil. Os benefícios da prática do aleitamento não se restringem apenas ao período da amamentação, mas estendem-se até a vida adulta, repercutindo na qualidade de vida do ser humano (BRASIL, 2009).

A crescente queda nas taxas de aleitamento materno na década de 70 levou o governo a adotar medidas de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. A criação do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), a partir de 1982, impulsionou uma série de ações em torno da questão do aleitamento materno, entre elas as avaliações de incidência, a criação de leis e o treinamento de pessoal de saúde (Martins Filho J, 2006).

Considerando o relevante papel das Unidades de Atenção Básica à Saúde, na assistência às gestantes, puérperas e bebês, em 1999 foi lançada, no estado do Rio de Janeiro, a proposta da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM). Essa iniciativa tem um importante papel de suporte nas unidades básicas, em conjunto com os hospitais, a fim de tornar o aleitamento materno uma prática universal e contribuir significativamente para a saúde e bem estar dos bebês, suas mães, família e comunidade local. Esta estratégia pressupõe que "... atividades de atenção pré-natal e de puericultura/pediatria constituem uma oportunidade valiosa para atuação dos serviços na promoção da saúde e na prevenção e solução de problemas que podem levar ao desmame precoce" (OLIVEIRA MIC, 2009).

Aleitamento materno exclusivo (AME) refere-se quando uma criança recebe somente leite materno de sua mãe, ou leite materno extraído do peito, sem sólido ou outro líquido, com a exceção de solução de reidratação oral, gotas, xaropes, vitaminas, minerais, suplementos ou de fármacos (WHO, 2009).

Após o nascimento do bebê, é necessário que os adultos façam tudo por ele por muito tempo. Os adultos mantêm as funções que o útero desempenhava: proteção, nutrição e calor. A amamentação ajuda a transição atual do bebê de dentro para fora da barriga, transição gradual que é de máxima importância tanto para o bebê quanto para a mãe (LANA, 2001).

O leite materno, surpreendentemente, apresenta composição semelhante para todas as mulheres que amamentam do mundo. Nos primeiros dias, o leite materno é chamado colostro, que contém mais proteínas e menos gorduras do que o leite maduro, ou seja, o leite secretado a partir do sétimo ao décimo dia pós-parto. A principal proteína do leite materno é a lactoalbumina e a do leite de vaca é a caseína, de difícil digestão para a espécie humana (Brasil, 2015).

O leite materno é um alimento vivo, completo e natural, adequado para quase todos os recém-nascidos, salvo raras exceções. As vantagens do aleitamento materno são múltiplas e já bastante reconhecidas, em curto, e em longo prazo, existindo um consenso mundial de que a sua prática exclusiva é a melhor maneira de alimentar as crianças até os seis meses de vida. O aleitamento materno tem vantagens para a mãe e para o bebê. O mesmo previne infecções gastrintestinais, respiratórias e urinárias; tem um efeito protetor sobre as alergias, nomeadamente as específicas para as proteínas do leite de vaca; o leite materno faz com que os bebês tenham uma melhor adaptação a outros alimentos. Em longo prazo, podemos referir também na importância do aleitamento materno na prevenção da diabetes e de linfomas (UNICEF, 2008).

Para a mãe, a amamentação exclusiva contribui para a volta mais rápida da forma física, diminuindo o sangramento, retorno mais rápido do útero para o tamanho normal, diminui chances de anemia devido ao sangramento pós-parto (OLIVEIRA, 2011).

Deve-se oferecer ao recém-nascido somente leite no peito, sem nenhum outro alimento ou bebida, a não ser o que está clinicamente indicado. O colostro e o leite materno são os únicos alimentos fisiologicamente apropriados para o recém-nascido, já que cobrem suas necessidades durante este período e lhe proporcionam fatores imunológicos que o protegem (VALDÉS; SÁNCHEZ; LABBOK, 1996).

Devido às suas propriedades imunológicas e nutricionais, o leite materno constitui a melhor fonte de nutrientes para o recém-nascido até os seis meses de idade, além de favorecer as relações biopsicossociais, pois no ato da amamentação ajuda a proporcionar um maior vínculo com a mãe pelo contato pele a pele, olhos a olhos (ACCIOLY; SAUNDERS; LACERDA, 2003).

É de suma importância uma ação básica de saúde no intuito de realizar um trabalho de conscientização com as gestantes durante o pré-natal,

incentivando o aleitamento materno e esclarecendo de forma simplificada e acessível os benefícios e os malefícios que a falta da amamentação do leite materno pode acarretar à criança e a mãe (ICHISATO, SHIMO, 2002).

