



Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica

PAULA BARÉA

INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO GRUPO DE GESTANTES E PUÉRPERAS
DO ESF JARDIM BOA VISTA

Porto Alegre

2018



Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica

PAULA BARÉA

INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO GRUPO DE GESTANTES E PUÉRPERAS
DO ESF JARDIM BOA VISTA

Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em
Saúde da Família pela Universidade Federal de Ciências da
Saúde de Porto Alegre e UNA-SUS.

Orientadora: Manoela Jorge Coelho Alves

Porto Alegre

2018

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	4
2.	RELATO DE CASO.....	5
3.	ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL	10
4.	ASSISTÊNCIA DOMICILIAR.....	12
5.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	14
6.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	16
7.	ANEXO 1 – PROJETO DE INTERVENÇÃO.....	18

1. INTRODUÇÃO

Meu nome é Paula Baréa, tenho 25 anos, sou natural de Mondaí (SC), iniciei minha graduação em medicina no ano de 2010 na Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), conclui o curso em julho de 2016. Trabalhei por um período de 1 mês em uma unidade básica de saúde em Alvorada- RS. Em agosto de 2016 iniciei minhas atividades no PROVAB no ESF Jardim boa Vista no município de Rio Pardo (RS).

O município de Rio Pardo possui uma população aproximada de 38.000 habitantes. O ESF Jardim Boa Vista possui aproximadamente 3500 pessoas cadastradas. Na unidade as faixas etárias atendidas são as mais diversas, porém predominam atendimentos a adultos e idosos com doenças crônicas com hipertensão e diabetes.

No projeto de intervenção o tema escolhido foi “ Incentivo ao Aleitamento materno - Grupo de Gestantes e Puérperas do ESF Jardim Boa Vista “. Esse tema foi escolhido com o objetivo de propor a realização de grupo para Gestantes e Puérperas na Unidade Básica de Saúde Jardim Boa Vista com o intuito de aumentar os níveis de aleitamento materno na área de abrangência.

2. RELATO DE CASO

ESF JARDIM BOA VISTA

Nome: L. M. L.

Idade: 25 anos

Altura: 1.68

Peso: 70kg

Sexo: feminino

Estudo: ensino médio completo

Estado civil: solteira

Profissão: desempregada

Naturalidade: Rio Pardo

Residencia atual: Rio Pardo

CONSULTA DIA 03/07/2017

QUEIXA PRINCIPAL

Mostrar exames

HISTORIA DA DOENÇA ATUAL

Paciente veio a consulta para mostrar exames que havia realizado no dia 29/06/2017.

Antes de ver o exame, solicito a paciente por que ela o fez. A paciente relata que estava com atraso menstrual de 2 meses aproximadamente, uso irregular de Anticoncepcional e relação sexual desprotegida e por esse motivo realizou exame laboratorial (bHCG) pois suspeitava de gravidez.

Paciente nega outras queixas, apesar de estar visivelmente ansiosa.

O exame bHCG realizado no dia (29/06/2017) veio com resultado positivo. Quando explico para paciente o resultado do exame a mesma começa a chorar e diz que não

sabe o que fazer. Relata que iniciou namoro há aproximadamente 3 meses porém sua mãe não aceita pois o seu namorado é usuário de drogas. Afirma que ainda mora com seus pais. Conta ainda que seu relacionamento com o namorado está conturbado pois há 1 mês fez tratamento para um corrimento e seu namorado também precisou fazer. Paciente afirma que não sabe como será a partir de agora e não aceita a situação.

Durante a consulta converso com paciente, a acalmo e explicando a situação, que será necessário fazer novos exames e seguir acompanhamento. Deixo nova consulta agendada para próxima semana .

Explico para a paciente que a decisão e o período de comunicar aos familiares a notícia é da própria paciente. Oriento a paciente que caso a mesma se sinta constrangida ou inibida a conversar com a mãe a respeito, ambas podem vir na próxima consulta e conversaremos juntas.

Solicito novos exames laboratoriais, ecografia intravaginal, suspendo o uso de ACO e convido a paciente para participar dos grupos de gestantes, que será realizado Quarta feira no período da tarde.

Fisiológicos:

Nascida de parto normal

Telarca 12 anos;

Menarca 13 anos;

Sexarca 13 anos;

História Obstétrica: G1 P0 C0 A0.

Patológicos: Doenças da infância: (Varicela)

Medicamentos em uso: uso irregular de ACO

Alimentação: Predominantemente carboidrato, pouca fruta e verduras.

Habitação: mora com pais e sua irmã mais nova. Vive em uma casa mista (madeira e alvenaria), com 2 quartos, 1 sala, 1 cozinha, 1 banheiro, água encanada.

