



Lorena de Oliveira Castro

**Ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno: um Projeto de
Intervenção para o Centro de Saúde Nossa Senhora Aparecida, em Belo
Horizonte/MG**

Belo Horizonte
2020

Lorena de Oliveira Castro

Ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno: um Projeto de
Intervenção para o Centro de Saúde Nossa Senhora Aparecida, em Belo
Horizonte/MG

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Escola de Saúde Pública
do Estado de Minas Gerais, como
requisito parcial para obtenção do título
de Especialista em Saúde Pública.

Orientadora: M.a. Ana Paula Martins Lara

Belo Horizonte
2020

C355a

Castro, Lorena de Oliveira.

Ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno: um Projeto de Intervenção para o Centro de Saúde Nossa Senhora Aparecida, em Belo Horizonte/MG. /Lorena de Oliveira Castro. - Belo Horizonte: ESP-MG, 2020.

52 f.

Orientador(a): Ana Paula Martins Lara.

Projeto de Intervenção (Especialização) em Saúde Pública.

Inclui bibliografia.

1. Amamentação. 2. Equipe de Saúde da Família. 3. Enfermeiro.
4. Aconselhamento em Amamentação. 5. Promoção da Saúde. I. Lara, Ana Paula Martins. II. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais.
III. Título.

Lorena de Oliveira Castro

Ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno: um Projeto de
Intervenção para o Centro de Saúde Nossa Senhora Aparecida, em Belo
Horizonte/MG

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Escola de Saúde Pública
do Estado de Minas Gerais, como
requisito parcial para obtenção do título
de Especialista em Saúde Pública.

Aprovado em: 23 de Novembro de 2020

Banca Examinadora

Adriana Alves de Andrade Melo Franco
Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais

Alessandra Rios de Faria
Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais

M.a. Ana Paula Martins Lara
Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais

Belo Horizonte

2020

Dedico este trabalho a todas as mães e seus bebês que, através da experiência da amamentação, me motivaram a desenvolver este Projeto de Intervenção.

Aos profissionais de saúde que apóiam e defendem o aleitamento materno e que me inspiram e incentivam a continuar nessa luta!

Ao Centro de Saúde Nossa Senhora Aparecida, meu local de trabalho, que este projeto possa trazer ainda mais qualidade no atendimento às gestantes, nutrízes e seus bebês.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela oportunidade, força e sabedoria a mim concedidas para a conclusão do curso.

Aos meus familiares pelo apoio e incentivo, principalmente meu noivo que esteve comigo durante todos os momentos da construção deste trabalho.

À Escola de Saúde Pública de Minas Gerais e seus professores, pelos grandes conhecimentos, experiências e saberes compartilhados.

RESUMO

A amamentação proporciona os nutrientes essenciais para o crescimento e o desenvolvimento da criança, melhora o vínculo entre mãe e filho, além de seus benefícios imunológicos e protetores. A OMS, a UNICEF e o Ministério da Saúde recomendam que a amamentação seja exclusiva nos primeiros 6 meses de vida e complementada até 2 anos de idade ou mais. Embora seja comprovada cientificamente a importância da amamentação na redução da morbimortalidade infantil e existam políticas e programas de incentivo a essa prática no Brasil, as prevalências de aleitamento materno no país ainda são inferiores às recomendadas. Por isso, o profissional de saúde é muito importante na mudança desse contexto. O objetivo deste trabalho é propor um Projeto de Intervenção com ações voltadas para a proteção, promoção e apoio da amamentação durante o pré-natal, o puerpério e a puericultura, a fim de melhorar os índices de aleitamento materno no Centro de Saúde Nossa Senhora Aparecida. As ações deste projeto surgiram a partir da observação ativa do cotidiano de atendimentos às gestantes e mães de recém-nascidos que apresentam inúmeras dificuldades em relação à experiência da amamentação levando à interrupção do aleitamento materno e conseqüentemente, ao desmame precoce. Para contextualizar a temática, realizou-se uma breve revisão de literatura sendo utilizada a Biblioteca Virtual em Saúde, além de leitura dos protocolos da UNICEF, do Ministério da Saúde e da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. Espera-se, com este Projeto de Intervenção, melhorar os índices de aleitamento materno no C.S. Nossa Senhora Aparecida e propor mudanças significativas para o processo de trabalho da equipe de saúde contribuindo, assim, com a saúde materno-infantil da população.

Palavras-chave: Amamentação; Equipe de Saúde da Família; Enfermeiro; Aconselhamento em Amamentação; Promoção da Saúde.

ABSTRACT

Breastfeeding provides essential nutrients for the child's growth and development, improves the bond between mother and child, in addition to its immunological and protective benefits. WHO, UNICEF and the Ministry of Health recommend that breastfeeding should be exclusive for the first 6 months of life and supplemented up to 2 years of age or older. Although the importance of breastfeeding is scientifically proven to reduce child morbidity and mortality and there are policies and programs to encourage this practice in Brazil, the prevalence of breastfeeding in the country is still lower than recommended. Therefore, the health professional is very important in changing this context. The objective of this work is to propose an Intervention Project with actions aimed at the protection, promotion and support of breastfeeding during prenatal care, puerperium and childcare, in order to improve breastfeeding rates at the Nossa Senhora Aparecida Health Center. The actions of this project arose from the active observation of the daily care provided to pregnant women and mothers of newborns who have numerous difficulties in relation to the experience of breastfeeding, leading to the interruption of breastfeeding and, consequently, to early weaning. To contextualize the theme, a brief literature review was carried out using the Virtual Health Library, in addition to reading the protocols of UNICEF, the Ministry of Health and the Municipal Health Secretariat of Belo Horizonte. This Intervention Project is expected to improve breastfeeding rates in the C.S. Nossa Senhora Aparecida and to propose significant changes to the work process of the health team, thus contributing to the population's maternal and child health.

Keywords: Breastfeeding; Family Health Team; Nurse; Breastfeeding Counseling; Health promotion.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 CONTEXTUALIZAÇÃO	17
2.1 Apresentação do município	17
2.2 O Centro de Saúde	19
2.3 A Atenção Básica à Saúde e a Estratégia de Saúde da Família	22
2.4 Atenção à Saúde da Mulher no Pré-natal e Puerpério	24
3 JUSTIFICATIVA	26
4 OBJETIVOS	29
4.1 Objetivo geral	29
4.2 Objetivos específicos	29
5 REFERENCIAL TEÓRICO	30
5.1 O aleitamento materno e seus benefícios	30
5.2 A importância do enfermeiro no contexto da maternidade e do aleitamento materno	31
5.3 Aconselhamento em amamentação	33
6 METODOLOGIA	36
7 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	37
7.1 Melhorar a abordagem do aleitamento materno durante o pré-natal através de estratégias como consultas de enfermagem à gestante e “rodas de gestantes” sobre o tema	37
7.2 Garantir o acompanhamento integral da puérpera e do bebê no pós-parto	39
7.3 Criar um espaço no Centro de Saúde para acolhimento e aconselhamento em amamentação	41
8 CRONOGRAMA	44
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
REFERÊNCIAS	46
ANEXOS	50

1 INTRODUÇÃO

A amamentação é um processo que vai muito além da nutrição da criança. Ela traz benefícios para sua imunidade, fisiologia e para o desenvolvimento cognitivo e emocional, além de proporcionar uma interação profunda entre mãe e filho (BRASIL, 2015). Por isso, segundo Souza, Mello e Ayres (2013), a proteção, a promoção e o apoio ao aleitamento materno têm sido uma estratégia mundialmente relevante no setor de saúde e outros setores sociais para, entre outros esforços, melhorar as condições de saúde das crianças

O leite materno é o alimento ideal para o lactente, especialmente nos primeiros seis meses de vida, pois contém todos os nutrientes essenciais para o crescimento e o desenvolvimento da criança, além de seus benefícios imunológicos e protetores (ALVES; SCHERRER; SANTOS, 2018). A Organização Mundial da Saúde (OMS), o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e o Ministério da Saúde (MS) recomendam que a amamentação seja exclusiva nos primeiros 6 meses de vida e complementada até 2 anos de idade ou mais (BRASIL, 2015).

O desmame precoce consiste no abandono, total ou parcial, do aleitamento materno antes de o bebê completar seis meses de vida.

De acordo com a II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno em Municípios Brasileiros, realizada em 2008, a mediana de aleitamento materno exclusivo no Brasil é de, apenas, 54 dias. Em Belo Horizonte, a prevalência de aleitamento materno exclusivo em crianças menores de 6 meses foi de 37,9%, inferior à média do Brasil que foi de 41% (BRASIL, 2010).