Jacuizinho é um município do centro oeste do estado do Rio Grande do Sul, com uma população estimada de 2656 habitantes, apresenta um bairro urbano e sete rurais, ou seja que predomina a população rural, com baixo nível educacional e econômico. Conta com uma Unidade Básica de saúde mista, “Terezinha de Jesus Fernandes”, que tem uma equipe da Estratégia de Saúde da família composto por uma médica, uma enfermeira padrão, uma técnica de enfermagem e sete agentes comunitários de saúde. Algumas mães acreditam que amamentar seu bebê é oferecer outros líquidos extras, e possivelmente, também alimentos sólidos concomitantemente. Isto sugere que as mulheres não compreendem corretamente o conceito de aleitamento materno exclusivo, o que poderia estar relacionado com dificuldade em o mesmo até a idade de seis meses.

O objetivo deste estudo é elevar a compreensão do conceito e importância do aleitamento materno exclusivo (AME) e os benefícios oferecidos tanto para as crianças como para as mães, por mulheres gestantes e mães de crianças menores de um ano, assim com a participação de agentes comunitárias de saúde e toda a equipe de saúde da unidade, através de uma estratégia educativa.

2. OBJETIVOS

Objetivo Geral

Aumentar o nível de conhecimento sobre o aleitamento materno exclusivo em gestantes e mães de crianças menores de um ano de idade, na ESF Terezinha de Jesus Fernandes, no município de Jacuizinho/RS.

Objetivos Específicos

- Incentivar aos funcionários da ESF a seguir condutas e rotinas adequadas à prática do aleitamento materno.
- Orientar as gestantes sobre as técnicas de aleitamento adequadas, através da participação no grupo de gestantes.
- Demonstrar as vantagens do aleitamento materno para o recém-nascido às mães durante as consultas de Puericultura.
- Realizar atividades de promoção da saúde para incentivar o aleitamento materno.

3. REVISÃO DE LITERATURA

Considerando o relevante papel das Unidades de Atenção Básica à Saúde, na assistência às gestantes, puérperas e bebês, em 1999 foi lançada, no estado do Rio de Janeiro, a proposta da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM). Essa iniciativa tem um importante papel de suporte com as unidades, em conjunto com os hospitais, a fim de tornar o aleitamento materno uma prática universal e contribuir significativamente para a saúde e bem estar dos bebês, suas mães, família e comunidade local (OLIVEIRA MIC, 2009). Para receber o título de Unidade Básica Amiga da Amamentação, a unidade de saúde deverá cumprir os 10 Passos previstos na IUBAAM.

10 passos da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação:

- 1- Ter uma norma escrita quanto à promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno que deverá ser rotineiramente transmitida a toda a equipe da unidade de saúde.
- 2- Treinar toda a equipe da unidade de saúde, capacitando-a para implantação do programa.
- 3- Orientar as gestantes e mães sobre seus direitos e as vantagens do aleitamento materno, promovendo a amamentação exclusiva até os seis meses e complementada até os dois anos de vida ou mais.
- 4- Escutar as preocupações, vivências e dúvidas das gestantes e mães sobre a prática de amamentar, apoiando-as e fortalecendo sua autoconfiança.
- 5- Orientar as gestantes sobre a importância de iniciar a amamentação na primeira hora após o parto e de ficar com o bebê em alojamento conjunto.
- 6- Mostrar às gestantes e mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se forem sem seus filhos.
- 7- Orientar as nutrizes sobre o método da amenorreia lactacional e outros métodos contraceptivos adequados à amamentação.
- 8- Encorajar a amamentação sob livre demanda.
- 9- Orientar gestantes e mães sobre os riscos do uso de fórmulas infantis, mamadeiras e chupetas, não permitindo propaganda e doações destes produtos na unidade de saúde.
- 10- Implementar grupos de apoio à amamentação acessíveis a todas as gestantes, e mães, procurando envolver os familiares (IUBAAM MC, 2003).

Segundo a OMS, é recomendado amamentação materna exclusiva por 4-6 meses e complementada até 2 anos ou mais, pois, não há vantagem em se iniciar alimentos complementares antes do sexto mês, podendo acarretar prejuízos na saúde do bebê. Por isso, vários países adotaram oficialmente o aleitamento materno exclusivo, devendo se estender até os seis meses de vida da criança (MUNIZ, 2006).