Vida conjugal: namora há 3 meses porém relacionamento é conturbado. Relata que mãe não aceita relacionamento.

Sedentária.

Vícios: Nega tabagismo, alcoolismo. Fez uso de Maconha há 1 ano;

Cabeça e pescoço: Simétricos, sem deformidades aparentes, ausência de linfonodomegalia, tireoide de consistência, mobilidade e tamanho preservados, orofaringe sem sinais inflamatórios.

Tórax: Inspeção: tórax típico, simétrico; respiração torácica, eupneica, amplitude normal, ausência de abaulamentos, retrações, cicatrizes e tiragem; Palpação: expansibilidade normal; frêmito tóraco-vocal sem alterações; Percussão: sem alterações;

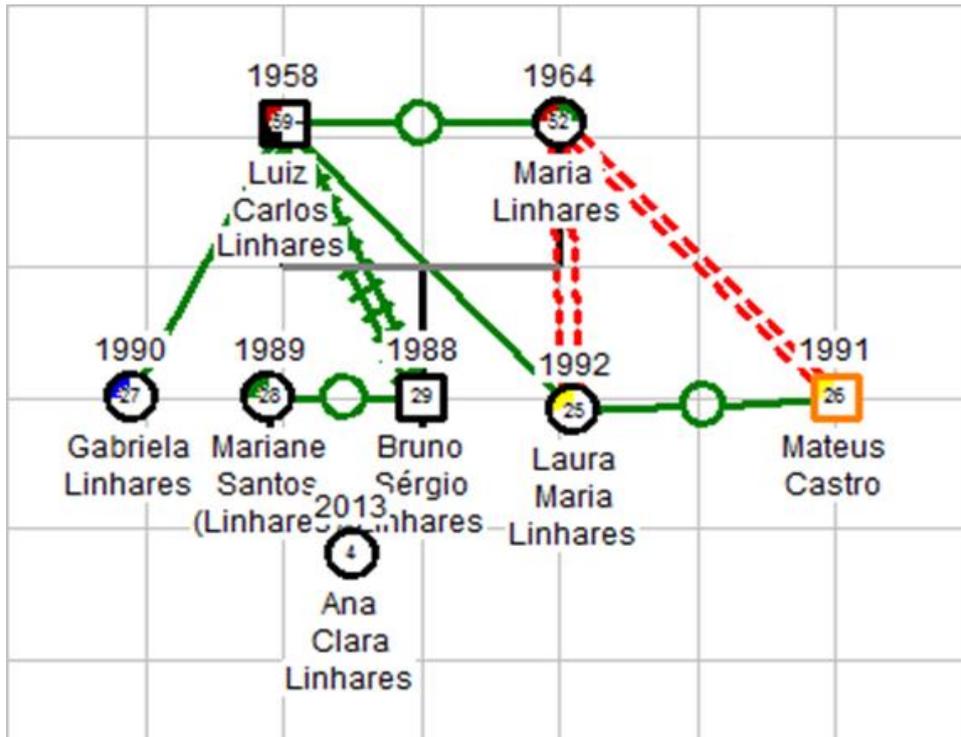
Ausculta pulmonar: Murmúrio Vesicular (+), sem Ruídos Agregados;

Ausculta cardiovascular: Ruídos cardíacos rítmicos, sem sopros cardíacos.

Abdome: Inspeção: plano, cicatriz umbilical centralizada.; Ausculta: Ruídos Hidroaéreos normais;; Palpação: indolor.

Extremidades Simétricas, sem presença de edema, ausência de vasos dilatados.

Hipótese diagnóstica: Gravidez / relação familiar conturbada.



CONSULTA 2 (10/07/2017)

Paciente retorna para consulta de acompanhamento de Pré-natal. Não trouxe exames solicitados. Paciente não participou do grupo de gestante, relata que não se interessou. Afirma que não conversou com seus familiares e namorado sobre a situação.

Converso por longo período com paciente e agendamos retorno em 1 semana novamente, com os exames. Explico a importância de um pré natal e os benefícios que o grupo de gestantes e puérperas iria oferecer. Paciente se compromete em realizar atividades e relata que na próxima semana voltará para participar das atividades propostas.

DISCUSSÃO

O período pré e pós parto nos remete a alegria, festividades e comemorações porém a gravidez pode ser associada a muitos transtornos do humor, inclusive depressão. Alguns estudos nos mostram que muitas mulheres, encontra na vivência da maternidade algum grau de sofrimento psíquico, físico e social no período gestacional e pós gestacional.