Como Enfermeira de Saúde da Família do Centro de Saúde Nossa Senhora Aparecida, atuo em uma área de abrangência cuja população é predominantemente composta por adultos jovens, mulheres em idade fértil, adolescentes e crianças, com muitas famílias que vivem em situação de vulnerabilidade. Com esse perfil populacional, há uma grande demanda de atendimentos de pré-natal, puerpério e das crianças até os 2 anos de vida, conhecido como puericultura. Durante esses atendimentos, observo que as gestantes e mães de recém-nascidos apresentam inúmeras dificuldades em relação à experiência da amamentação e que essas dificuldades vão além do enfoque biológico. Elas envolvem a precariedade de apoio,

informações, orientações, aconselhamento, escuta e empatia, o que pode levar à interrupção do aleitamento materno e conseqüentemente, ao desmame precoce.

A saúde da mulher e da criança sempre foram áreas que me despertaram grande interesse, principalmente o universo do aleitamento materno. Como enfermeira, acredito ter importante papel no contexto da maternidade e no apoio para que a amamentação seja bem estabelecida, uma vez que sou responsável pelo cuidado em saúde da população que envolve o acolhimento, a escuta qualificada, a autonomia e a criação de vínculo.

Portanto, o tema escolhido para a realização deste Projeto de Intervenção partiu da observação, durante minha prática profissional, das dificuldades apresentadas pelas mulheres em relação à amamentação, da elevada freqüência de desmame precoce e introdução de fórmulas alimentares antes dos 6 meses de vida da criança e da ausência de ações na rotina do serviço que estimulem o aleitamento materno.

O objetivo geral deste trabalho é desenvolver ações voltadas para a proteção, promoção e apoio da amamentação durante o pré-natal, puerpério e puericultura. Os objetivos específicos são: melhorar a abordagem do aleitamento materno durante o pré-natal através de estratégias como consultas de enfermagem à gestante e “rodas de gestantes” sobre o tema; garantir o acompanhamento integral da puérpera e do bebê no pós-parto e criar um espaço no Centro de Saúde para acolhimento e aconselhamento em amamentação.

Espera-se, com este Projeto de Intervenção, melhorar os índices de aleitamento materno no Centro de Saúde Nossa Senhora Aparecida. Além disso, a possibilidade de incorporar tais ações de incentivo ao aleitamento materno no cotidiano do serviço traz mudanças significativas para o processo de trabalho da equipe de saúde contribuindo, assim, com a saúde materno-infantil da população atendida.

2 CONTEXTUALIZAÇÃO

2.1. Apresentação do município

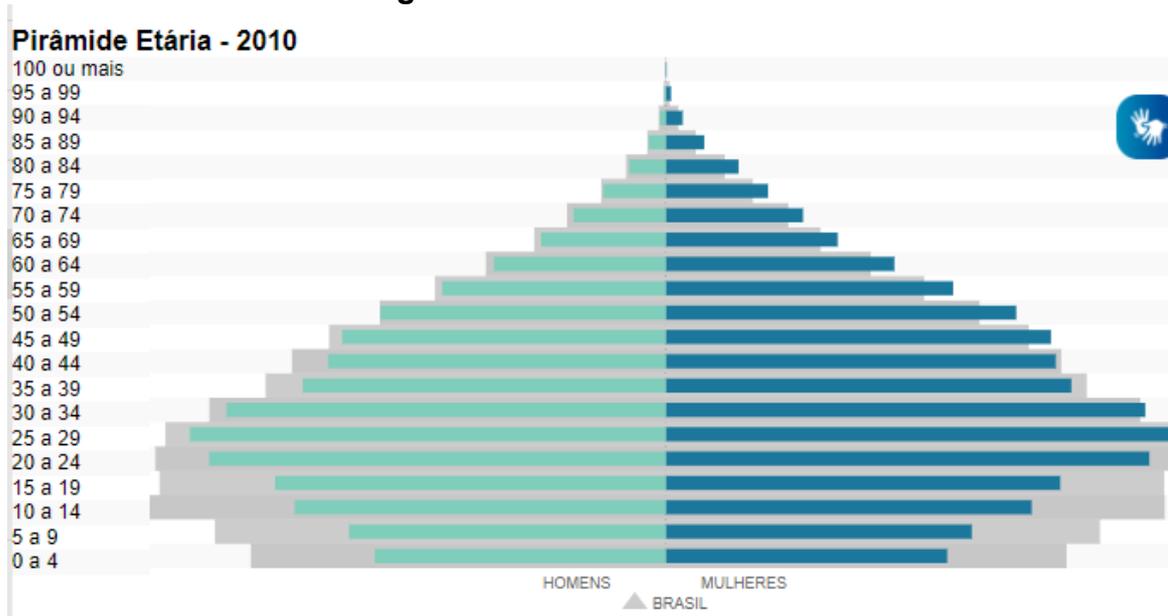
Belo Horizonte, capital de Minas Gerais, foi fundada em 12 de dezembro de 1897, cerca de 150 anos após a criação da primeira cidade mineira, Mariana, em 1745. Sua localização está na Região Sudeste do Brasil, formada pelos Estados de Minas Gerais, Rio de Janeiro, São Paulo e Espírito Santo (GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS, 2020).

O município de Belo Horizonte possui uma área territorial de 331,354 km² (IBGE, 2020), densidade demográfica de 7.167,00 hab/km², com uma população de 2.375.151 habitantes (IBGE, 2010) e uma população estimada para 2020 de 2.521.564 habitantes (IBGE, 2020). É a sexta capital mais populosa do Brasil, atrás de São Paulo, Rio de Janeiro, Brasília, Salvador e Fortaleza. A Região Metropolitana possui 33 municípios e 4,5 milhões de habitantes (GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS, 2020).

Para gestão e planejamento da cidade, Belo Horizonte é subdividida em nove áreas administrativas, que são: Barreiro, Centro-Sul, Leste, Nordeste, Noroeste, Norte, Oeste, Pampulha e Venda Nova. Essa estrutura deu origem às nove Regionais de Saúde, elementos fundamentais na territorialização da saúde (BELO HORIZONTE, 2018).

A maior parte da população de Belo Horizonte está concentrada nas faixas etárias entre 20 e 34 anos com maior número do sexo feminino como se observa na figura 01 (IBGE, 2010). Dentre as nove regiões administrativas da cidade, observa-se que a região Centro-Sul possui estrutura etária mais idosa, com participação feminina proporcionalmente maior. Em contrapartida, as regiões Barreiro e Norte possuem estrutura etária mais jovem, semelhante aos municípios periféricos, coincidindo com as áreas que ainda têm crescimento populacional significativo (BELO HORIZONTE, 2018). De acordo com o IBGE (2010) o IDH de Belo Horizonte foi de 0,810.

Figura 01: Pirâmide Etária - 2010



Fonte: IBGE (2010)

Com relação ao perfil de morbimortalidade da população do SUS de Belo Horizonte, as internações motivadas por gravidez, parto e puerpério historicamente representam o principal motivo de internação (15,28%) entre a população de BH. As lesões, envenenamentos e algumas outras conseqüências de causas externas (11,96%) compreendem a segunda causa de internação hospitalar (BELO HORIZONTE, 2018). A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 9.99 para 1.000 nascidos vivos (IBGE, 2017). Em relação à mortalidade por grupo de causa, destacam-se as doenças do aparelho circulatório com 22,9% seguidas de perto pelas neoplasias com 21,89%. As doenças do aparelho respiratório (11,57%) e as causas externas (9,92%) também representam importantes causas de mortalidade na população belo-horizontina (BELO HORIZONTE, 2018).

Na assistência à saúde da população, Belo Horizonte conta atualmente com 152 centros de saúde, 589 equipes de Estratégia Saúde da Família, o Hospital Metropolitano Odilon Behrens e o Hospital Metropolitano Dr. Célio de Castro. A rede de Urgência e Emergência é composta por 9 Unidades de Pronto-Atendimento (UPA), 1 Serviço de Urgência Psiquiátrica Noturno (SUP) e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) (PREFEITURA DE BELO HORIZONTE, 2020).

No que se refere à saúde mental, são 8 Centros de Referência em Saúde Mental (CERSAM), 5 Centros de Referência em Saúde Mental Álcool e Drogas (CERSAM-AD) e 3 Centros de Referência em Saúde Mental Infantil (CERSAMi). A capital conta ainda com 9 Centros de Convivência. Na atenção especializada, são 5 Unidades de Referência Secundária (URS), 9 Centros de Especialidades Médicas (CEM), 4 Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), 4 Centros de Reabilitação (CREAB), 2 Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), 2 Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA), 1 Centro Municipal de Oftalmologia (CMO) e 1 Centro Municipal de diagnóstico por imagem (CMDI). Em relação à promoção à saúde, são 78 Academias da Cidade em funcionamento, com mais de 19 mil alunos e 207 locais que promovem a prática Lian Gong (PREFEITURA DE BELO HORIZONTE, 2020).