A amamentação é a melhor maneira de alimentar a criança nos primeiros meses de vida, é ideal para o crescimento saudável e para o desenvolvimento. O leite materno é alimento natural para os bebês, ele fornece toda energia e os nutrientes que o recém-nascido precisa nos primeiros meses de vida, até a metade do primeiro ano e até um terço durante o segundo ano. O leite materno contém linfócitos e imunoglobulinas que ajudam no sistema imune da criança ao combater infecções e protegendo também contra doenças crônicas, e ainda promove desenvolvimento sensor e cognitivo da criança (SOUSA, 2010).

Segundo o artigo revisado de Paula Laboissiere, repórter da Agencia Brasil com data 1/11/2011 “Aleitamento materno no Brasil” afirma-se que “o leite materno contém nutriente e enzimas perfeitamente balanceadas, com substâncias imunológicas que protegem o bebê e provêm tudo o que a criança necessita no seu comecinho de vida. O ato de amamentar também supre as necessidades emocionais e diminui a ansiedade de ambos, por meio desse primeiro contato pele a pele e olhos nos olhos”.

“Não é só o bebê que sai ganhando, a mãe que amamenta sente-se mais segura e menos ansiosa, tem diminuição mais rápida do volume do útero, corre menor risco de hemorragia no pós-parto, ter anemia, contrair câncer de mama e de ovário, é menos propensa à osteoporose, volta ao peso normal mais rapidamente e está protegida de engravidar” (Paula Laboissière Brasil, 2011).

“E ainda tem o fator econômico. O leite que a mãe produz é suficiente para alimentar o filho até os seis meses de idade, sem necessidade de gastos com água, gás, bicos, mamadeiras, sabão, açúcar, embalagens, etc. O leite materno é de graça e está pronto para servir a qualquer hora!” (Paula Laboissière, Brasil 2011).

Para que o trabalho de incentivo ao aleitamento materno tenha bons resultados, os profissionais da saúde deverão ter olhares atentos e abrangentes, levando em conta os aspectos emocionais, a cultura familiar, redes sociais de

apoio, entre outros. A mulher deve ser vista como protagonista de seu processo de amamentar, valorizando-a e escutando-a (LELIS, 2012).

Porém, é de grande importância para a efetivação da amamentação, que a mãe esteja preparada para tal. Portanto, acredita-se que orienta-la quanto aos pontos básicos das vantagens da amamentação, faz com que ela sinta-se segura e compreenda que seu leite pode suprir as necessidades nutricionais de seu bebê (LELIS, 2012).

4. METODOLOGIA

Cenário da intervenção.

O presente Projeto será realizado na ESF Terezinha de Jesus Fernandes localizado no município de Jacuizinho, no período compreendido de Fevereiro 2017 a Junho 2017.

Estratégias e ações

Para fazer este projeto de intervenção serão promovidos encontros semanais com todos os Agentes Comunitários de Saúde de nossa equipe de trabalho, com o objetivo de oferecer aos mesmos as informações e conhecimentos necessários sobre o aleitamento materno para que uma vez identificadas as gestantes pertencentes à população atendidas por eles, realizem a orientação sobre todo o relacionado com o aleitamento materno as gestantes e mães de crianças menores de um ano.

Será realizado encontro semanal nos grupos de gestantes, e com as mães de crianças menores de um ano durante as puericulturas. Os temas abordados nos encontros serão:

- Importância do Aleitamento Materno Exclusivo.
- Avaliação das causas que podem impedir oferecer o aleitamento.
- Técnicas de aleitamento adequadas.
- Componentes do leite materno.

5. CRONOGRAMA

Atividades	Inicio	Termino	Responsável
Elaboração do projeto	Fevereiro 2017	Junho 2017	Lisandra Gutierrez
Apresentação para equipe de saúde	Junho 2017	Junho 2017	Lisandra Gutierrez
Intervenção	Agosto 2017	Setembro 2017	Lisandra Gutierrez
Discussão dos achados	Outubro 2017	Outubro 2017	Lisandra Gutierrez
Elaboração de relatório	Novembro 2017	Novembro 2017	Lisandra Gutierrez
Apresentação dos resultados	Dezembro 2017	Dezembro 2017	Lisandra Gutierrez
Discussão do projeto do TCC	Janeiro 2018	Janeiro 2018	Lisandra Gutierrez

6. RECURSOS NECESSÁRIOS

Recursos Humanos:

01 Médico especialista Primeiro Grau em Medicina Geral Integral (Lisandra Gutierrez de la Rosa).

Profissionais da saúde: 01 Enfermeira e 07 Agentes Comunitárias de Saúde.