Fatores do cotidiano, como brigas familiares, dívidas, pouco apoio da família, desemprego, podem ser causa ou predispor a alterações psíquicas das gestantes e puérperas. Rosenberg 2007 associa depressão pós parto com o fato da paciente ser primípara e conflitos conjugais, por exemplo.

Segundo Zinga 2005 também se associa com o fato de ser primípara, além de evento de vida estressante, perda de emprego ou morte familiar.

Harvey 2002 associa distúrbios psíquicos com o fato da mãe se solteira, experiência de episódios depressivos anteriores e complicações obstétricas.

No caso descrito da paciente L.M.L., identificamos uma paciente jovem, primípara, desempregada, com problemas familiares e conjugais. A paciente não aceitou bem a possibilidade de gestação, é evidente que se deve prestar um apoio mais enfático a paciente para prevenção de problemas psíquicos, como depressão/depressão puerperal por exemplo.

Uma das Recomendações do Ministério da Saúde para a assistência humanizada à mulher é a criação de grupos de apoio para o atendimento das necessidades reais e originárias das próprias mulheres interessadas, seus parceiros e familiares durante a gravidez.

4. ATENÇÃO AO PRÉ NATAL

A promoção de saúde é uma estratégia para melhorar a qualidade de vida da população, incentivar medidas que evitem o adoecimento. Conforme caderno do ministério da saúde sobre políticas de promoção de saúde, lançado em 2002, os princípios de universalidade, integralidade e equidade e as diretrizes de descentralização e organização hierarquizada podem ser potencializados a partir do olhar e de ações de promoção da saúde e contribuiu para a qualificação do Sistema Único de Saúde ampliando a aliança nacional tendo como centro a qualidade de vida.

A atenção primária em saúde possui como base a prevenção de doenças e a promoção da saúde. Entre as medidas de prevenção, promoção e educação, pode-se citar grupos para atividades físicas, grupos de gestantes e puérperas para auxiliar no pré-natal e puericultura, por exemplo.

Segundo o caderno de atenção básica do ministério da saúde 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.

No ano de 2002, ainda no início das ações do SUS, O Ministério da saúde lançou um caderno de políticas de promoção de saúde e relatava que ações de promoção de saúde associadas a programas de pré-natal têm reduzido em até 75% o baixo peso, o parto pré-termo e lesões cerebrais nas crianças. Naquela época já se evidenciava a importância do acompanhamento pré-natal.

O ministério da saúde descreve que talvez o principal indicador do prognóstico ao nascimento seja o acesso à assistência pré-natal (grau de recomendação B). Dessa forma evidencia a importância do acompanhamento pré-natal.

O início precoce do pré-natal é de extrema importância para torna-lo mais efetivo, porém o número de consultas é controverso. Segundo a Organização Mundial de Saúde o número adequado seria igual ou superior a seis. Já o Ministério da Saúde não especifica, relata que pode ser um número menor de consultas

(desde que tenham ênfase em determinados assuntos), o que não gera aumento do risco do pré-natal (grau de recomendação A).

Evidentemente gestante com maior risco devem ter uma atenção especial (grau de recomendação A), Segundo ministério da saúde.

O pré natal é baseado no acompanhamento da gestante/ puérpera para avaliar sorologias, situações vacinais, possíveis complicações como diabetes e hipertensão, prevenir complicações durante a gestação, orientar a gestante sobre alimentações/ duvidas durante a gestação. A gestante precisa de um acompanhamento e toda a equipe de saúde da família está preparada para proporcionar-lo. Uma medida importante para aproximar a relação da equipe/paciente e fortalecer o acompanhamento pré-natal com grupo de gestantes e puérperas.

O Grupo de gestantes/ puérperas é proposto para orientar as pacientes sobre a gestação, mudanças do corpo, incentivar o aleitamento materno, orientar nos cuidados pós-parto. Com a promoção de saúde e formação do grupo a relação da equipe de saúde com as pacientes ficará mais próxima e as pacientes poderão relatar suas experiências, inseguranças, medos ou dúvidas nesse período que é responsável por diversas mudanças na vida de uma mulher.

A troca de experiências auxilia muito nesse processo. Além disso, a confiança e credibilidade da paciente com a equipe de saúde é muito importante para a aderência a tratamentos ou orientações médicas, vínculo esse que pode ser aumentado com a criação do Grupo de Gestantes e Puérperas.

Além do grupo de gestante, o ministério de saúde cita também a possibilidade de realizar “salas de espera”.

Na unidade em que atuava não realizávamos atividades de sala de espera. Até o momento que atuei no ESF as atividades de promoção/prevenção durante o pré-natal eram realizada com grupos de gestantes. Os grupos eram realizados 1 vez ao mês, onde eram feitas atividades recreativas e discussões. Havia participação de boa parte das gestantes. A relação equipe, medico/paciente se fortaleceu durante esse período de realização do grupo, aumentando a aderência ao pré-natal.

