



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE DA
FAMÍLIA**

JOSÉ ROBERTO MOURA PIRES

**INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO COM GESTANTES E
PUERPERAS POR MEIO DA RODA DE CONVERSA**

FORTALEZA

2018

JOSÉ ROBERTO MOURA PIRES

**INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO COM GESTANTES E
PUERPERAS POR MEIO DA RODA DE CONVERSA**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização, Pesquisa e Inovação em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientador: Profa. Dra. Mariana Cavalcante Martins

FORTALEZA

2018

P745i Pires, José Roberto Moura

Incentivo ao aleitamento materno exclusivo com gestantes e puerperas por meio da roda de conversa/ José Roberto Moura Pires. – 2018

31 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização, Pesquisa e Inovação em Saúde da Família) - Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2018.

1.Assistência Pré-natal. 2.Educação em Saúde. 3.Aleitamento Materno.

CDD 362.1

JOSÉ ROBERTO MOURA PIRES

**INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO COM GESTANTES E
PUERPERAS POR MEIO DA RODA DE CONVERSA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização, Pesquisa e Inovação em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: __/__/__

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Mariana Cavalcante Martins
UFC

Profa. Dra. Viviane Mamede Vasconcelos
UFC

Profa. Dra. Fabiane do Amaral Gubert
UFC

RESUMO

A amamentação é responsável pela proteção conferida à criança. Porém, a prática do desmame precoce é bem comum e como consequência é evidenciado o aparecimento de problemas relacionados a não lactação. Objetivou-se promover ações de promoção, proteção e apoio à amamentação em gestantes e puérperas por meio da roda de conversa em uma Unidade Básica de Saúde do município de Trairi. Estudo descritivo com abordagem qualitativa. Após os critérios de exclusão, obteve-se uma população de 30 gestantes, estas foram divididas em grupos de 10 participantes, perfazendo um total de 03 rodas de conversa. A intervenção ocorreu nos meses de abril e maio de 2018 na UBSF de Canaã, localizado no município de Trairi. Na oportunidade temas sugeridos pelas gestantes como aleitamento materno exclusivo, leite “fraco”, pega e posicionamento correto, mamilo “rachado”, participação dos pais e da família no período gestacional foram os assuntos abordados no decorrer da roda de conversa. No decorrer e após as rodas de conversa foi perceptível o aumento do vínculo e confiança entre as gestantes e os profissionais. Isso foi evidenciado durante os temas abordados, pois muitas mostravam-se à vontade em realizar perguntas, além de expressarem suas dúvidas e questionamentos sobre a gestação. Este trabalho contribuiu de maneira ímpar para a formação de pensamento crítico, da qualidade de vida das gestantes e seus conceitos, mostrando a elas o seu lugar de protagonistas neste processo de cuidado com a saúde do seu bebê, agregando uma maior responsabilização pela promoção e prevenção de problemas através do acompanhamento gestacional.

Palavras-chave: Assistência Pré-natal, Educação em Saúde, Aleitamento Materno

RESUMEN/ABSTRACT

Breastfeeding is responsible for the protection afforded to the child. However, the practice of early weaning is very common and as a consequence the appearance of problems related to non-lactation is evoked. It was proposed to promote actions to promote, protect and support breastfeeding in pregnant women and puerperal women through a conversation in a Basic Health Unit in the municipality of Trairi. Descriptive study with a qualitative approach. After the exclusion criteria, a population of 30 pregnant women was obtained, divided in groups of 10 participants, making a total of 03 conversation wheels. The intervention occurred in April and May of 2018 at the UBSF of Canaã, located in the municipality of Trairi. On the occasion topics suggested by pregnant women such as exclusive breastfeeding, "weak" milk, correct picking and positioning, "cracked" nipples, parental and family participation in the gestational period were the subjects discussed during the conversation. In the course and after the wheels of conversation was noticeable the increase in bonding and trust between pregnant women and the professionals. This was evidenced during the topics discussed, since many were at ease in asking questions, in addition to expressing their doubts and questions about gestation. this work contributed in a unique way to the formation of critical thinking, the quality of life of pregnant women and their concepts, showing them their place as protagonists in this process of care with the health of their baby, adding a greater responsibility for the promotion and prevention problems through.

Keywords: Prenatal Care, Health Education, Breast Feeding

SUMÁRIO

| | | |
|-----------|--|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO..... | 7 |
| 2 | PROBLEMA..... | 8 |
| 3 | JUSTIFICATIVA..... | 9 |
| 4 | OBJETIVOS..... | 10 |
| 4.1 | OBJETIVO GERAL..... | 10 |
| 4.2 | OBJETIVOS ESPECIFICOS..... | 10 |
| 5 | REVISÃO DE LITERATURA..... | 11 |
| 5.1 | ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO..... | 11 |
| 5.2 | FATORES DO DESMAME PRECOCE..... | 11 |
| 5.3 | ESTRATÉGIAS UTILIZADAS À ADESÃO AO ALEITAMENTO MATERNO..... | 12 |
| 6 | METODOLOGIA..... | 15 |
| 6.1 | TIPO DE ESTUDO..... | 15 |
| 6.2 | LOCAL DE ESTUDO..... | 15 |
| 6.3 | PARTICIPANTES DA PESQUISA..... | 15 |
| 6.4 | COLETA DE DADOS..... | 16 |
| 6.5 | ANÁLISE DE DADOS..... | 18 |
| 6.6 | ASPÉCTOS ÉTICOS..... | 18 |
| 7 | ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS..... | 20 |
| 7.1 | RODA DE CONVERSA..... | 20 |
| 7.2 | AVALIAÇÃO DA INTERVEÇÃO..... | 22 |
| 8 | RECURSOS NECESSÁRIOS..... | 24 |
| 9 | CRONOGRAMA..... | 25 |
| 10 | CONCLUSÃO..... | 26 |
| | REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 27 |
| | APÊNDICES..... | 30 |

1 INTRODUÇÃO

A amamentação tem desempenhado um papel importante na saúde da mulher e da criança e inúmeros trabalhos têm sido publicados ressaltando a proteção conferida à criança, a curto e longo prazo (GUNDERSON et al., 2012).