Implantada no município de Belo Horizonte em 2002, a ESF visa ampliar o acesso da população ao sistema de saúde, promover o cuidado integral da pessoa e estimular a vinculação do usuário aos serviços ofertados pelo Sistema Único de Saúde de Belo Horizonte. Desde a implantação da ESF, a organização da atenção à saúde ocorre a partir da definição de territórios ou áreas de abrangência vinculadas aos Centros de Saúde e às equipes de Saúde da Família (eSF) (BELO HORIZONTE, 2018). De acordo com Relatório Anual de Gestão (RAG, 2018), Belo Horizonte possui cobertura de Atenção Primária à Saúde de 100% e cobertura de Estratégia Saúde da Família de 81,2%.

2.2. O Centro de Saúde

Os Centros de Saúde representam a principal porta de entrada dos usuários no SUS. Englobam um conjunto de ações e serviços longitudinais de saúde no âmbito individual e coletivo, de caráter territorial e comunitário, incluindo promoção, proteção, prevenção de agravos, vigilância em saúde, reabilitação, redução de danos à saúde, coordenação do cuidado e ordenação do fluxo do usuário em outros pontos de atenção (BELO HORIZONTE, 2018).

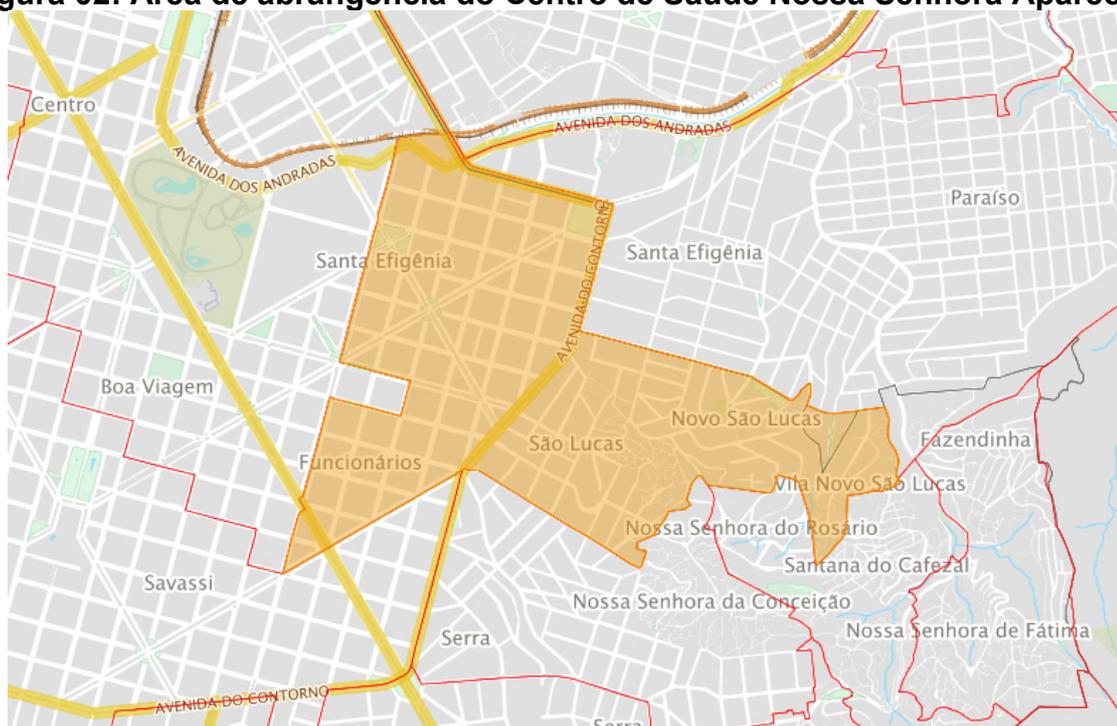
O Centro de Saúde Nossa Senhora Aparecida, onde atuo como Enfermeira de Saúde da Família desde 2012, situa-se no bairro São Lucas, regional Centro-Sul

de Belo Horizonte e está próximo a diversas instituições de saúde que pertencem ao complexo hospitalar do município como, por exemplo, a Santa Casa de Misericórdia, o Hospital das Clínicas, o Pronto Socorro João XXIII, dentre outros.

Atualmente possui 01 gerente, 4 equipes de Saúde da Família (eSF) compostas por 01 médico generalista, 01 enfermeira, 01 auxiliar de enfermagem e 04 agentes comunitários de saúde (ACS's), 02 Equipes de Saúde Bucal (eSB), 01 clínico geral de apoio, 1 pediatra, 01 ginecologista, 01 psiquiatra, 01 psicóloga, 02 assistentes sociais, 02 enfermeiras de apoio, 08 auxiliares de enfermagem de apoio, 01 técnico em farmácia, 03 auxiliares administrativos, equipe de zoonoses e equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) composta por 01 nutricionista, 01 farmacêutica, 01 psicóloga, 01 fonoaudióloga, 02 fisioterapeutas e 01 assistente social. Além disso, acolhe uma equipe de Saúde Mental Complementar, composta por 01 Fonoaudióloga e 01 Terapeuta Ocupacional, responsável pelo atendimento de crianças com Autismo e outros distúrbios psiquiátricos.

A área de abrangência do Centro de Saúde Nossa Senhora Aparecida é composta pelos bairros Funcionários, Santa Efigênia, São Lucas, Novo São Lucas, Vila Novo São Lucas e a Vila Nossa Senhora da Aparecida (Figura 02). Conforme o último Censo Demográfico (IBGE, 2010) e o Índice de Vulnerabilidade da Saúde (IVS, 2012), sua população era de 19.701 habitantes distribuída em áreas de baixo, médio, elevado e muito elevado risco socioeconômico.

Figura 02: Área de abrangência do Centro de Saúde Nossa Senhora Aparecida



Fonte: BH MAP/PRODABEL (2020)

O Índice de Vulnerabilidade da Saúde (IVS) é um indicador composto que associa diferentes variáveis socioeconômicas e de ambiente para analisar as características de grupos populacionais com condições socioeconômicas desfavoráveis vivendo em determinadas áreas geográficas. Em Belo Horizonte, ele tem servido como uma das muitas formas de compreensão das realidades locais para nortear políticas públicas de saúde e priorizar alocação de recursos (BELO HORIZONTE, 2013).

De acordo com dados extraídos do Sistema Gestão Saúde em Rede (SISREDE) da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, atualmente o Centro de Saúde possui aproximadamente 12.154 usuários cadastrados (SMSA/BH, 2020).

Nos últimos anos, percebeu-se um aumento da utilização do serviço por parte dos usuários do baixo risco, mas, apesar disso, a grande maioria da população atendida reside em áreas de elevado e muito elevado risco. São áreas caracterizadas por ocupações, moradias construídas sem planejamento, fornecimento de água e energia irregulares, ausência de saneamento básico e muitas famílias vivendo em situação de vulnerabilidade. Sua população é

predominantemente composta por adultos jovens, mulheres em idade fértil, adolescentes e crianças. Com esse perfil populacional, há uma grande demanda de atendimentos a gestantes e crianças e, portanto, maior prioridade aos acompanhamentos de pré-natal, puerpério e puericultura.

Dentre as iniciativas que o centro de saúde já teve com relação à atenção a gestantes e crianças, podem-se destacar os grupos de gestantes com abordagem de diversos temas, inclusive do aleitamento materno; incentivo à coleta e doação de leite materno sendo cadastrado como uma Unidade de Coleta de Leite Humano, atividade atualmente desativada; adesão de mais de 85% dos profissionais às oficinas da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB)¹ com a elaboração de um plano de ação para organizar as ações de aleitamento e alimentação complementar que, infelizmente, não foi concluído.

Sendo assim, ao considerarmos as características deste território, identifica-se a importância do desenvolvimento de ações voltadas para a proteção, promoção e apoio do aleitamento materno a fim de contribuir com a saúde materno-infantil da população atendida pelo Centro de Saúde Nossa Senhora Aparecida.

2.3. A Atenção Básica à Saúde e a Estratégia de Saúde da Família

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (2012),

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. (PNAB, 2012, p. 19).

¹ A Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB) surgiu da integração das ações da Rede Amamenta Brasil e da Estratégia Nacional de Promoção da Alimentação Complementar Saudável (Enpacs), lançadas em 2008 e 2009, respectivamente, com a finalidade de promover a reflexão da prática da atenção à saúde de crianças de 0 a 2 anos de idade e a capacitação dos profissionais de saúde, por meio de atividades participativas, incentivando a troca de experiências e a construção do conhecimento a partir da realidade local (BRASIL, 2015).