5. ASSISTÊNCIA DOMICILIAR

Promoção de saúde, prevenção são proporcionadas ao conhecer o ambiente, as relações familiares em que vive o paciente. Avaliar o biopsicossocial da pessoa, e da população em que é abrangida pela estratégia da saúde da família é extremamente importante. Uma das formas eficazes de atendimento integral a toda população é a assistência domiciliar.

Na atenção básica são realizadas diversas ações no domicílio entre elas incluímos o cadastramento, ações de vigilância e de educação em saúde. Há também as ações destinadas a paciente específicos, que possuem dificuldade de locomoção até a unidade básica de saúde. A assistência domiciliar pode ser realizada por visitas mensais (idealmente) pelo agente comunitário de saúde e visitas médicas conforme necessidade ou demanda.

Além das visitas em paciente acamados ou impossibilitados de ir até a UBS podemos enfatizar a importância de visitas para puérperas e recém - nascidos. A visita domiciliar é uma importante ferramenta no processo de educação em saúde (SOSSAI; PINTO, 2010). Pelas taxas de morbimortalidade que ainda acometem neonatos e lactentes e puérperas, ambos compõem grupos prioritários para acompanhamento pelos serviços de saúde e, por isso, o acompanhamento por meio da visita domiciliar sistematizada beneficia estes grupos.

Como a morbimortalidade materna e neonatal tem maior incidência na primeira semana após o parto, o profissional de saúde deve estar preparado para atuar nesse período. Segundo o Ministério da Saúde a visita domiciliar à puérpera deve ser realizada na primeira semana após a alta do binômio mãe-filho, como responsabilidade da Equipe de Saúde da Família.

Durante visita a puérperas deve-se orientar sobre a importância do aleitamento materno exclusivo, esclarecer dúvidas sobre a pega, desfazer mitos sobre cuidados com a criança, obviamente, sempre respeitando as crenças e cultura da população. Deve-se orientar sobre cuidados no puerpério, lóquios e sobre métodos contraceptivos.

Pode-se avaliar a relação entre mãe e bebê e até mesmo rastrear possíveis quadros de depressão puerperal. Além disso durante as visitas pode-se avaliar o apoio da família e as relações interfamiliares.

Com relação ao recém nascido, orientar sobre vacinas, peso, cuidados com o banho, posição ao dormir, cuidados de rotina além de sempre enfatizar a importância do aleitamento materno. Segundo Parizotto et al. (2009), o aleitamento materno exclusivo no primeiro semestre de vida é indispensável para a manutenção da saúde e adequado desenvolvimento da criança, uma vez que outros alimentos, além do leite materno, influem negativamente na assimilação de nutrientes e sua biodisponibilidade, elevando o risco de infecções.

6. CONCLUSÃO

A atenção primária em saúde possui como base a prevenção de doenças e a promoção da saúde. Entre as medidas de prevenção, promoção e educação, pode-se citar grupos para atividades físicas, grupos de gestantes e puérperas para auxiliar no pré-natal e puericultura, por exemplo.

O Grupo de gestantes/ puérperas foi proposto para orientar as pacientes sobre a gestação, mudanças do corpo, incentivar o aleitamento materno e aumentar seus níveis na população da ESF Jardim Boa Vista, além de orientar nos cuidados pós-parto.

Existem diversos fatores para as pacientes aderirem ou não ao aleitamento materno. Muitas mulheres desistem do aleitamento materno por não possuírem instrução ou informação adequada sobre o assunto. O fato de a mãe, muitas vezes, falhar na amamentação, apesar de um forte desejo de efetivá-la, pode ser devido à falta de acesso à orientação e ao apoio adequado de profissional ou de pessoas mais experientes dentro ou fora de sua família.

Grande parte das informações sobre a gestação e aleitamento materno são fornecidas durante consultas médicas de pré-natal, as quais, devido a demanda possuem tempo reduzido, muitas gestantes não tiram todas suas dúvidas ou inseguranças.

Uma das recomendações do Ministério da Saúde para a assistência humanizada à mulher é a criação de grupos de apoio para o atendimento das necessidades reais e originárias das próprias mulheres interessadas, seus parceiros e familiares durante a gravidez.

Após a formação do grupo a relação da equipe de saúde com as pacientes ficou mais próxima e as pacientes relataram suas experiências, inseguranças, medos ou dúvidas nesse período que é responsável por diversas mudanças na vida de uma mulher.