Em razão da superioridade do leite humano, a Organização Mundial da Saúde (OMS) (WHO, 2001) e o Ministério da Saúde (MS) passaram a adotar como recomendação o aleitamento materno exclusivo (AME) por seis meses e complementado até os dois anos ou mais (BRASIL, 2015). O Ministério da Saúde (MS) também definiu cinco categorias de AM (Brasil, 2009): Aleitamento materno exclusivo (AME) – quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas de xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos. Aleitamento materno predominante (AMP) – quando a criança recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água, sucos de frutas e fluido rituais. Aleitamento materno (AM) – quando a criança recebe leite materno, independente de receber ou não outros alimentos. Aleitamento materno complementado (AMC) – quando a criança recebe, além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semi- sólido com a finalidade de complementá-lo, e não substituí-lo. Aleitamento materno misto ou parcial (AMM) – quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite.

As ações de promoção, proteção e apoio ao AM têm se mostrado importantes para a melhoria da saúde da criança e também as ações estratégicas para a organização e qualificação dos serviços (PEREIRA et al., 2010). Trabalhos demonstram a efetividade da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) em mudar rotinas hospitalares pela promoção de práticas facilitadoras da amamentação (WHO, 1992). A criação da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM) propõe o cumprimento de Dez Passos para o Sucesso da Amamentação (RIO DE JANEIRO, 2005). Dentre esses passos, destaca-se a capacitação de profissionais, as orientações sobre manejo da amamentação e os grupos de apoio à amamentação com gestantes e mães. Ações integradas, compreendendo o pré-natal, assistência ao parto e pós-parto, com apoio contínuo, apresentam um efeito positivo, melhorando a qualidade da assistência à mulher que amamenta (HANNULA, L; KAUNONEN, M; TARKKA, M. T, 2008 apud PEREIRA et al., 2010).

Portanto, novas políticas de promoção e apoio a amamentação devem ser tomadas como prioridades para que haja melhoria da saúde materno-infantil.

2 PROBLEMA

Atuo como médico no distrito de Canaã, pertencente ao município de Trairi, no qual realizo atendimento de gestantes, puerperas e puericultura. No decorrer dos atendimentos, foi possível perceber que há grande resistência por parte das mães e alguns familiares sobre a prática do AM com queixas do tipo, leite fraco, pouco leite, não satisfaz meu filho, acorda muito durante a noite com fome, entre outros, além de os familiares, por questões culturais, incetivar a introdução de mingau, sucos e chás de forma precoce. Destarte, a prática do desmame precoce é bem comum e como consequência é evidenciado o aumento de constipação, deficiências de aporte nutricional, doenças diarréicas agudas, risco de obesidade e desenvolvimento de processos alérgicos nos lactentes.

Assim, de forma mais preocupante tem-se como problemática o desmame precoce evidenciado na comunidade supracitada ou desconhecimento da gestante\puerpera da prática correta do aleitamento materno.

3 JUSTIFICATIVA

Para tanto, diante da problemática, justifica-se a realização do presente estudo, com enfoque na prática do aleitamento materno com intuito de reduzir o desmame precoce, diante do fato de que o AM é a estratégia que mais previne mortes infantis e contribui para a saúde do binômio mãe-filho, devendo, portanto, ser sempre incentivada, além de ser um processo que envolve interação profunda entre ambos, com repercussão no estado nutricional da criança, em sua habilidade de se defender de infecções, em sua fisiologia e no desenvolvimento cognitivo e emocional (BRASIL, 2009).

Apesar da existência de muitas estratégias em saúde que estimulam o AME, sua prevalência ainda é baixa em nosso País, demonstrando que novas ações e abordagens de apoio e promoção do AM devem ser pensadas e aplicadas, de forma prioritária, para a melhoria da saúde e da qualidade de vida das mulheres e crianças (BOCCOLINI et al., 2017).

É perceptível que a promoção da saúde em grupos, rodas de conversa, atividades coletivas, entre outros, se expressa fundamentalmente nas unidades básicas através da educação em saúde, presente nas práticas desenvolvidas pelos profissionais envolvidos. A educação em saúde, embora possua métodos e segmentos distintos, não se limita apenas a transmitir conhecimento à comunidade, mas estabelece vínculos entre assistidos e profissionais, e promove a participação ativa da comunidade, a inclusão social e constantes remodelagens conceituais destes indivíduos, quanto a hábitos que comprometam a saúde e a qualidade de vida daquela população (JANINI; BESSLER; VARGAS, 2015).

Assim, a realização desse projeto de intervenção, poderá estimular a adesão ao AME por meio do estímulo com as gestantes e puerperas, e identificação dos fatores que interferem diretamente ao desmame precoce nos usuários desta Unidade Básica de Saúde, por meio de estratégias educativas que viabilizem o empoderamento social.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Promover ações de promoção, proteção e apoio à amamentação em gestantes e puérperas por meio da roda de conversa em uma Unidade Básica de Saúde do município de Trairí.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever a percepção das gestantes e puerperas sobre a prática do aleitamento materno.
- Realizar estratégia educativa grupal com as gestantes e puérperas a fim de compartilhar experiências e tirar dúvidas.
- Estimular a presença de familiares nas consultas de pré-natal e explicar a importância de seu apoio à amamentação.
- Identificar pontos positivos e negativos sobre a estratégia educativa realizada.