Recursos materiais:

* Papel, cartolina, caneta, computador, impressora, livros, pendrive, lápis e borracha.

** Os custos de materiais suportados pelo autor da pesquisa.

*** Os recursos materiais e de infraestrutura se encontram disponíveis na Unidade de Saúde e poderão ser utilizados para a realização do projeto.

**** Não será necessário realizar mudanças na infraestrutura da instituição para promover o projeto. A instituição tem os recursos humanos e materiais necessários para a sua realização.

7. RESULTADOS ESPERADOS

- Espera-se que, com a implementação deste projeto, ocorra um aumento do percentual de crianças com aleitamento materno exclusivo.
- Conhecimentos das mães sobre a importância de aleitamento materno para as crianças.
- Maior porcentagem de aleitamento materno exclusivo durante os seis primeiros meses de vida.
- Responsabilidade das mães para com sua saúde e de seus filhos e corresponsabilidade da unidade de saúde.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABDALA, Maria Aparecida Pantaleão. Aleitamento materno como programa de ação de saúde preventiva no Programa de Saúde da Família. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de medicina. Núcleo de educação em Saúde Coletiva. Uberaba 2011. 57f. Monografia

CADERNO DE ATENÇÃO BÁSICA, saúde da criança. Aleitamento Materno e Alimentação Complementar, 2ª edição. Brasília 2015.

EDIÇÃO COMITÊ PORTUGUÊS, para a UNICEF/Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés, Edição Revista de 2008.

ICHISATO, SMT. SHIMO AKK. Revisitando o desmame precoce através de recortes da história. Rev Latino-am Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 10, n. 4, p.578-585, jul./ago. 2002.

LABBOKM; Valdés, Sánchez, A. Pérez. Manejo clínico da lactação: assistência à nutriz e ao lactante. Rio de Janeiro: Revinter, 1996
ACCIOLY, E. Saunders, C Lacedra, EMA. Manual em Obstetrícia e Pediatria. 3. ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2003.

LANA, AP. O Livro de Estímulo à Amamentação: Uma Visão Biológica, Fisiológica e Psicológica Comportamental da Amamentação. Rio de Janeiro: Atheneu, 2001.

MANUAL DE CAPACITAÇÃO DE EQUIPES DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, na Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM). MS, 2003.

MARTINS FILHO J. Evolução do aleitamento materno no Brasil. In: Rego JD. Aleitamento Materno. São Paulo: Atheneu; 2006. p. 1-26.

MINISTÉRIO DE SAÚDE (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Saúde da criança. Nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília (DF): MS; 2009.

OLIVEIRA MIC, Camacho LAB, Souza IEO. Promoção, proteção e apoio à amamentação na atenção primária à saúde no estado do Rio de Janeiro, Brasil: uma política da saúde pública baseada em evidência. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2005 [cited 2009 ago 15];21(6):1901-10. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n6/30.pdf>.

OLIVEIRA, Katia Andreia, Aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida do bebê: benefícios, dificuldades e intervenções na atenção básica de saúde. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de medicina, núcleo de educação em Saúde Coletiva, Conselheiro Lafaiete 2011.

UNICEF. Manual de aleitamento materno, Edição revista 2008. Disponível em: http://www.unicef.pt/docs/manual_aleitamento.pdf.

UNICEF. Promovendo o aleitamento materno_2007. Disponível em: <http://www.unicef.org/brazil/pdf/aleitamento.pdf>.

UNICEF. Globalmente, 77 milhões de recém-nascidos não recebem leite materno em sua primeira hora de vida. 2016. Disponível em: http://www.unicef.org/brazil/pt/media_33782.htm

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Infant and young child feeding: model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. Geneva: WHO; 2009.