A troca de experiências auxilia muito nesse processo. Além disso, a confiança e credibilidade da paciente com a equipe de saúde é muito importante para a aderência a tratamentos ou orientações médicas, vínculo esse que aumentou com a criação do Grupo de Gestantes e Puérperas.

Conclui-se que a atenção básica tem papel fundamental na promoção e saúde e prevenção de doenças. Evidencia-se que atividade como pré-natal, grupo de gestantes e puérperas, visitas domiciliares e acompanhamento de puérperas a longo prazo demonstram melhores níveis no aleitamento materno e em indicadores de saúde.

Os estudos realizados durante este curso e a experiência profissional em uma estratégia de saúde e da família proporcionou uma visão mais ampla sobre o paciente, enfatizando o ambiente, as relações e os problemas que o paciente enfrenta, seu biopsicossocial, não apenas a doença/agravo em si.

7. REFÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher, 2001. Brasília; 2001.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde; 2006

ROSENBERG, J. L. Transtornos psíquicos da puerperalidade. In: BORTOLETTI, F. F. et al. *Psicologia na prática obstétrica*: abordagem interdisciplinar. Barueri: Manole, 2007. p. 109-117.

ZINGA, D. et al. DPP: sabemos os riscos, mas podemos preveni-la? *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 27, p. 556-564, 2005.

HARVEY, E. *Depressão pós-parto*: esclarecendo suas dúvidas. São Paulo: Ágora, 2002.

PARIZOTO, G. M.; PARADA, C. M. G. L.; VENÂNCIO, S. I.; CARVALHAES, M. A. B. L. Tendência e determinantes do aleitamento materno exclusivo em crianças menores de 6 meses. *Jornal de Pediatria*, v.85, n.3, p. 201-208, 2009.

SOSSAI, L. C. F.; PINTO, I. C. A visita domiciliária: fragilidades x potencialidades. *Ciências & Cuidados da Saúde*, v.9, n.3, p.569-576, jul. /Set. 2010

Caderno de Atenção básica, Atenção ao pré natal de baixo risco (2013) Ministério da Saúde.

Política nacional de promoção da saúde (Documento para discussão) – 2002-
Ministério da saúde

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher, 2001. Brasília; 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas capitais Brasileiras e Distrito Federal. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

OSÓRIO, C. M. et al. Interrupção Precoce do Aleitamento Materno Exclusivo Esc Anna Nery R Enferm, 2007 jun; 11 (2): 261 – 7.

Escobar AMU, Ogawa AR, Hiratsoka M, Kawashita MY, Teruya PY, Grisi S, et al. Aleitamento materno e condições sócio-econômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. Rev Bras Saúde Mater Infant. 2002; 2(2):253-61

Rev. Nutr., Campinas, 19(5):623-630, set./out., 2006 Francisca Teresa Veneziano FALEIROS¹ Ercília Maria Carone TREZZA² Luana CARANDINA¹

CONCE, V. S; OKASAKI, E. L. E. J. Fatores de risco para desmame precoce: proposta de intervenção de enfermagem. Rev Enf Unisa 2005; 6: 104-8.

7. ANEXO 1 – PROJETO DE INTERVENÇÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS – UNASUS

PAULA BARÉA

INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO

GRUPO DE GESTANTES E PUÉRPERAS DO ESF JARDIM BOA VISTA

Rio Pardo

Fevereiro, 2017

RESUMO

A estratégia de Saúde da Família Jardim Boa Vista do Município de Rio Pardo, Rio Grande do Sul é responsável por 3.200 habitantes cadastrados. Durante o período da manhã é realizado acolhimento e à tarde são realizadas consultas agendadas. Durante as consultas de puericultura e ao analisar a descrição da visitas das agentes comunitárias de saúde observou-se um baixo índice de aleitamento materno no ESF.

O Ministério da Saúde preconiza o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses e predominante até aproximadamente dois anos de idade. O ato de amamentar proporciona inúmeros benefícios para mãe e principalmente para criança, além de aproximar e fortalecer a relação dos dois.

Desta maneira este projeto de intervenção tem como objetivo propor realização de grupo para Gestantes e Puérperas na Unidade Básica de Saúde Jardim Boa Vista com o intuito de aumentar os níveis de aleitamento materno na área de abrangência.

Espera-se que ao esclarecer dúvidas sobre o processo de aleitamento, propor alternativas como armazenamento do leite, demonstrar benefícios e trocar experiências entre gestantes/puérperas e familiares, o índices de aleitamento materno apresentem um aumento.