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

Amamentar é mais que alimentar é um ato de amor. A adesão ao aleitamento materno exclusivo é importante a partir das primeiras horas de vida da criança. O leite materno, graças as suas propriedades exclusivas, confere imunidade contra infecções, diminui o risco de infecções, internações e óbitos, favorece o desenvolvimento da criança, fortalece o laço afetivo do binômio, além de ser menos dispendioso e prático (LAUXEN, 2007).

Durante os primeiros seis meses de vida o leite materno é o único alimento capaz de suprir todas as necessidades nutricionais, mas apesar de estudos evidenciando a superioridade das propriedades do leite materno milhares de crianças brasileiras não são amamentadas. Segundo o Ministério da Saúde (MS) e a organização Mundial de Saúde (OMS). O aleitamento deve ser exclusivo nos primeiros meses de vida, podendo ser associado com outros alimentos até os doze meses de vida (BRASIL, 2005; 2011;2015).

Para promover a redução da mortalidade infantil em virtude da desnutrição e doenças infecciosas, o Ministério da Saúde passou a desenvolver ações estratégicas para incentivar o aleitamento materno e reduzindo a mortalidade infantil (SYDRONIO, 2006).

Nas Unidades básicas de Saúde, durante as consultas de pré-natal e puerpério o profissional da saúde faz o acompanhamento do binômio através de ações de assistência e orientações de incentivando o aleitamento materno (SANTOS, PIZZI, 2006).

As primeiras horas após o parto são também decisivas para o sucesso do aleitamento, necessitando o binômio de assistência e apoio para o sucesso da amamentação principalmente as primíparas (MOREIRA, FABBRO, 2005).

Apesar das vantagens que o aleitamento oferece para o binômio, segundo Rivemales, Azevedo e Bastos (2010), no Brasil ainda são elevados os índices de internações por infecções e óbitos de crianças em virtude do desmame precoce.

5.2 FATORES DO DESMAME PRECOCE

O interesse pelo estudo do aleitamento materno também é tão antigo quanto o desmame, Bosi e Machado (2005) descrevem que a problemática do desmame é relatada desde os primórdios da civilização. Segundo Amorim e Andrade (2009) é considerado desmame precoce a suspensão do aleitamento antes dos seis meses.

Em estudo realizado por Montrone, Fabbro e Bernaconi (2009), com um grupo de apoio ao aleitamento materno desenvolvido em um centro comunitário de cidade de São

Carlos (SP) em 2006, ressaltaram que o retorno ao trabalho é uma das dificuldades para manutenção do aleitamento, e que o ambiente social (familiares e trabalho) exerce forte influência na manutenção da amamentação.

Um dos motivos alegados pelas mulheres para a interrupção do aleitamento é a falta de orientação e apoio, relata Machado et al (2012). O que repercute negativamente na adesão ao aleitamento. Frota et al (2008) em pesquisa realizada em alojamento conjunto com 10 mulheres relatou que as gestantes eram orientadas durante o pré-natal, mas sentiam-se inseguras, comprometendo o aleitamento. Já em estudo realizado por Batista, Farias e Melo (2013), com 16 mulheres, apenas sete receberam orientações no pré-natal e puerpério, o que demonstra a escassez de orientações e a insatisfação na assistência ao aleitamento materno.

O uso da chupeta segundo Coutinho et al (2005) foi apresentado como um dos fatores pertinentes do desmame precoce, em virtude da ocorrência da menor frequência das mamadas.

Um dos motivos alegados pelas mulheres para a interrupção do aleitamento, descrito por Montrone, Fabbro e Bernaconi (2009) é a falta de atividades educativas e espaços de promoção e apoio ao aleitamento materno, pois o grupo de apoio possibilita maior interação entre profissionais da saúde e as nutrizes.

Conhecendo as dificuldades enfrentadas pelas mães e pelos profissionais de saúde para adesão ao aleitamento, pode-se criar e dinamizar as estratégias utilizadas, capacitar os profissionais para atuar contra o desmame.

5.3 ESTRATÉGIAS UTILIZADAS À ADESÃO DO ALEITAMENTO MATERNO

Para o sucesso da lactação, além da assistência ao binômio (mãe-filho), é preciso utilizar estratégia que promovam a adesão ao AME, evitando o desmame precoce.

Uma das principais ferramentas que a equipe de saúde precisa utilizar para o incentivo ao AM é a educação em Saúde, pois possibilitam orientações, demonstrações das técnicas da amamentação, sensibilização da importância e a construção de consciência crítica e mudança de comportamento. Promove ações de prevenção e promoção à saúde, melhorando a qualidade de vida da mãe e do filho esclarece Oliveira e Gonçalves (2004).

Segundo Freire (1987) a partir da educação o indivíduo pode se libertar e ter mais autonomia nas tomadas de decisões, “o respeito e autonomia e à dignidade de cada um é um imperativo ético, não um favor que podemos ou não conceder aos outros”. Através das orientações fornecidas, as puérperas podem adquirir autonomia, e apesar das dificuldades

encontradas durante a lactância, sentirem-se confiantes e prosseguirem amamentado exclusivamente até o sexto mês de vida.

Coutinho et al (2005) em estudo realizados em duas maternidades (A, B) na cidade de Palmares, utilizou como estratégias para o incentivo ao aleitamento: Escolha de uma auxiliar de enfermagem responsável por visitas individuais e diárias às puérperas, para orientação e apoio no manejo de lactação, confecção de cadeiras reclináveis para enfermaria, cópia em tamanho reduzido do álbum seriado sobre manejo na amamentação do Ministério da Saúde, quadros sobre a amamentação nas enfermarias do hospital, distribuição de folheto educativo sobre o aleitamento materno às puérpera na alta hospitalar, não permissão do uso de chupetas e mamadeiras.

Segundo Machado et al (2012), as atividades grupais de educação contribuem para a prática do incentivo favorecendo o conhecimento e a autonomia. A observação da mamada proporciona a correção do posicionamento da pega durante o aleitamento.