Curva de altura uterina / idade gestacional

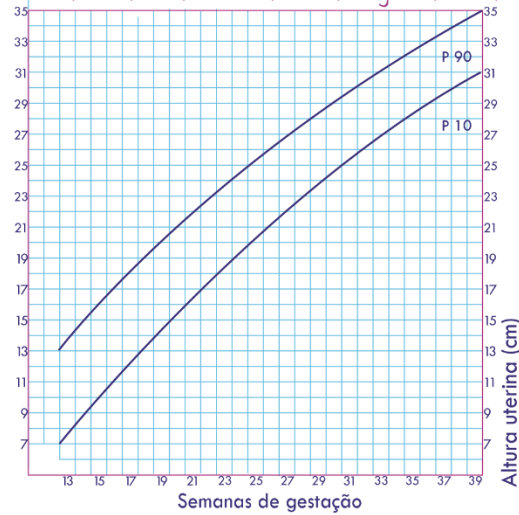
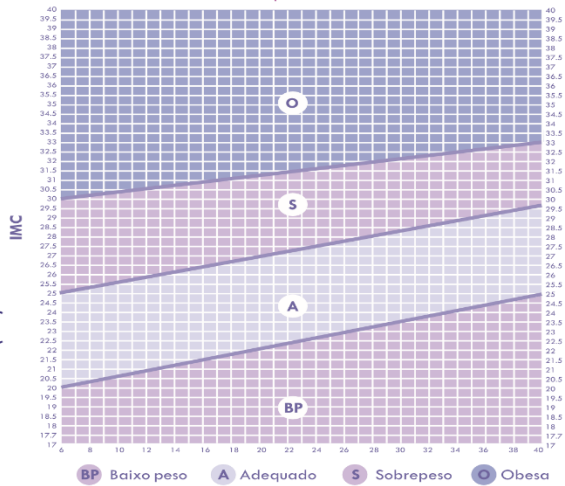


Gráfico de acompanhamento nutricional



	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	7ª	8ª	9ª	10ª
Data	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
Queixa										
IG - DUM/USG										
Peso (kg) / IMC										
Edema										
Pressão arterial (mmHG)										
Altura uterina (cm)										
Apresentação fetal										
BCF / Mov. fetal										
Toque, se indicado										
Exantema (presença ou relato)										
Realizou visita à maternidade SIM <input type="radio"/> NAO <input type="radio"/>										
Data										
Participou de atividades educativas SIM <input type="radio"/> NAO <input type="radio"/>										
Data										
Data										
Data										
Assinatura										

Parto e nascimento

Idade gest. Semanas: <input type="text"/>	Início trab. parto Espontâneo <input type="radio"/> Induzido <input type="radio"/>	Terminação Espontâneo <input type="radio"/> Cesárea <input type="radio"/> Fórceps <input type="radio"/> Outros <input type="radio"/>	Parto Episiotomia <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> Laceração <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> Dequit. espont. <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> Placenta compl. <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/> SIM <input type="radio"/>	Medicação no parto Anestesia local <input type="radio"/> Tranq. <input type="radio"/> Anestesia reg. <input type="radio"/> Ocitocina <input type="radio"/> Anestesia geral <input type="radio"/> Antibiótico <input type="radio"/> Outra <input type="radio"/> Analgesia <input type="radio"/> Nenhum <input type="radio"/>	Recém-nascido Semanas: <input type="text"/> Sexo: Fem. <input type="radio"/> Masc. <input type="radio"/> VDLR: Neg. <input type="radio"/> Posit. <input type="radio"/> APGAR 1º min. <input type="text"/> 5º min. <input type="text"/> Reanimação: NÃO <input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> Ex. físico imediato: Normal <input type="radio"/> Anormal <input type="radio"/> Peso: <input type="text"/> g (Menor 2.500g) Estatura: <input type="text"/> cm Peso/IG: Adequado <input type="radio"/> Grande <input type="radio"/> Pequeno <input type="radio"/> Per. cef. <input type="text"/> Idade exam. fis. <input type="text"/> Menor de 37 <input type="radio"/>	Alta materna Sadia <input type="radio"/> Com patol. <input type="radio"/> Transf. <input type="radio"/> Com patol. <input type="radio"/> Óbito: <input type="radio"/> Gravidez <input type="radio"/> Parto <input type="radio"/> Puerpério <input type="radio"/>	Alta recém-nascido Sadio <input type="radio"/> Com patol. <input type="radio"/> Óbito: <input type="radio"/> Fetal <input type="radio"/> Intraparto <input type="radio"/> Pós-parto <input type="radio"/> Dias: <input type="text"/> Horas: <input type="text"/>	Patologias R.N. Nenhuma <input type="radio"/> M. hial. <input type="radio"/> Apneias <input type="radio"/> Infecção <input type="radio"/> S. asp. <input type="radio"/> Hemorr. <input type="radio"/> Neurol. <input type="radio"/> Hiperb. <input type="radio"/> A. cong. <input type="radio"/> Outra SDR <input type="radio"/>
---	--	--	--	--	--	--	--	---