PALAVRAS CHAVE: Estratégia da saúde da Família. Aleitamento materno. Grupo de gestantes e puérperas.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	04
2.	OBJETIVOS	06
2.1.	OBJETIVO GERAL.....	06
2.2.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	06
3.	REVISÃO DA LITERATURA	07
4.	METODOLOGIA	08
5.	CRONOGRAMA	09
6.	RECURSOS NECESSÁRIOS	10
7.	RESULTADOS ESPERADOS	11
8.	REFERÊNCIAS	12

1. INTRODUÇÃO

A estratégia de Saúde da Família Jardim Boa Vista do Município de Rio Pardo, Rio Grande do Sul é responsável por 3.200 habitantes cadastrados. Durante o período da manhã é realizado acolhimento e à tarde são realizadas consultas agendadas. As consultas médicas de pré natal são realizadas todas as terças feiras e as de puericultura nas quartas feiras. Além das consultas médicas, há consultas de enfermagem que auxiliam no suporte e orientações das gestantes/puérperas.

Durante as consultas e ao analisar os dados do acompanhamento realizado pelas Agentes Comunitárias de Saúde verificou-se baixos índices de aleitamento materno na área de abrangência do ESF. Por exemplo, no mês de abril de 2016 as agentes comunitárias de saúde acompanharam 21 crianças menores de seis meses, dessas apenas 5 estavam em aleitamento materno exclusivo. No mês de agosto foram acompanhadas 14 crianças com menos de 6 meses, apenas duas estavam em aleitamento exclusivo.

O ato de amamentar proporciona inúmeros benefícios para mãe e principalmente para criança, além de aproximar e fortalecer a relação dos dois. A Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde recomendam que os bebês recebam leite materno até os dois anos ou mais, associado à alimentação complementar saudável, sendo exclusivamente até o 6º mês de vida.

A II Pesquisa Nacional de Aleitamento Materno, realizada no Distrito Federal e capitais evidenciou que o Brasil é referência no mundo quando se trata de aleitamento materno, registrando uma taxa de 41%. Na região Sul as capitais Florianópolis e Curitiba apresentam prevalências acima da média nacional.

Diante tais dados torna-se constrangedor para a Estratégia da Saúde e da Família Jardim Boa Vista do município de Rio Pardo, ter níveis tão baixos em aleitamento materno.

Desta maneira este projeto de intervenção tem como objetivo propor realização de grupo para Gestantes e Puérperas na Unidade Básica de Saúde Jardim Boa Vista. Ressalta-se que nunca houve realização de grupo semelhante na atenção básica dessa área. Espera-se que ao esclarecer dúvidas sobre o processo de aleitamento, propor alternativas como armazenamento do leite, demonstrar

benefícios e trocar experiências entre gestantes e mães, os índices de aleitamento materno apresentem um aumento.

PROBLEMA

Baixos índices de aleitamento materno na área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família Jardim Boa Vista, do município de Rio Pardo.

JUSTIFICATIVA

Baixos índices de aleitamento materno no ESF Jardim Boa Vista.

A realização de Grupo de gestantes e puérperas é estratégias para buscar incentivo ao aleitamento materno. Espera-se que ao esclarecer dúvidas sobre o processo de aleitamento, propor alternativas como armazenamento do leite, demonstrar benefícios e trocar experiências entre gestantes e mães, os índices de aleitamento materno apresentem um aumento.

Até o momento não foi realizado Grupo de apoio à gestantes e puérperas nessa área do município de Rio Pardo, apenas algumas palestras esporádicas. Este projeto irá auxiliar na organização e planejamento do Grupo de gestante e puérperas do ESF Jardim Boa Vista.

1. OBJETIVOS

1.1. OBJETIVO GERAL

- Realizar Grupo de Gestantes e Puérperas no ESF Jardim Boa Vista com intuito de melhorar a prevalência de aleitamento materno na área de abrangência.

1.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Convidar todas as gestantes, puérperas e familiares interessados a participar do Grupo de Gestantes e Puérperas do ESF Jardim Boa Vista;
- Realizar reuniões mensais em que haverá palestras/atividades incentivando, orientando e esclarecendo dúvidas sobre o aleitamento materno.
- Aumentar os níveis de aleitamento materno na área de abrangência do ESF Jardim Boa Vista.

3. REVISÃO DA LITERATURA

O aleitamento materno é de extrema importância para o crescimento e desenvolvimento saudável das crianças. A Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde recomendam que os bebês recebam leite materno até os dois anos ou mais, associado à alimentação complementar saudável, sendo exclusivamente até o 6º mês de vida.

Se o aleitamento materno fosse mantido exclusivamente até o sexto mês de vida e apenas complementado até os dois anos, mais de um milhão de mortes de crianças a cada ano poderia ser evitado (CONCE; OKASAKI, 2005).