Sendo reforçado por Montrone, Fabbro, Bernaconi (2009) em sua pesquisa, quando afirma que é necessário à elaboração de atividades educativas e espaços de promoção e apoio ao aleitamento materno. O grupo de apoio possibilita maior interação entre profissionais da saúde e as nutrizes.

Como estratégias para promoção a AME, estudo realizado com 16 gestantes e puérperas, Ribeiro et al (2012) abordou as vantagens do aleitamento materno, técnicas de aleitamento e ordenha, debates, mitos e verdades sobre a amamentação, utilizando-se um cartaz que continha frases sobre as vantagens do aleitamento, em seguida debatidos com as participantes da entrevista, uso de um protótipo de mama foi utilizado para apresentar as técnicas de aleitamento e ordenha, e frase para fixação do contendo, elaboração e distribuição de folder informativo.

Montrone, Fabbro, Bernaconi (2009), utilizou como estratégia contra o desmame o grupo de apoio, o que possibilita maior interação entre profissionais da saúde e as nutrizes.

No estudo realizado por Bulhosa et al (2007), em uma maternidade com os profissionais da saúde apontaram com estratégias ao incentivo ao aleitamento: reuniões com a equipe de saúde, avaliação sistematizada e um maior comprometimento dos profissionais de saúde, criação de uma sala para orientação sobre o aleitamento materno e orientações sobre os cuidados gerais com o recém-nascido, trabalho mais ativo das técnicas lotadas no Banco de leite.

Em estudo realizado por Filho, Neto e Martins (2011), as medidas adotadas como estratégias foram orientações, palestras, demonstrações de técnicas. O grupo de apoio

favoreceu a integração troca de experiências e evidencia a importância da associação da teoria com a prática na promoção ao incentivo ao aleitamento.

6 METODOLOGIA

6.1 TIPO DE ESTUDO

Realizou-se um estudo descritivo com abordagem qualitativa. O estudo descritivo tem como principal objetivo a descrição das características de determinada população ou fenômeno. A abordagem qualitativa trabalha com um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, correspondendo a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2012).

Turato (2010), acrescenta que a abordagem qualitativa é a mais adequada por sua capacidade de fazer emergir aspectos novos, de ir ao fundo do significado e de estar na perspectiva do sujeito. Por conseguinte, é um método que possibilita a descoberta de novos nexos e explicação de significados, apto a apreender os aspectos subjetivos, raramente aparentes na realidade posta. Sendo fundamental para analisar o que for emergido no momento da intervenção.

6.2 LOCAL DA PESQUISA

A UBSF Canaã está localizada no distrito de Canaã, cidade de Trairi. Possui uma equipe da estratégia saúde da família (composta na sua totalidade por um médico, uma enfermeira, um dentista, um auxiliar de consultório dentário, sete agentes comunitários de saúde, duas técnicas de enfermagem) além dos demais funcionários como dois auxiliares de serviços gerais, uma agente administrativa e um jardineiro.

Sua estrutura física é composta por consultórios para atendimento médico, odontológico e de enfermagem; sala de curativo, sala de vacina, recepção, Copa / Cozinha além de banheiros para uso dos usuários do serviço de saúde e funcionários.

A clientela atendida na unidade totaliza cerca de 5.200 usuários distribuídos entre idosos, crianças, recém-nascidos, adolescentes, adultos e gestantes. Ressalta-se que o local em que se realizou o estudo, foi a sala de reuniões ou local disponível da UBS de Canaã.

6.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

A população da pesquisa são 48 gestantes. Para amostra, estabeleceu-se os seguintes critérios:

- Inclusão: Gestantes e puérperas maior de 18 anos; que residam próxima a UBSF para comparecer as estratégias educativas; cadastradas na referida unidade

- Exclusão: Gestante e puérperas que apresentem problemas mentais; que não compareça a estratégia educativa agendada.

Após critérios estabelecidos ficou-se uma amostra de 30 gestantes.

6.4 COLETA DOS DADOS

O projeto desenvolvido no período de abril a maio de 2018 tratou-se de uma modalidade assistencial (Tecnologia de cuidado ou conduta) que visava servir de complemento para o acompanhamento pré-natal realizado na referida unidade de saúde que segundo a Lei 8.080/90, é porta de entrada da atenção primária do SUS.

Este estudo teve como principal proposta, inserir um projeto de plano de ação utilizando a metodologia de Roda de Conversa com o objetivo de educação em saúde para a redução do desmame precoce, assim com evitar danos e agravos para as gestantes que são atendidas na UBS de Canaã, com um cronograma de temas (Importância do AME; Pega correta e posição adequada; Participação dos familiares) e assuntos relacionados à saúde da mulher gestante e do conceito, com linguagem de fácil compreensão, dinâmica e objetiva.

As atividades foram desenvolvidas pela equipe de saúde da unidade, sob minha coordenação. O plano de ação foi realizado pelos profissionais da equipe onde atuo como médico, o que tornou viável a adesão do plano e a inclusão das ações no cronograma da equipe. Mensalmente foi definido um dia no cronograma para as atividades de educação em saúde para as gestantes, as quais deverão ser realizadas no mínimo, uma vez por mês. A metodologia adotada foi a de “Rodas de Conversas” como uma estratégia de promoção da saúde, a qual tem objetivo incentivar a participação de todos os envolvidos.

1ª ETAPA

Inicialmente o projeto foi apresentado aos profissionais que faziam parte do quadro de funcionários da referida unidade de saúde, para que os mesmos tomassem conhecimento acerca da intervenção a ser realizada com as gestantes e participassem ativamente do projeto.

Foi realizado também um levantamento da quantidade de gestantes usuárias do serviço de saúde, que no decorrer das consultas de pré-natal, foram sensibilizadas e motivadas a comparecerem a esta intervenção, no qual foram divididas em grupo de 10 gestante viabilizando a intervenção, totalizando três rodas de conversa.