A Atenção Básica (AB) é o primeiro nível de atenção dos Sistemas de Saúde, intitulada porta de entrada e centro comunicador das Redes de Atenção à Saúde. Por isso, é fundamental que ela se oriente pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (BRASIL, 2012). Segundo Faria *et al.* (2019), as ações da AB devem considerar cada indivíduo em sua singularidade, complexidade, integralidade e inserção sociocultural.

O Programa Saúde da Família, hoje reconhecido como uma Estratégia, surgiu com o objetivo de contribuir para a reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica, imprimindo uma nova dinâmica de atuação nas unidades básicas de saúde, com definição de responsabilidades entre os serviços de saúde e a população (BRASIL, 1997).

As ações e serviços da Estratégia de Saúde da Família (ESF) vão além da assistência médica. Elas têm como base o reconhecimento das necessidades da população, percebidas a partir do contato permanente com o território e do estabelecimento de vínculos entre os usuários dos serviços e os profissionais de saúde (OLIVEIRA; PEREIRA, 2013). Nessa perspectiva, a atenção à saúde está centrada na família, no contexto ao qual ela está inserida, no meio onde vive e nas relações ali estabelecidas.

Segundo Faria *et al.* (2019), são objetivos específicos da ESF:

[...] reconhecer a saúde como um direito de cidadania e resultante das condições de vida; estimular a participação da comunidade para o efetivo exercício do controle social; intervir sobre os riscos aos quais as pessoas estão expostas; estabelecer ações intersetoriais voltadas para a promoção da saúde; prestar, nas unidades de saúde e nos domicílios, assistência integral, contínua e humanizada às necessidades da população da área adscrita, de forma a propiciar o estabelecimento de vínculo entre equipe e usuários. (FARIA *et al.*, 2019, p. 17)

Neste sentido, para qualificação dos profissionais de saúde do SUS em resposta às necessidades de saúde da população, o Ministério da Saúde deu início em 2004 ao Programa Nacional de Humanização (PNH), que, entre suas diretrizes, define uma estratégia de modificação do processo de trabalho em saúde utilizando como ferramenta, o acolhimento.

De acordo com a Política Nacional de Humanização (2013), acolher é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde, com uma escuta qualificada, garantia de acesso a tecnologias adequadas às necessidades do usuário ampliando assim, a efetividade das práticas de saúde. Isso assegura, por exemplo, que todos sejam atendidos com prioridades a partir da avaliação de vulnerabilidade, gravidade e risco (BRASIL, 2013).

2.4. Atenção à Saúde da Mulher no Pré-natal e Puerpério

As mulheres representam a maioria da população brasileira (50,77%) e são as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS). Para nortear as ações de atenção à saúde da mulher, o Ministério da Saúde instituiu, em 2004, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, cuja proposta de integralidade considera o atendimento à mulher em todos os ciclos de vida e não apenas no período da gravidez (BRASIL, 2011).

A atenção integral à saúde da mulher compreende o atendimento à mulher a partir de uma percepção ampliada de seu contexto de vida, de suas demandas e sua singularidade enquanto sujeito capaz e responsável por suas escolhas (BRASIL, 2011).

Com relação à assistência à mulher na gestação, a ESF atua no pré-natal e nas consultas de puerpério, tendo papel importante no cuidado integral à gestante, à dupla mãe-bebê e na inserção do pai (ou companheiro) e da família nessa atenção (BRASIL, 2013).

O acompanhamento pré-natal envolve a abordagem dos aspectos psicológicos, sociais, além de atividades educativas e de prevenção, cujo objetivo é garantir o bom desenvolvimento da gestação, o parto de um recém-nascido saudável e sem causar danos à saúde materna. Visto que a saúde do feto e da criança dependem muito mais da saúde pré e interconcepcional da mãe, esta assistência deve ser objetivada por toda equipe de saúde, cabendo a Enfermagem uma grande parte da mesma, principalmente no que diz respeito a Educação em Saúde (TRÖGER, 1979).

Segundo o Ministério da Saúde (2013), a equipe de saúde deve buscar compreender os múltiplos significados da gestação para a mulher e sua família. A história de vida e o contexto de gestação geram mudanças na relação da gestante consigo mesma, no modo como ela entende seu autocuidado, além de modificações em como ela percebe as mudanças corporais, o que interfere muitas vezes no processo de amamentação.

Por isso, o pré-natal é o momento oportuno para identificar o desejo e a motivação para o aleitamento materno e para promover e incentivar familiares e cuidadores quanto à alimentação complementar saudável (BRASIL, 2016).

O puerpério se inicia imediatamente após o parto e sua duração pode variar entre as mulheres, com uma média de seis semanas. É um momento muito delicado para a mulher, pois envolve além do cuidado do bebê, as mudanças físicas e emocionais, no cotidiano e nas relações (BRASIL, 2016). Sendo assim, a atenção à mulher e ao recém-nascido (RN) no pós-parto imediato e nas primeiras semanas após o parto é fundamental para a saúde materna e neonatal.

A fim de implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis, o Ministério da Saúde instituiu uma política estratégica chamada “Rede Cegonha” (BRASIL, 2015).

No âmbito da Rede Cegonha, preconiza-se a realização da “Primeira Semana de Saúde Integral” (PSSI), cujas ações contribuem para a redução da mortalidade infantil e compreendem a triagem neonatal, a triagem auditiva, a checagem de vacinação BCG e de hepatite B e a avaliação do aleitamento materno. Além disso, são agendadas a consulta pós-parto e Planejamento Familiar para a puérpera.

A atenção à mulher e ao recém-nascido (RN) no pós-parto imediato e nas primeiras semanas após o parto é fundamental para a saúde materna e neonatal, sendo primordial os cuidados prestados na Atenção Básica. Verifica-se que o cuidado é ampliado e adequado às necessidades das pessoas – realizado em ações extra consultório, como nas visitas domiciliares, atividades em grupos, espaços de educação em saúde, ações coletivas e intersetoriais, bem como no próprio acolhimento aos usuários nos serviços de saúde (BRASIL, 2016).

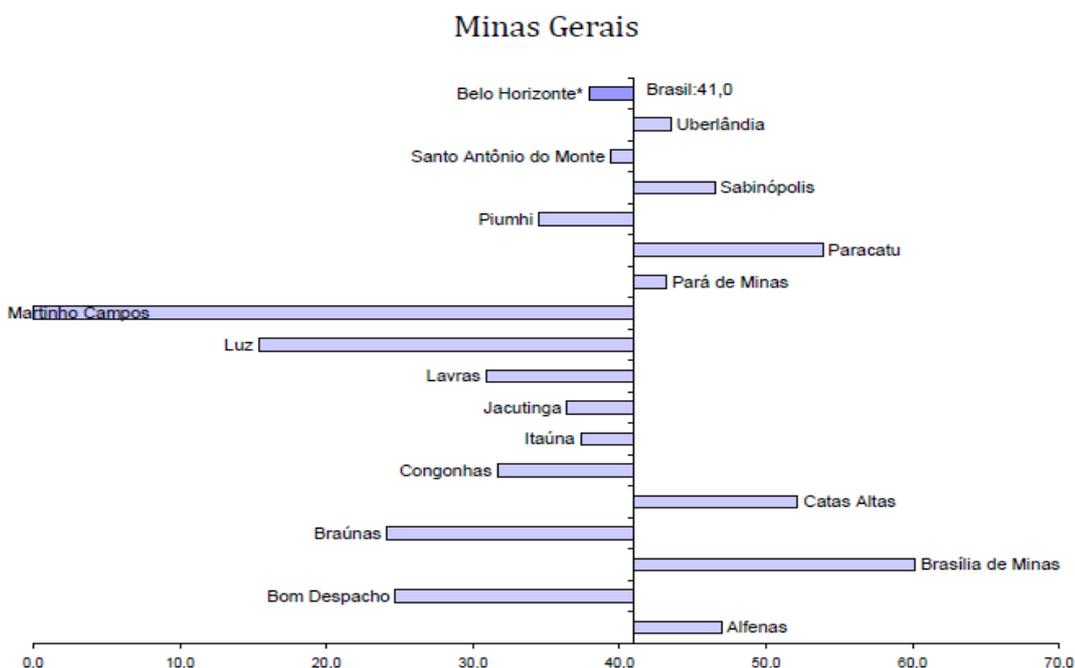
3 JUSTIFICATIVA

O aleitamento materno é a mais sábia estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança e constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil (BRASIL, 2015).