O ato de amamentar proporciona inúmeros benefícios para criança, evita-se diversas patologias e se previne desnutrição e até mesmo obesidade infantil além da diminuição da mortalidade infantil. Crianças alimentadas exclusivamente aos seios nos 6 primeiros meses de vida apresentaram ganho de peso adequado quando comparado aos que deixam de ser amamentados (BRASIL, 2009).

O leite em pó se assemelha cada vez mais ao leite materno nas quantidades de proteínas, gorduras e carboidratos mas ainda está distante de ser o leite ideal. O aleitamento materno possui a quantidade exata das substâncias necessárias para a criança, além de apresentar uma variação natural de nutrientes ofertados durante cada mamada. Além dessas diferenças destaca-se a importância do leite materno, visto que possui alguns anticorpos que auxiliam nas defesas da criança.

Com o leite materno, o bebê terá menos chances de desenvolver inúmeras doenças, como asma, alergias alimentares, rinite, bronquite, entre tantas outras (OSÓRIO et al. 2007).

O aleitamento materno constitui o modo mais adequado de fornecer alimento para o crescimento e o desenvolvimento saudáveis de lactentes, com influência também na saúde biológica e emocional do binômio mãe-filho (MARQUES et al. 2004)

Além dos dos benefícios físicos, com a amamentação, evidencia-se a formação de um vínculo afetivo entre mãe e criança, muito importante para o

desenvolvimento e relacionamento da criança com as pessoas com quem irá conviver.

Para a mãe, também é evidente que existem diversos benefícios. Entre eles, destaca-se o retorno mais precoce ao peso após a gestação, a mãe se sente mais segura, além da prevenção contra alguns cânceres, entre eles pode-se citar o de mama e de ovário.

Mesmo diante de inúmeros benefícios do aleitamento materno, no município de Rio Pardo- RS, em especial área coberta pelo ESF jardim Boa Vista evidencia-se baixas taxas de aleitamento materno.

Existem diversos fatores para as pacientes aderirem ou não ao aleitamento materno. Muitas mulheres desistem do aleitamento materno por não possuírem instrução ou informação adequada sobre o assunto. O fato de a mãe, muitas vezes, falhar na amamentação, apesar de um forte desejo de efetivá-la, pode ser devido à falta de acesso à orientação e ao apoio adequado de profissional ou de pessoas mais experientes dentro ou fora de sua família (NAKANO; MAMEDE, 1999)

Segundo Faleiros (2006), as mães têm, geralmente, noção das vantagens do aleitamento materno (...) No entanto, apontam como relevantes os problemas relacionados à “falta de leite”, “leite fraco”, problemas mamários e a recusa do bebê em pegar o peito. Tais problemas descritos por Faleiros (2006) podem ser facilmente corrigidos com orientações e apoio adequado durante o pré-natal, além de incentivo e desmitificação do aleitamento materno.

Pesquisas brasileiras, descritas por Escobar (2002) mostram que as mães que obtiveram maior sucesso no aleitamento eram as mais velhas, mais instruídas, casadas, com experiência anterior positiva com o aleitamento e consequente motivação maior, com boa orientação pré-natal e apoio de outras pessoas para o manter, especialmente o do marido.

Grande parte das informações sobre a gestação e aleitamento materno são fornecidas durante consultas médicas de pré-natal, as quais, devido a demanda possuem tempo reduzido, muitas gestantes não tiram todas suas dúvidas ou inseguranças.

Uma das Recomendações do Ministério da Saúde para a assistência humanizada à mulher é a criação de grupos de apoio para o atendimento das necessidades reais e originárias das próprias mulheres interessadas, seus parceiros e familiares durante a gravidez.

O Grupo de gestantes/ puérperas é proposto para orientar as pacientes sobre a gestação, mudanças do corpo, incentivar o aleitamento materno, orientar nos cuidados pós-parto. Com a promoção de saúde e formação do grupo a relação da equipe de saúde com as pacientes ficará mais próxima e as pacientes poderão relatar suas experiências, inseguranças, medos ou dúvidas nesse período que é responsável por diversas mudanças na vida de uma mulher.

A troca de experiências auxilia muito nesse processo. Stotz (1993) refere que o indivíduo somente pode conhecer suas possibilidades de vida tornando-se consciente das possibilidades das pessoas nas mesmas condições em que ele se encontra. Além disso, a confiança e credibilidade da paciente com a equipe de saúde é muito importante para a aderência a tratamentos ou orientações médicas, vínculo esse que pode ser aumentado com a criação do Grupo de Gestantes e Puérperas.