A atividade ocorreu da seguinte maneira:

- No primeiro momento, gestantes e profissionais foram dispostos em uma única roda e em seguida deu-se início as apresentações individuais dos profissionais participantes e solicitação da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) onde constavam as explicações referentes ao projeto.

- Foi informado o objetivo das Rodas de Conversas: educação em saúde, fortalecimento de vínculos com o grupo e a equipe, incentivo ao AME até os seis meses de vida do bebê, estimular a participação dos familiares nas consultas de pré-natal, identificar possíveis problemas coletivos e ou individuais que levam ao desmame precoce, bem como a solução, estimular o pensamento crítico e reflexivo quanto ao autocuidado, esclarecimento de dúvidas e relatos de experiências, escolha de temas/assuntos/patologias que serão abordados nos encontros, etc.

- No segundo momento as gestantes realizaram perguntas acerca de determinado assunto alvo de dúvidas e inquietações aos profissionais da saúde e tiveram a oportunidade de expor seu ponto de vista acerca do tema em questão. Este também foi o momento para obtenção das respostas a partir da exposição oral dos profissionais participantes.

- No terceiro momento, final da atividade, foi disponibilizado as gestantes um questionário avaliativo (apêndice I), elaborado por mim, que serviu de base para a fase de avaliação da intervenção.

A estratégia “rodas de conversas em saúde”, portanto, foi avaliada após a obtenção dos questionários que também serviram de subsídio para verificar com que frequência a intervenção deveria ser realizada.

A Roda de Conversa foi previamente agendada com o grupo de gestantes, bem como, toda a logística do evento: material de escritório (papéis, canetas, lápis, borrachas, tesouras, cola, etc.), material audiovisual (projutor, DVD, TV, saída de som, etc.) caso haja disponibilidade, lanches, etc. Foi realizada, apenas, uma roda de conversa, pelo tempo que tínhamos para a conclusão da pesquisa, mas as próximas ficaram previamente agendadas.

As usuárias foram comunicadas previamente pelas ACS.

2ª ETAPA (REALIZAÇÃO FUTURA)

Nos encontros subsequentes do grupo: deverá ser realizado o acolhimento, pedindo que cada um se apresente e depois realizar dinâmica com o grupo, para quebrar o gelo.

Incentivar a discussão no grupo a partir do assunto/patologia, que foram selecionados ou escolhidos pelas participantes, através de sorteios. Estimular o desenvolvimento de cada participante durante todo o processo, fazendo com que se

reconheçam como um ser indispensável para o crescimento do grupo. Utilizar textos, vídeos, relatos de experiências, para melhor compreensão de todos, valorizando a fala e contribuição de cada um.

Após as discussões, finalizar a Roda de Conversa com uma dinâmica que possa fazer o resgate de aprendizagem dos participantes, verificando o conhecimento construído, de forma que possam se expressar.

Finalizar o encontro informando o próximo dia do encontro e o tema que será abordado e em seguida agradecer a participação de todos.

6.5 ANÁLISE DOS DADOS

Para análise qualitativa, foi utilizada análise de conteúdo, buscando atingir os objetivos de ultrapassar as incertezas, oferecendo respostas às perguntas formuladas, enriquecendo a leitura, buscando compreender seus significados e integrando as descobertas, desvendando a lógica subjacente às falas. Este processo organiza-se em três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação (BARDIN, 2010).

6.6 ASPECTOS ÉTICOS

Foram obedecidas as recomendações e princípios éticos previstos em pesquisas que envolvem seres humanos, de acordo com a Resolução Nº 466/12, instituída pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), referente às pesquisas com seres humanos. Com intuito de ter a autorização, por meio do entendimento da pesquisa, os participantes tiveram que assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual foi emitido em duas vias, ficando uma com o participante e a outra, com a pesquisadora. Nos termos consta esclarecimentos sobre a pesquisa e informações sobre sigilo e preservação do anonimato. Após análise do comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal do Ceará (UFC)

Assim, foram respeitados os seguintes aspectos: **autonomia** que garantirá ao participante ser protegido e esclarecido dos pontos pertinentes à pesquisa; quanto à **beneficência**, integrará a proteção máxima de benefícios e o mínimo de danos; **não maleficência**, garantirá aos participantes previsões de danos; e a **justiça** e a **equidade** garantirão aos sujeitos integrantes da pesquisa participação no desenvolvimento do estudo.

Ressalta-se que o projeto de pesquisa está aguardando parecer, pois trata-se um subprojeto guarda-chuva do NUTEDS/UFC.

7 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

No presente estudo, almejou-se implementar a “Rodas de Conversas” como um plano de ação, objetivando promover e intensificar a promoção da saúde junto às gestantes atendidas nesta unidade de saúde, já que a UBS é classificada como a porta de entrada dos usuários ao SUS, ela tem, dentre seus objetivos primordiais: a promoção, prevenção, recuperação e educação em saúde da população adscrita.

Após definido os temas que foram abordados, foi elaborado um planejamento para a realização das Rodas de Conversas, onde foi possível trabalhar com o grupo os vários aspectos da nova fase de vida da mulher, a qual traz muitas mudanças, estas por sua vez fisiológicas, emocionais, físicas e hormonais, sem contar com a insegurança de gerar um novo ser e às dúvidas relacionadas ao estado do período das quais se encontram.

Estudos mostram o quão importante é esse tipo de metodologia participativa, mencionam que se trata de uma grande oportunidade para que as mulheres no período gestacional possam expor seus sentimentos, incertezas, inseguranças e dúvidas acerca da gestação, que é um período de transformações tanto físicas e fisiológicas como emocionais (MANDRÁ e SILVEIRA, 2013; REBERTE e HOGA, 2010).