A II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno em Municípios Brasileiros, realizada em 2008, constatou os seguintes indicadores nacionais: amamentação na primeira hora de vida – 67,7%; aleitamento materno exclusivo em menores de 6 meses – 41%; mediana de aleitamento materno exclusivo – 54 dias; prevalência de aleitamento materno em crianças de 9 a 12 meses – 58,7%; mediana de aleitamento materno – 11,2 meses. Além disso, mostrou que as crianças, já no primeiro mês de vida, receberam água, chás e outros leites (BRASIL, 2010).

Ainda segundo essa pesquisa, a prevalência de aleitamento materno exclusivo em crianças menores de 6 meses na cidade de Belo Horizonte foi de 37,9%, inferior à média do Brasil que foi de 41% conforme mostra o gráfico na figura 03. No gráfico, as barras à esquerda representam os municípios com prevalências inferiores à média nacional e as barras à direita, municípios com prevalências superiores à média nacional (BRASIL, 2010).

Figura 03: Prevalência de crianças menores de 6 meses que mamaram de forma exclusiva segundo municípios do estado de Minas Gerais, Rio de Janeiro e São Paulo, 2008



Fonte: BRASIL (2010)

A despeito dos esforços de várias organizações nacionais e internacionais e das comprovações científicas sobre os benefícios da amamentação em relação a outros alimentos, as prevalências de aleitamento materno no Brasil, em destaque para as de amamentação exclusiva, ainda estão muito inferiores das recomendadas, e o profissional de saúde tem papel fundamental na mudança desse contexto (BRASIL, 2015).

O profissional de saúde deve estar preparado para apoiar e escutar a mulher que tem dificuldades para amamentar sem imprimir julgamentos e ajudá-la a superar tais dificuldades, contribuindo assim, para o sucesso da amamentação.

O incentivo ao aleitamento materno deve se iniciar no pré-natal com orientações à gestante sobre suas vantagens, cuidados e avaliação das mamas. Na maternidade deve-se estimular o aleitamento ainda na sala de parto e no alojamento conjunto. Em qualquer oportunidade nas unidades de saúde, o aleitamento materno deve ser avaliado pelos profissionais, principalmente no primeiro mês de vida onde ocorrem a maioria dos problemas que levam ao desmame precoce (BELO HORIZONTE, 2008).

Dessa forma, por entender a importância da Atenção Primária e da Estratégia Saúde da Família enquanto espaço de promoção de saúde e prevenção de doenças e o profissional de saúde como peça fundamental para que o aleitamento materno seja bem estabelecido, proponho este Projeto de Intervenção.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo geral

Propor um Projeto de Intervenção com ações voltadas para a proteção, promoção e apoio da amamentação durante o pré-natal, o puerpério e a puericultura, a fim de melhorar os índices de aleitamento materno no Centro de Saúde Nossa Senhora Aparecida.

4.2. Objetivos específicos

- Melhorar a abordagem do aleitamento materno durante o Pré-Natal através de estratégias como consultas de enfermagem à gestante e “rodas de gestante” sobre o tema;
- Garantir o acompanhamento integral da puérpera e do bebê no pós-parto;
- Criar um espaço no Centro de Saúde para acolhimento e aconselhamento em amamentação.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

5.1 O aleitamento materno e seus benefícios

A partir da década de 70, a OMS e a UNICEF iniciaram esforços para a conscientização sobre as vantagens do aleitamento materno. Desde então, observa-se uma mudança nas políticas públicas de incentivo à amamentação motivada pelas baixas taxas de aleitamento materno em todo o mundo (MARTINS; BARBOSA; PASSOS, 2019).

No Brasil, podem-se destacar as seguintes políticas e programas que norteiam as ações de saúde e incentivam o aleitamento materno: a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) – 2006; a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) – 2011; a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) – 2012; a Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno, a Rede Cegonha – 2011 e a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB) - 2015.

Tais políticas e programas configuram-se como uma das ações de maior valor na promoção da saúde da criança, com impacto positivo para a puérpera, família e sociedade e, segundo Siqueira, Sanches e Mattar (2019), atuam em forma de engrenagem, visando garantir a integração dos serviços, envolvendo desde ações hospitalares até os serviços de seguimento a fim de melhorar os indicadores de aleitamento materno.

O leite humano é o alimento ideal para o lactente, especialmente nos seis primeiros meses de vida, devido aos seus benefícios em termos nutricionais, imunológicos, além do efeito psicossocial positivo da amamentação para o binômio mãe-filho (ALVES; SCHERRER; SANTOS, 2018).

As vantagens da amamentação natural são bastante conhecidas e o incentivo ao aleitamento materno tem como objetivos principais: reduzir a ocorrência de doenças e a mortalidade infantil, proporcionar um crescimento adequado para a criança, contribuir para a saúde materna e para o vínculo entre o binômio mãe-filho, além de ser um fator de economia na renda familiar (BELO HORIZONTE, 2008, p. 8).

Dentre as doenças evitáveis pelo aleitamento materno destacam-se a diarreia, infecções respiratórias, alergias, risco de hipertensão, colesterol alto e

diabetes, e reduz ainda, a chance de obesidade. Além disso, tem um efeito positivo na inteligência e proporciona melhor desenvolvimento da cavidade bucal da criança (BRASIL, 2015).

De acordo com o Ministério da Saúde (2015), é muito importante conhecer e utilizar as definições de aleitamento materno adotadas pela OMS e reconhecidas no mundo inteiro. Assim, o aleitamento materno costuma ser classificado em:

- Aleitamento materno exclusivo: 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 ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos.
- Aleitamento materno predominante: quando a criança recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água, sucos de frutas e fluidos rituais.
- Aleitamento materno: quando a criança recebe leite materno (direto da mama ou ordenhado), independente de receber ou não outros alimentos.
- Aleitamento materno complementado: quando a criança recebe, além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semissólido com a finalidade de complementá-lo, e não de substituí-lo.
- Aleitamento materno misto ou parcial: quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite (BRASIL, 2015, p.13).

A OMS, a UNICEF e o Ministério da Saúde recomendam amamentação exclusiva nos primeiros 6 meses de vida e complementada até 2 anos de idade ou mais, o que resulta em inúmeros benefícios para a saúde das crianças em todas as etapas da vida (BRASIL, 2015).

5.2 A importância do enfermeiro no contexto da maternidade e do aleitamento materno

A gestação, o puerpério e a amamentação trazem um universo de experiências, sensações, descobertas, medos e desafios. A maioria das gestantes demonstra, durante as consultas de pré-natal ou mesmo em conversas informais, o intuito de amamentar seu filho, principalmente em seus primeiros meses de vida. No entanto, essa experiência nem sempre corresponde à expectativa, principalmente no início da amamentação (BALASSIANO, 2019).

Em um momento psicológico repleto de novas sensações, pode ser que o atendimento pré-natal não seja suficiente para fixar um número tão grande de informações sobre aleitamento (MASCARENHAS, 2006). Dessa forma, é de suma importância a criação de espaços de educação em saúde onde as gestantes possam ouvir e falar sobre suas vivências e consolidar informações sobre a gestação e outros assuntos que envolvem a saúde da criança, da mulher e da família.

Além disso, é preciso haver um acompanhamento pós-parto e durante todo o período de aleitamento para que as mulheres possam ser devidamente orientadas a fim de se evitar o desmame precoce (MASCARENHAS, 2006).

Como em diversas realidades sociais as mulheres não possuem informações suficientes para realizar corretamente o aleitamento, as informações transmitidas pelos profissionais de saúde, dentro da unidade de saúde, são importantes fontes de esclarecimentos acerca da importância do aleitamento materno (COSTA *et al.*, 2018).

Por mais que o profissional de saúde seja competente nos aspectos técnicos relacionados à amamentação, se ele não tiver um olhar atento, abrangente, que leve em consideração os aspectos emocionais, a cultura familiar, a rede social de apoio à mulher, entre outros, o aleitamento materno não será bem sucedido (BRASIL, 2015).

A identificação de obstáculos e dificuldades para o sucesso do aleitamento materno é uma ferramenta importante no manejo clínico da amamentação (COSTA *et al.*, 2018).

Sensações como dor, insegurança, desprazer ao amamentar, ausência de apoio familiar e social e questões econômicas podem levar à interrupção precoce do aleitamento materno. Quando isso acontece, é comum a mãe apresentar sentimentos de culpa, estresse, angústia e fracasso. Portanto, as causas emocionais têm influência direta na determinação do sucesso e manutenção da amamentação e não devem ser menosprezadas pelo profissional da saúde (BALASSIANO, 2019).

A formação da enfermagem está entrelaçada com a perspectiva do processo de cuidar e intimamente ligada com o cuidado em saúde que perpassa pelas estratégias de orientação no manejo clínico da amamentação (COSTA *et al.*, 2018).