4. METODOLOGIA

Diante da problemática apresentada, decidiu-se realizar o Grupo de gestante e puérperas no ESF Jardim Boa Vista do município de Rio Pardo. Até o momento não existiu nenhum grupo fixo de gestantes ou puérperas, apenas palestras ocasionais (última realizada há 4 anos).

Serão convidadas todas as gestantes, nutrizes, maridos ou companheiros e familiares ou interessadas para participar do grupo. As atividades serão realizadas mensalmente, às quartas-feiras na sala de reuniões do ESF Jardim Boa Vista. As atividades serão ministradas pela médica, enfermeira, dentista e nutricionista da unidade. Cada qual ficará responsável por ministrar uma aula e realizar atividades recreativas no dia da reunião. Todas as profissionais irão falar sobre o aleitamento materno, além de outros assuntos mais específicos para cada área. Cada profissional irá ministrar uma aula/atividade, após todos participarem o ciclo se reinicia.

Serão utilizadas mesa, cadeiras, data show com slides e vídeos sobre o tema em questão, serão distribuídos panfletos como material informativo. As agentes comunitárias de saúde também participarão, ajudando na recepção e acolhimento das mulheres, além das discussões durante o grupo. Haverá disponibilidade de troca de experiências e possibilidade de questionamentos. No decorrer do debate (reunião), será realizada diversas Dinâmicas, entre elas pode-se citar a atividade com balão e música. Durante a música será passado o balão de mão em mão. Dentro do balão haverá questionário sobre mitos e verdades da amamentação. Após o término da música a pessoa que permaneceu com o balão, deverá estourá-lo, ler a pergunta e responder, a partir de então será realizada discussão do tema. Cada profissional fica encarregado de organizar uma atividade recreativa para o seu mês. Haverá mensagens escritas em cartolina na sala de recreação para incentivar o aleitamento materno. A equipe é composta de 5 ACS, 1 enfermeira, 2 técnicas de enfermagem, 1 médico, 1 dentista e 1 nutricionista de forma que todos auxiliarão na organização e execução da atividade educativa. Os Agentes comunitários de saúde serão de fundamental importância para distribuir os convites com a programação para a população, ajudando a divulgar as atividades. Os encontros serão iniciados no dia 5 de julho de 2017, a primeira atividade será elaborada pela médica da

equipe. Tem-se a expectativa de uma média de 100 mulheres, sendo elas gestantes e nutrizes, em um período de 6 meses. Espera-se que após a realização do grupo, as gestantes/puérperas se sensibilizem, e percebam a verdadeira importância do aleitamento materno, sabendo reconhecer as vantagens não só para a criança, mas o binômio mãe-bebe. Dessa maneira almeja-se melhores índices de aleitamento materno.

5. CRONOGRAMA

	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO
Elaboração do projeto de intervenção	X			
Apresentação do projeto de intervenção			X	
Revisão entrega final do projeto				X
Início das ações				X

6. RECURSOS NECESSÁRIOS

- Equipe composta com agentes de saúde, enfermeira, médica, nutricionista e dentista;
- Sala de recreação dos grupos;
- Canetas;
- Computador e Data show;
- Cartolinas;
- Panfletos.

7. RESULTADOS ESPERADOS

- Realização de reuniões mensais do Grupo de Gestantes e Puérperas;
- Participação das gestantes, puérperas e familiares no grupo;
- Participação de profissionais da equipe como médica, enfermeira, nutricionista, dentista e agentes de saúde;
- Interação da equipe com a população para promoção de saúde
- Reconhecimento das particularidades de cada paciente com ênfase no biopsicossocial;
- Melhores índices de aleitamento materno do ESF Jardim Boa vista;
- Aumento do índices de aleitamento materno nos primeiros 6 meses de vida e permanência do aleitamento até os dois anos;
- Promoção de saúde;
- Prevenção de doenças em lactentes.

8. REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher, 2001. Brasília; 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas capitais Brasileiras e Distrito Federal. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

OSÓRIO, C. M. et al. Interrupção Precoce do Aleitamento Materno Exclusivo Esc Anna Nery R Enferm, 2007 jun; 11 (2): 261 – 7.

Escobar AMU, Ogawa AR, Hiratsoka M, Kawashita MY, Teruya PY, Grisi S, et al. Aleitamento materno e condições sócio-econômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. Rev Bras Saúde Mater Infant. 2002; 2(2):253-61

Rev. Nutr., Campinas, 19(5):623-630, set./out., 2006 Francisca Teresa Veneziano FALEIROS¹ Ercília Maria Carone TREZZA² Luana CARANDINA¹

CONCE, V. S; OKASAKI, E. L. E. J. Fatores de risco para desmame precoce: proposta de intervenção de enfermagem. Rev Enf Unisa 2005; 6: 104-8.