O plano de ação aqui apresentado trata-se de um método simples, onde podemos compartilhar experiências, olhares e possibilidades de mudanças na forma de pensar, agir e de se expressar, irrompendo as barreiras dos relacionamentos entre usuários e profissionais da saúde, facilitando a comunicação e interação de todos na promoção da saúde.

7.1 RODA DE CONVERSA

Durante as consultas de pré-natal realizada pelo médico e pela enfermeira no período de 04 de abril a 20 de maio, as gestantes foram mobilizadas a comparecer as rodas de conversas. No total participaram 30 gestantes cadastradas na UBS e que estavam em diferentes períodos da gestação.

As rodas de conversas, no total de três, ocorreram no mês de maio de 2018 em uma sala na UBS de Canaã ou no corredor quando uma sala não estava disponível, pertencente ao distrito de Canaã, localizado no município de Trairi.

Na oportunidade temas sugeridos pelas gestantes como aleitamento materno exclusivo, leite “fraco”, pega e posicionamento correto, mamilo “rachado”, participação dos pais e da família no período gestacional foram os assuntos abordados no decorrer da roda de conversa e outras temáticas (alimentação saudável, cuidados com o recém-nascido, importância do pré-natal) ficaram para serem abordadas nas próximas rodas.

No decorrer e após a roda de conversa foi perceptível o aumento do vínculo e confiança entre as gestantes e os profissionais. Isso foi evidenciado durante os temas abordados, pois muitas se mostravam à vontade em realizar perguntas, além de expressarem suas dúvidas e questionamentos sobre a gestação, conforme relatos a seguir.

“Esses momentos são importantes porque a gente aprende muito e entende melhor o que o doutor quer passar sobre a saúde do nosso filho” (G1);

“Eu tô feliz e quero sempre vir pro grupo, eu vou fazer o que o doutor Roberto disse, anotar as perguntas e trazer no dia, que ai eu não mim esqueço” (G4)

“Eu não falto nenhuma vez, viu? Gostei foi muito e agora fiquei sabendo de muita coisa importante para quando minha menina nascer” (G1)

Ofertar esses momentos de interação facilitou a abertura de diálogo, ou seja, uma conversa mais informal, porém rica em significados. Esta experiência permitiu a participação ativa das mulheres em estado gravídico na realização de perguntas e o esclarecimento de dúvidas referentes à gestação, pelos profissionais. Corroborando com este estudo, estão os resultados semelhantes obtidos por Reberte e Hoga (2010), Mello (2010), Mandrá e Silveira (2013), Kalinowski e Massoquetti (2011), Ramos et al. (2013) que também fizeram uso de metodologias participativas em um serviço de saúde.

Além das gestantes, a intervenção contou com a participação da Enfermeira que abordou temas relacionados ao desmame precoce e pega correta. Assuntos relacionados ao aleitamento materno, qualidade do leite e a importância dos pais e família no período gestacional foram abordados por mim, médico da unidade. Nota-se a partir das falas das gestantes, que nossa intervenção contribuiu para o conhecimento, sensibilização e incentivo ao AME:

“Agora eu sei que não existe leite fraco, a cor dele é mais clara assim que o neném nasce, mas é muito forte mesmo assim”. (G12)

“É bom dar o peito até os seis meses, só ele sem dar nem água, porque vai proteger meu filho, doutora disse que era como se fosse uma vacina de proteção” (G13)

“Vou dizer meu marido que na próxima consulta é pra vim, e no dia do grupo aqui também, a gente pensava que era só eu e que não precisava ele vim comigo” (G25)

Após a explanação das temáticas, abria-se espaço para a discussão em roda. Através dos resultados das pesquisas realizadas por Mandrá e Silveira (2013), Reberte e Hoga (2010), Piccinini et al. (2012) e Mello (2010) foi possível agregar conhecimento a este estudo, respaldando que a intervenção “rodas de conversas em saúde” tem muito a contribuir no acompanhamento pré-natal. Esta informação é confirmada nos estudos supracitados, ao relatarem experiências semelhantes com a utilização das metodologias participativas.

7.2 AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

Na UBS de Canaã, a utilização das rodas de conversas foi gratificante. O sucesso da intervenção foi evidenciado ao verificar os resultados obtidos com os questionários de avaliação entregues as gestantes ao final de cada atividade.

É possível observar na Tabela 1, que a metodologia utilizada contribuiu para várias dúvidas referentes ao período gestacional fossem sanadas, visto que cerca de 84,3% das gestantes responderam sim para intervenção e enquanto 15,7% manifestaram apresentar uma pequena dúvida, e nenhuma das informantes saíram sem esclarecer nenhuma dúvida.

Tabela 1: Caracterização segundo a contribuição das rodas de conversas no esclarecimento de dúvidas referentes ao período gestacional

| As rodas de conversas contribuíram para o esclarecimento de dúvidas referentes ao período gestacional? | N | % |
|---|----------|----------|
| Sim | 27 | 84,3 |
| Talvez | 5 | 15,7 |
| Não | 0 | 0 |

A Tabela 2 evidencia que 93,7% das gestantes que participaram da atividade consideraram como “ótima” a intervenção e apenas 6,3% como “bom” e em relação a satisfação, todas consideraram-se satisfeitas.

Tabela 2: Caracterização segundo a avaliação da proposta “rodas de conversas em saúde” e satisfação.

| Como você avalia a proposta de rodas de conversas em saúde? | N | % |
|---|----------|----------|
| Ótimo | 30 | 93,7 |
| Bom | 2 | 6,3 |
| Péssimo | 0 | 0 |
| Regular | 0 | 0 |
| Você está satisfeita em participar da intervenção rodas de conversas em saúde? | | |
| Sim | 32 | 100 |
| Talvez | 0 | 0 |

Ressalta-se que 100% das gestantes sentiram-se satisfeitas em participar de tal ação e assim, agregaram conhecimento, passaram a sentir-se mais próximas dos profissionais que atuam durante seu pré-natal e que aumentou a confiança e reciprocidade. Resultados semelhantes também foram registrados nos estudos realizados por Ramos et al. (2013), Mandrá e Silveira (2013), Kalinowski e Massoqueti (2011).