O cuidado do enfermeiro para com a puérpera pode ocorrer na unidade de saúde, durante as consultas de rotina, como também durante a visita domiciliar pós-parto.

A visita domiciliar pós-parto permite conhecer a realidade da puérpera, sua rede de apoio familiar, suas vulnerabilidades, além de proporcionar maior vínculo com o enfermeiro, o que pode ser um diferencial para que ela tenha empoderamento no processo de aleitamento materno.

De acordo com Souza, Mello e Ayres (2013) são aspectos facilitadores do apoio ao aleitamento materno:

[...] pré-natal com bom vínculo e preparo para a amamentação; conhecer os desejos e interesse da mãe em amamentar e conversar sobre eles; suporte do pai e da família; auxílio durante a amamentação; ouvir a mãe e conversar sobre a maternidade e os cuidados cotidianos com o bebê; compreender seus conflitos e promover um ambiente emocional suficientemente bom para facilitar o relacionamento mãe-bebê-família; suporte aos profissionais e serviços para lidar com as frustrações e desmotivações decorrentes de desencontros das suas expectativas quanto ao aceitamento materno e às respostas das mães, crianças e famílias (SOUZA; MELLO; AYRES, 2013, p. 1193).

No estabelecimento do diálogo entre a puérpera e o enfermeiro, a proposta do aconselhamento pode facilitar o rompimento de barreiras e criar vínculos ao permitir que ela expresse seus medos, angústias e dúvidas (SIQUEIRA, 2018).

A passagem da ponte do conhecimento do profissional à mãe é uma tarefa árdua a ser vencida. Mudar o paradigma do atendimento com a ajuda do aconselhamento em amamentação é um desafio que deve ser enfrentado e vencido (BUENO; TERUYA, 2004).

5.3 Aconselhamento em amamentação

O termo 'Aconselhamento' vem sendo utilizado na área da saúde em temáticas como o tabagismo, diabetes, drogadição, prevenção de IST/Aids, entre outros e consiste em uma das estratégias para aperfeiçoamento da comunicação humana. Uma ferramenta extremamente proveitosa em quaisquer cenários que demandam interações, trocas e acordos entre duas ou mais pessoas (VIANA; BLOISE, 2019).

Não basta ao profissional de saúde ter conhecimentos básicos e habilidades em aleitamento materno. Ele precisa ter também competência para se comunicar com eficiência, o que se consegue mais facilmente usando a técnica do aconselhamento em amamentação (BRASIL, 2015).

Aconselhamento em amamentação implica o profissional escutar, compreender e oferecer ajuda às mães que estão amamentando, fortalecendo-as para lidar com pressões, promovendo sua autoconfiança e auto-estima e preparando-as para a tomada de decisões (BUENO; TERUYA, 2004). No aconselhamento, é importante que as mulheres adquiram confiança no profissional e se sintam apoiadas e acolhidas.

Fazer aconselhamento em aleitamento materno exige que antes que se discuta com a mãe como ela amamenta, que se pense nela como pessoa, nas suas dificuldades e problemas. A empatia é a chave do processo e, ao mesmo tempo, a chave de todo o trabalho de identificação e compreensão entre pessoas. Esse processo visa estimular a autodescoberta da mãe (BUENO; TERUYA, 2004).

Muito importante neste processo é o programa de treinamento "Aconselhamento em amamentação", idealizado pela UNICEF, em parceria com a OMS. Nesse treinamento, os profissionais, denominados de aconselhadores, aprimoram suas habilidades como o ouvir, dar confiança e apoio às mães que pretendem e/ou estão amamentando (BRANDÃO *et al.*, 2012).

As habilidades recomendadas no curso "Aconselhamento em Amamentação: um Curso de Treinamento" da OMS/UNICEF são resumidas na Tabela 1.

Tabela 01: Habilidades para o aconselhamento em amamentação

Tabela 1 - Habilidades para o aconselhamento em amamentação

Habilidades de ouvir e aprender

Use comunicação não-verbal útil
Mantenha a cabeça no mesmo nível
Preste atenção
Remova barreiras
Dedique tempo
Toque de forma apropriada
Faça perguntas abertas
Repita o que a mãe diz com suas palavras
Use expressões e gestos que demonstrem interesse
Demonstre empatia – mostre que você entende como a mãe se sente
Evite palavras que demonstrem julgamento

Habilidades para aumentar a confiança e dar apoio

Aceite o que a mãe pensa e sente
Reconheça e elogie o que a mãe estiver fazendo certo
Dê ajuda prática
Dê poucas informações, selecionando aquelas que são relevantes
Use linguagem simples
Dê sugestões, e não ordens

Fonte: BUENO; TERUYA (2004)

De acordo com Viana e Bloise (2019), busca-se com as habilidades do aconselhamento em aleitamento materno:

[...] realizar uma ação oportuna, contextualizada, repleta de significados. Nesta ótica, o cuidado se dá baseado no respeito às individualidades, nas expectativas de cada pessoa e no estímulo à liberdade no processo de tomada de decisão. É necessário respeitar preferências, inferências, classificações e julgamentos pessoais. É inadiável abandonarmos os modelos ideais de maternidade, cuidado e amor, para que possamos favorecer que o extraordinário, o inédito, as razões e motivações, os recursos e intuições tomem lugar ao lado da racionalidade científica. (VIANA; BLOISE, 2019, p. 36).

Assim, durante o aconselhamento, o enfermeiro faz a ponte entre o conteúdo teórico-científico e a prática a ser vivenciada pela mãe, dando suporte no processo de aleitamento materno, orientando sobre a importância e os benefícios da amamentação além de esclarecer crenças e preconceitos.

6 METODOLOGIA

Para este estudo optou-se pela elaboração de uma proposta de intervenção com foco no desenvolvimento de ações voltadas para a proteção, promoção e apoio da amamentação durante o pré-natal, o puerpério e a puericultura, a fim de melhorar os índices de aleitamento materno na área de abrangência do C.S. Nossa Senhora Aparecida.

O projeto de intervenção fundamenta-se nos pressupostos da pesquisa-ação, um tipo de pesquisa social realizada a partir da prática, com estreita associação com uma ação ou solução de um problema coletivo. Seu objetivo é transformar a realidade (THIOLLENT, 2005).

As ações da proposta de intervenção surgiram a partir da observação ativa do cotidiano de atendimentos às gestantes e mães de recém-nascidos que apresentam inúmeras dificuldades em relação à experiência da amamentação levando à interrupção do aleitamento materno e conseqüentemente, ao desmame precoce.

Para contextualizar a temática do aleitamento materno, do aconselhamento em amamentação e da importância do enfermeiro nesse processo, realizou-se uma breve revisão de literatura sendo utilizada a Biblioteca Virtual em Saúde com os descritores “aleitamento materno”, “desmame precoce”, “aconselhamento” e “enfermeiro”, além de leitura dos manuais da UNICEF, do Ministério da Saúde e da Prefeitura de Belo Horizonte que também tratam dessas temáticas.

Os objetivos específicos levantados foram: (1) Melhorar a abordagem do aleitamento materno durante o pré-natal através de estratégias como consultas de enfermagem à gestante e “rodas de gestantes” sobre o tema; (2) Garantir o acompanhamento integral da puérpera e do bebê no pós-parto; (3) Criar um espaço no Centro de Saúde para acolhimento e aconselhamento em amamentação.

Para cada objetivo específico, foram elaboradas estratégias para atingí-los, especificando-se as ações, os participantes envolvidos, o público-alvo, os recursos necessários e o prazo de execução.

7 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

7.1. Melhorar a abordagem do aleitamento materno durante o pré-natal através de estratégias como consultas de enfermagem à gestante e “rodas de gestantes” sobre o tema

Como o público-alvo destas ações serão as gestantes cadastradas no C.S. Nossa Senhora Aparecida, o primeiro passo será identificar quantas gestantes estão cadastradas e se todas estão sendo acompanhadas no pré-natal pelas equipes de saúde da família.

Além das consultas de rotina do protocolo de pré-natal, será agendada uma consulta de enfermagem para abordagem do aleitamento materno. O objetivo dessa consulta não será o foco no manejo físico da mulher/gestante, mas sim, nos aspectos psicoemocionais e no esclarecimento de pontos importantes do pós-parto, o que envolve uma abordagem comunicativa de qualidade, conhecimento e empoderamento. Para auxiliar na condução dessa abordagem, o enfermeiro utilizará um roteiro (anexo 01) que foi elaborado e proposto por um grupo de profissionais que trabalham na assistência materno-infantil, intitulado como Roteiro para Abordagem da Amamentação no Período Gestacional (MARTINS *et al.*, 2019 apud PERILO; MARTINS, 2019). É importante ressaltar que este roteiro foi adaptado à realidade local e ao público-alvo do centro de saúde.