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O acolhimento das gestantes que são assistidas pela UBSF de Canaã, independente dos fatores de riscos ao quais estão expostas, é vista de fundamental importância, já que a assistência ao pré-natal é uma condição em que a mulher e o conceito estão fragilizados e vulneráveis a vários fatores que podem ocasionar riscos reais para a sua condição de vida e saúde.

Entendemos, também, que os profissionais de saúde que atuam na atenção básica são promotores de saúde, multiplicadores de informações e de conhecimentos, e foi evidenciado que é de suma importância a prática da educação e da promoção em saúde. A equipe deve se ver como parte integrante fundamental desse processo, e buscar sempre a melhoria da assistência e aperfeiçoamento tanto profissional, como de metodologias inovadoras que possam possibilitar a educação para a população, ajudando a modificar a realidade e, assim a melhoria da qualidade de vida das pessoas.

Foi possível perceber através deste estudo que as rodas de conversa contribuem de forma significativa para a construção do conhecimento crítico e reflexivo das gestantes e seus familiares, fazendo com que aumente a responsabilidade com a sua própria saúde e de seu filho(a), novo membro da família.

Percebe-se, ainda, que não podem ser momentos isolados, é necessário empenho da equipe multiprofissional para integrar a rotina da unidade essas rodas de gestantes com temas atuais e pertinentes as condições de saúde das gestantes que são assistidas por eles.

Através das falas das gestantes, dos questionários respondidos e da busca por informações por parte da família, percebeu-se o quão importante aquele momento foi para a construção do conhecimento das gestantes e familiares, da mudança de pensamento com relação a amamentação e do comprometimento com novos momentos como este, visando a melhoria dos cuidados com seu futuro bebê.

Destarte, este trabalho contribuiu de maneira ímpar para a formação de pensamento crítico, da qualidade de vida das gestantes e seus conceitos, mostrando a elas o seu lugar de protagonistas neste processo de cuidado com a saúde do seu bebê, agregando uma maior responsabilização pela promoção e prevenção de problemas através do acompanhamento gestacional.

9. RECURSOS NECESSÁRIOS

.Equipe Executora

Orientadora: Profa. Mariana Cavalcante Martins.

Orientando: José Roberto Moura Pires

Colaboradores: Agentes comunitários de Saúde, enfermeira e técnicas de enfermagem.

Materiais:

| | |
|------------------------------|----------|
| - Resma de papel | R\$ 30 |
| - Cartucho de tinta preta | R\$ 45 |
| - Cartucho de tinta colorido | R\$ 45 |
| - Cópias em xérox | R\$ 20 |
| - Máquina Fotográfica | R\$ 600 |
| - Computador | R\$ 2000 |
| - Datashow | R\$ 200 |

Todos os gastos serão de inteira responsabilidade do orientando.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 4. ed. Lisboa: Edições 70, 2010.

BATISTA, K. R. A.; FARIAS, M. C. A. D.; MELO, W. S. N.. Influencia da Assistência de enfermagem na prática da amamentação no puerpério imediato. **Saúde debate** v.37 n.96, Rio de Janeiro Jan./Mar, 2013.

BOCCOLINI, C. S. et. al. Tendência de indicadores do aleitamento materno no Brasil em três décadas. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, n. 108, 2017. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102017000100287&lng=en&nrm=iso>. access on 23 June 2018. Epub Nov 17, 2017. <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2017051000029>.

BOSI, M. L. M.; MACHADO, M. T. Amamentação: um resgate histórico. **Cad. esp. - Escola de Saúde Pública do Ceará** - v. 1, n.1, 2005.

BRASIL, **Ministério da Saúde**. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 de 12 de Dez/2012. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos. Brasília; 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno**. 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos. Caderno n. 4. Brasília: DF, 2005.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 4 v.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica** – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2015.

BULHOSA, M.; LUNARDI, V. L.; FILHO, W. D. L.; GONÇALES, S. A. Promoção do Aleitamento materno pela equipe de enfermagem em um Hospital Amigo da Criança. **Revista Gaúcha de enfermagem**. v. 28, n. 1, p.89-97, 2007.

COUTINHO, S. B; LIMA, M. C.; ASHWORTH, A.; LIRA, P. I. C. Impacto de treinamento baseada na Iniciativa Hospital amigo da Criança sobre práticas relacionadas á manutenção no interior do Nordeste. **J pediatria (RJ)**. v.81 n. 6, 2005.

FILHO, M. D. S.; NETO, P. N. T. G.; MARTINS, M. C. C. Avaliação dos problemas relacionados ao aleitamento materno a partir do olhar da enfermagem. **Cogitare Enfermagem**. v. 16, n.1, p. 70-5, 2011.

FREIRE. P. **Educação como prática da liberdade**. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1987.

FROTA, M. A. et al. O Reflexo da orientação na prática do aleitamento materno. **Cogitare enfermagem**. v.13, n.3, p.403-409, 2008.

GUNDERSON, E. P. et al. Lactation intensity and postpartum maternal glucose tolerance and insulin resistance in women with recent GDM: the SWIFT cohort. **Diabetes Care**. v.35, n.1, p. 50-6, 2012.

HANNULA, L.; KAUNONEN, M.; TARKKA, M. T. A systematic review of professional support interventions for breastfeeding. **J Clin Nurs**. v.17, n.9, p. 1132-43, 2008. doi: 10.1111/j.1365-2702.2007.02239.x.

JANINI, J. P.; BESSLER, D.; VARGAS, A. B. Educação em saúde e promoção da saúde: impacto na qualidade de vida do idoso. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, p. 480-490, 2015. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042015000200480&lng=en&nrm=iso>. access on 23 June 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-110420151050002015>.