Durante a consulta de enfermagem, o enfermeiro deve demonstrar interesse pela gestante e pelo seu modo de vida, ouvindo suas queixas e considerando suas preocupações e angústias (BRASIL, 2013).

Esta ação será realizada no consultório do Centro de Saúde e terá como responsável, a enfermeira de saúde da família. Os recursos utilizados serão o espaço físico do consultório, o Roteiro para Abordagem da Amamentação adaptado (anexo 01) e uma mama fisiológica de tecido disponível na unidade.

O início da ação está previsto para Janeiro/2021 com prazo inicial de 6 meses. Em Julho/2021, a ação será avaliada e, se bem sucedida, será instituída a consulta de enfermagem na rotina de Pré-Natal do Centro de Saúde a fim de manter o vínculo com as gestantes e melhorar os índices de aleitamento materno.

Como segunda ação para melhorar a abordagem do aleitamento materno no pré-natal, serão realizadas “rodas de gestantes”, ou seja, rodas de conversa sobre o tema da amamentação, incluindo a participação do pai/parceiro(a) e da família. As gestantes e seus acompanhantes devem ter contato com atividades de educação, por ser o espaço onde se compartilham dúvidas e experiências que normalmente não são discutidas em consultas formais, dentro dos consultórios (BRASIL, 2013).

As rodas de conversa receberão o nome “Roda de gestantes: O que sei sobre a amamentação?” e terão como meta sensibilizar as gestantes para importância do aleitamento materno, compartilhar experiências, tirar dúvidas e auxiliá-las no processo de aleitar. A proposta é que os encontros aconteçam uma vez por mês, no turno da tarde, com duração de, no máximo, 2 horas. As gestantes, seus parceiros(as) e/ou familiares serão convidados a participar pelos agentes comunitários de saúde e pelos profissionais durante as consultas de pré-natal através da entrega de convites confeccionados pela equipe e também por cartazes colados na unidade de saúde.

A programação da “roda de gestantes” seguirá um roteiro pré-estabelecido cuja ordem dos momentos poderá ser alterada de acordo com a dinâmica do encontro. Cada encontro terá os seguintes momentos:

- (1) “Boas-vindas”, realizada pelo profissional responsável, seguida da apresentação dos participantes e falas de suas expectativas com a roda de conversa;
- (2) Será feita a pergunta-reflexiva “Para mim, o que representa a amamentação?” e os participantes ficarão a vontade para expressar suas opiniões;
- (3) Dinâmica “Mitos e Verdades” sobre a amamentação (anexo 02) com esclarecimento de dúvidas e compartilhamento de experiências e saberes;
- (4) Discussão sobre os benefícios do aleitamento materno para a mãe e bebê e da importância de se iniciar o aleitamento na primeira hora de vida para recém-nascidos saudáveis;
- (5) Demonstração, na prática, das posições para amamentação e da pega correta e eficiente.

(6) Orientar as gestantes a comparecerem no centro de saúde na primeira semana de vida do recém-nascido para vacinação, realização do Teste do Pezinho e avaliação da amamentação.

Os encontros acontecerão na Sala de Reuniões do centro de saúde por ser um espaço amplo, confortável e com estrutura para a realização de atividades educativas. Os responsáveis por esta ação serão os membros da equipe de saúde da família (médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde) e poderão ser convidados a participar da roda os profissionais do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), dentista e outros.

Os recursos utilizados serão o espaço físico da sala de reuniões, cadeiras, plaquinhas de mito/verdade confeccionadas para a dinâmica, mama fisiológica de tecido, Álbum Seriado do Ministério da Saúde: “Promovendo o aleitamento materno”, boneco para simular um bebê e recursos multimídia como a televisão, notebook e caixas de som, se necessário.

O início desta ação está previsto para Janeiro/2021 com duração inicial de 6 meses. Em Julho/2021 as “rodas de gestantes” serão avaliadas e, se exitosas, incorporadas como atividades educativas e de promoção da saúde do centro de saúde.

7.2. Garantir o acompanhamento integral da puérpera e do bebê no pós-parto

O público-alvo serão as puérperas e seus bebês. Para atingir esse objetivo específico a equipe de saúde da família deverá estimular, desde o pré-natal, o retorno precoce da mulher e do recém-nascido ao centro de saúde após o parto. Isso pode ser alcançado por meio das seguintes ações:

(1) Realizar o agendamento do primeiro atendimento no centro de saúde da dupla mãe-bebê no momento da alta da maternidade (Alta Responsável). Esta ação poderá ser realizada pela ESF ou recepção do C.S. por meio de contato telefônico com a maternidade;

- (2) Realizar a visita domiciliar na primeira semana após o parto, de preferência pela enfermeira junto com o agente comunitário de saúde, para avaliar o aleitamento materno, o domicílio, a saúde da puérpera e do bebê bem como a sua rede de apoio;
- (3) No momento da vacinação e da realização do Teste do Pezinho do recém-nascido, o auxiliar de enfermagem da sala de vacina deverá encaminhar a puérpera e seu bebê para consulta com a enfermeira;
- (4) Durante a consulta de enfermagem, a dupla mãe/bebê será avaliada através da escuta qualificada e a mãe será solicitada a colocar seu bebê para mamar. Será observada a formação do vínculo afetivo, a posição da mãe durante a amamentação, a posição da criança, a pega da aréola, o uso de artefatos que podem prejudicar o aleitamento materno, como mamadeiras e chupetas. Também será verificado o aspecto das mamas, a presença de ingurgitamento, sinais inflamatórios ou infecciosos, a existência de cicatrizes ou traumas e se existem dificuldades no processo da amamentação.
- (5) A enfermeira irá agendar nova consulta com 15 dias para reavaliação da amamentação e do peso do bebê;
- (6) Agendar a consulta de puerpério até 42 dias após o parto bem como as consultas de Puericultura conforme protocolo da Prefeitura de Belo Horizonte.

Tais ações consistem em aumentar o nível de informação da mãe, aumentar sua autoconfiança em relação à capacidade de amamentar, promover apoio da família e sensibilizar quanto à importância do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida e aleitamento complementado até os 02 anos. Deve-se avaliar e observar a mamada quando da presença da criança na unidade de saúde, seja nas consultas ou por qualquer motivo, para não perder oportunidades de prevenção do desmame precoce.

Com exceção da visita domiciliar, todas essas ações serão realizadas no centro de saúde e os responsáveis são os membros da ESF sob a coordenação da enfermeira. Os recursos utilizados serão o espaço físico dos consultórios, o computador e as tecnologias leves.

A ação terá início em Janeiro/2021 e será incorporada no cotidiano do serviço, uma vez que tais rotinas já fazem parte do protocolo de atendimento da Saúde da Mulher e da Criança. Em Julho/2021 os fluxos serão avaliados para readequações, se necessário.

7.3 Criar um espaço no Centro de Saúde para acolhimento e aconselhamento em amamentação

Para a manutenção da amamentação, a mãe precisa receber apoio e ajuda centrada nas suas dificuldades específicas. Uma mãe que amamenta facilmente perde a confiança em si mesma e pode se tornar suscetível à pressão de familiares e conhecidos para que desmame (BUENO; TERUYA, 2004). Dessa forma, é importante que o profissional de saúde esteja disponível para acolher essa mãe no momento em que ela procura ajuda no serviço de saúde e a faça se sentir confiante e bem consigo mesma para dar continuidade ao aleitamento materno.

O espaço escolhido para esta ação foi uma pequena sala do Centro de Saúde que foi adaptada para o aleitamento materno e denominada “Cantinho da Amamentação”. O Cantinho da Amamentação já está organizado e decorado e possui uma poltrona confortável, um trocador e utensílios que, eventualmente, podem ser utilizados pelos profissionais durante o manejo do aleitamento materno como uma cadeira, álcool, luvas, touca e máscaras descartáveis, entre outros (figura 04).

Figura 04: Cantinho da Amamentação



Fonte: Fotografia da autora (2020)

A responsável por esta ação será a enfermeira autora deste Projeto de Intervenção.

O primeiro passo será escolher profissionais de saúde (enfermeiras, técnicos de enfermagem, nutricionista, fonoaudióloga e outros) que tenham empatia com a temática e realizar uma oficina sobre o manejo em aleitamento materno e habilidades para o aconselhamento em amamentação recomendadas no curso "Aconselhamento em Amamentação: um Curso de Treinamento" da OMS/UNICEF.