KALINOWSKI, C. E.; MASSOQUETTI, R. M. D. **Metodologias participativas no ensino da Enfermagem: Relato de experiência**. Curitiba: Pontifícia Universidade Católica do Paraná, 2011.

LAUXEN, R. **Causas do Desmame precoce do aleitamento materno infantil antes dos seis meses de vida do bebê**. (Monografia). Centro Universitário Feevale Instituto de Ciências da Saúde. Novo Hamburgo, 2007.

MACHADO, M. O. F et al. Aleitamento materno: conhecimento e prática-**Rev. esc. enferm. USP**. São Paulo Dec. v.34 n.4, 2012.

MANDRÁ, P. P.; SILVEIRA, F. D. F. **Satisfação de usuários com um programa de Roda de Conversa em sala de espera**. São Paulo: ACR, 2013.

MELLO, A. L. **Metodologia participativa e biomonitoramento: promoção da saúde no Distrito de Vicente de Carvalho, Guarujá/SP**. São Paulo: USP, 2010.

MINAYO, M.C.S. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 31 ed. Petrópolis: Vozes; 2012.

MONTRONE, A. V. G; FABBRO, M. R. C.; BERNASCONI, P. B. S. Grupo de apoio à amamentação com mulheres da comunidade: Relato de experiência. **Revista APS**. v.12, n.3, p.357-62, 2009.

MOREIRA, P. L.; FABBRO, M. R. C. Utilizando técnicas de ensino participativas como instrumento de aprendizagem e sensibilização do manejo da lactação para profissionais de enfermagem de uma maternidade. **Acta Paul Enferm**. v.18, n.3, p.320-5, 2005.

OLIVEIRA, H. M. O.; GONÇALVES, M. J. F. EDUCAÇÃO EM SAÚDE: uma experiência transformadora. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília (DF): nov/dez; v.57, n.6, p.761-3, 2004.

PEREIRA, R. S. V, et. al. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: o papel do cuidado na atenção básica. **Cad. Saúde Pública.** v. 26, n. 12, p. 2343-54, 2010.

PICCININI, C. A. et al. **Percepções e Sentimentos de Gestantes sobre o Pré-natal.** Brasília: Psicologia, Teoria e Pesquisa, 2012.

RAMOS, L. S. et al. Estratégia de roda de conversa no processo de educação permanente em saúde mental. **Revista de Enfermagem do Nordeste.** v. 4, n. 14, 2013.

REBERTE, L. M.; HOGA, L. A. K. **A experiência de pais participantes de um grupo de educação para saúde no pré-natal.** v.16, n.1, Casilha: Ciência y Enfermería, 2010.

RIBEIRO, B. B. *et al.* Experiência de ensino em medicina e enfermagem: promovendo a saúde da criança. **Rev. Bras. Edu. Med.** Rio de Janeiro. v. 36, n. 1 supl.2, 2012.

RIO DE JANEIRO. Secretaria de Estado da Saúde. Resolução SES n. 2.673 de 2 de março de 2005. Implanta a Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação no Estado do Rio de Janeiro e dá outras providências. **Diário Oficial da União,** 2005.

RIVEMALES, M. C.; AZEVEDO, A. C. C.; BASTOS, P.L. Revisão Sistemática da produção científica da enfermagem sobre o desmame precoce. **Ver. Enferm. UERJ** Jan-Mar; v.18, n.1, p.132-147, 2010.

SANTOS, A. P. A; PIZZI, R. C. O Papel do Enfermeiro Frente aos Fatores que Interferem no Aleitamento Materno. 65f. (Monografia) Centro Claretiano, São Paulo, 2006.

SYDROINIO K. **A Enfermagem brasileira tecendo as redes do conhecimento no assistir em amamentação,** 2006.227f. (Tese). Instituto Fernandes Figueira, FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2006.

TURATO, E. R. **Tratado de metodologia da pesquisa clínico-qualitativa:** construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas de saúde e humanas. Petrópolis: Vozes, 2010

WHO. World Health Organization. **Report of an expert consultation on the optimal duration of exclusive breastfeeding.** Geneva: WHO; 2001.

____. World Health Organization/United Nations Children's Fund. **The global criteria for the Baby Friendly Hospital Initiative.** Geneva: World Health Organization/New York: United Nations Children's Fund; 1992.

APÊNDICES

APÊNDICE I

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO

Projeto de Intervenção

Incentivo ao aleitamento materno exclusivo com gestantes e puerperas por meio da roda de conversa

1) As rodas de conversas contribuíram para o esclarecimento de dúvidas referentes ao período gestacional?

Sim

Não

Talvez

2) Como você avalia a proposta de rodas de conversas em saúde?

Ótimo

Bom

Regular

Péssimo

3) Você está satisfeita em participar da intervenção rodas de conversas em saúde?

Sim

Não

Talvez

4) Deixe aqui suas sugestões de temas para o próximo encontro das rodas de conversas em saúde.

APÊNDICE 2**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE**

Eu, _____, portadora do RG: _____, residente e domiciliada à rua: _____, nº _____, cidade de Trairi – CE, declaro de livre e espontânea vontade querer participar do projeto de intervenção intitulado **“Incentivo ao aleitamento materno exclusivo com gestantes e puerperas por meio da roda de conversa”**. Declaro que me foi informado os detalhes do projeto e que os riscos referentes à intervenção são nulos. Informo ainda que minha participação é inteiramente voluntária, podendo retirar-me a qualquer momento sem sofrer represálias e sem receber qualquer ônus em dinheiro ou outra espécie por isso. Autorizo a utilização dos dados referentes à minha participação para fins deste projeto e, em caso de esclarecimentos ou dúvidas procurarei os responsáveis por esta intervenção para mais informações.

Trairi, ____ de _____ de 2018.

Assinatura do responsável pelo projeto

Assinatura do (a) participante