A oficina acontecerá na sala de reuniões do centro de saúde, com agenda protegida dos profissionais e no turno da tarde. Os recursos necessários para esta atividade serão recursos multimídia (computador, caixa de som e televisão), boneco para simular um bebê e mama fisiológica de tecido. A metodologia utilizada na oficina para treinar as habilidades do aconselhamento em amamentação será a dramatização onde os participantes se revezarão entre profissionais e mulheres/mães.

Em seguida, será definido um fluxo de forma que todas as mães com seus bebês que procurarem o serviço de saúde com dúvidas ou dificuldades para

amamentar serão encaminhadas a um destes profissionais que participaram da oficina para serem acolhidas e aconselhadas. É importante ressaltar que o espaço também está destinado para o atendimento dos pais e familiares da dupla mãe-bebê.

O cantinho da amamentação funcionará todos os dias da semana, durante todo o horário de funcionamento do Centro de Saúde e o seu início está previsto para Fevereiro/2021 após a realização da oficina que será em Janeiro/2021.

8 CRONOGRAMA

METAS	AÇÕES	PERÍODO 2021						
		Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul
Melhorar a abordagem do aleitamento materno durante o pré-natal	Identificar o número de gestantes cadastradas no C.S.	X						
	Consultas de enfermagem para as gestantes	X	X	X	X	X	X	
	“Rodas de gestantes”	X	X	X	X	X	X	
Garantir o acompanhamento integral da puérpera e do bebê no pós-parto	Agendamento da Alta Responsável	X	X	X	X	X	X	X
	Visita domiciliar pós-parto	X	X	X	X	X	X	X
	Consulta de enfermagem à dupla mãe-bebê	X	X	X	X	X	X	X
	Agendamento das consultas de puerpério e puericultura	X	X	X	X	X	X	X
Criar um espaço no C.S. para acolhimento e aconselhamento em amamentação	Oficina sobre o manejo em aleitamento materno e aconselhamento em amamentação	X						
	Inauguração do “Cantinho da Amamentação”		X	X	X	X	X	
Avaliação	Avaliação das ações e fluxos propostos e dos indicadores de aleitamento materno do C.S.							X

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O sucesso da amamentação envolve um grande número de fatores. Trata-se de um evento multidimensional, influenciado pela história, pela cultura, pela sociedade, pela fisiologia e pelo desejo e perspectiva da mulher que vai amamentar.

Amamentar requer aprendizado tanto da mãe como também do recém-nascido e o auxílio dos profissionais de saúde é de extrema importância nesse processo.

Espera-se, com este Projeto de Intervenção, melhorar os índices de aleitamento materno na população atendida pelo C.S. Nossa Senhora Aparecida. Além disso, a possibilidade de incorporar tais ações no cotidiano do serviço traz mudanças significativas para o processo de trabalho da equipe de saúde contribuindo, assim, com a saúde materno-infantil da população adscrita.

REFERÊNCIAS

ALVES, Cláudia Regina Lindgren; SCHERRER, Isabela Resende Silva; SANTOS, Luana Caroline dos. **Atenção à saúde da criança**: aspectos básicos. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018.

BALASSIANO, Bianca. Mudanças psíquicas e a maternidade. In: PERILO, Tatiana Vargas Castro. **Tratado do especialista em cuidado materno-infantil com enfoque em amamentação**. Belo Horizonte: Editora Mame Bem, 2019. p. 59-67.

BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. **BH viva criança**: compromisso com a assistência integral à saúde da criança e adolescente. Belo Horizonte: Secretaria Municipal de Saúde, 2008.

BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. **Carteira orientadora de serviços do SUS-BH**: relação de serviços prestados na Atenção Primária à Saúde. Belo Horizonte: Secretaria Municipal de Saúde, 2018.

BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. **Índice de Vulnerabilidade da Saúde 2012**. Belo Horizonte: Secretaria Municipal de Saúde, 2013.

BRANDÃO, Eralayne C.; SILVA, Grazielle R. F. da; GOUVEIA, Márcia T. de O.; SOARES, Lorena S. Caracterização da comunicação no aconselhamento em amamentação. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Teresina, v. 14, n. 2, p. 355-365, 2012. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n2/v14n2a16.htm>. Acesso em: 04 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Família**: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília: Ministério da Saúde, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Pesquisa de prevalência de aleitamento materno em municípios brasileiros**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**: princípios e diretrizes. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. 1. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Estratégia nacional para promoção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável no Sistema Único de Saúde: manual de implementação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde; Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa (Brasil). **Protocolos da Atenção Básica: saúde das mulheres**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BUENO, Lais G. dos S.; TERUYA, Keiko M. Aconselhamento em amamentação e sua prática. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 80, n. 5 (Supl.), p. 126-130, 2004.

COSTA, Evelyn F. G. da; ALVES, Valdecyr H.; SOUZA, Rosângela de M. P. de S.; RODRIGUES, Diego P. R.; SANTOS, Márcia V. dos; OLIVEIRA, Fernanda L. de. Atuação do enfermeiro no manejo clínico da amamentação: estratégias para o aleitamento materno. **Revista Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 217-223, jan./mar. 2018.

FARIA, Horácio Pereira de; WERNECK, Marcos Azeredo Furquim; SANTOS, Max André dos; TEIXEIRA, Paulo Fleury. **Processo de trabalho em saúde e modelo de atenção**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2019.

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS. Conheça Minas. Turismo. **A capital**. 2020. Disponível em: <https://www.mg.gov.br/conheca-minas/turismo>. Acesso em: 04 out. 2020.

IBGE. Área territorial brasileira. **Área da unidade territorial**. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/belo-horizonte/panorama>. Acesso em: 25 out. 2020.

IBGE. **Censo Demográfico 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/belo-horizonte/panorama>. Acesso em: 25 out. 2020.

IBGE. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Estimativas da população residente com data de referência 1º de julho de 2020**. 2020. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/belo-horizonte/panorama>. Acesso em: 25 out. 2020.

IBGE. Ministério da Saúde, Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. **Mortalidade Infantil**. DATASUS, 2017. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/belo-horizonte/panorama>. Acesso em: 25 out. 2020.

MARTINS, Camila Dantas; BARBOSA, Iracy Sofia; PASSOS, Leticia Siqueira Falce. Políticas públicas de promoção, proteção e incentivo ao aleitamento materno. In: PERILO, Tatiana Vargas Castro. **Tratado do especialista em cuidado materno-infantil com enfoque em amamentação**. Belo Horizonte: Editora Mame Bem, 2019. p. 19-34.

MASCARENHAS, Débora. **Aconselhamento para lactação**: estudo quase experimental sobre o efeito da prescrição de enfermagem no prolongamento do aleitamento materno na UTI neonatal. 2006. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2006.

OLIVEIRA, Maria A. de C.; PEREIRA, Iara C. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66 (esp), p. 158-164, 2013.

PERILO, Tatiana Vargas Castro; MARTINS, Camila Dantas. Manejo clínico em amamentação. In: PERILO, Tatiana Vargas Castro. **Tratado do especialista em cuidado materno-infantil com enfoque em amamentação**. Belo Horizonte: Editora Mame Bem, 2019. p. 117-149.

PREFEITURA DE BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. 2020. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/saude>. Acesso em: 04 out. 2020

PREFEITURA DE BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. Sistema Gestão Saúde em Rede (SISREDE). **Relatório de Cadastro de Usuários com Endereço Vinculado**. 2020. Disponível em: http://pote.pbh/bhvida_novo/gestao/cadastrofamiliar/relatorio.php. Acesso em 25 out. 2020.

PREFEITURA DE BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. Intranet. **População Residente – Belo Horizonte – Base: Censo 2010 e IVS 2012**. Disponível em: <http://intranet.smsa.pbh/cgi/tabcgi.exe?pop2010/pop2010.def>. Acesso em 26 Out 2020.

SIQUEIRA, Pâmela Bonifácio de Camargo. **Aconselhamento em amamentação no contexto da visita domiciliar puerperal**: a compreensão de enfermeiros e puérperas. 2018. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Coletiva) – Instituto de Saúde da Coordenadoria de Recursos Humanos da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, São Paulo, 2018.

SIQUEIRA, Pâmela Bonifacio de Camargo; SANCHES, Maria Teresa Cera; MATTAR, Maria José Guardia. **Desafios e avanços na qualificação em**

“aconselhamento em amamentação” de enfermeiros da ESF no município de Taubaté – SP. [S.l.]. Mestrado Profissional em Saúde Coletiva: traduzindo conhecimento para o SUS. São Paulo, 2019.

SOUZA, Sarah N. D. H. de; MELLO, Débora F. de; AYRES, José Ricardo de C. M. O aleitamento materno na perspectiva da vulnerabilidade programática e do cuidado. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 6, p. 1186-1194, jun. 2013.

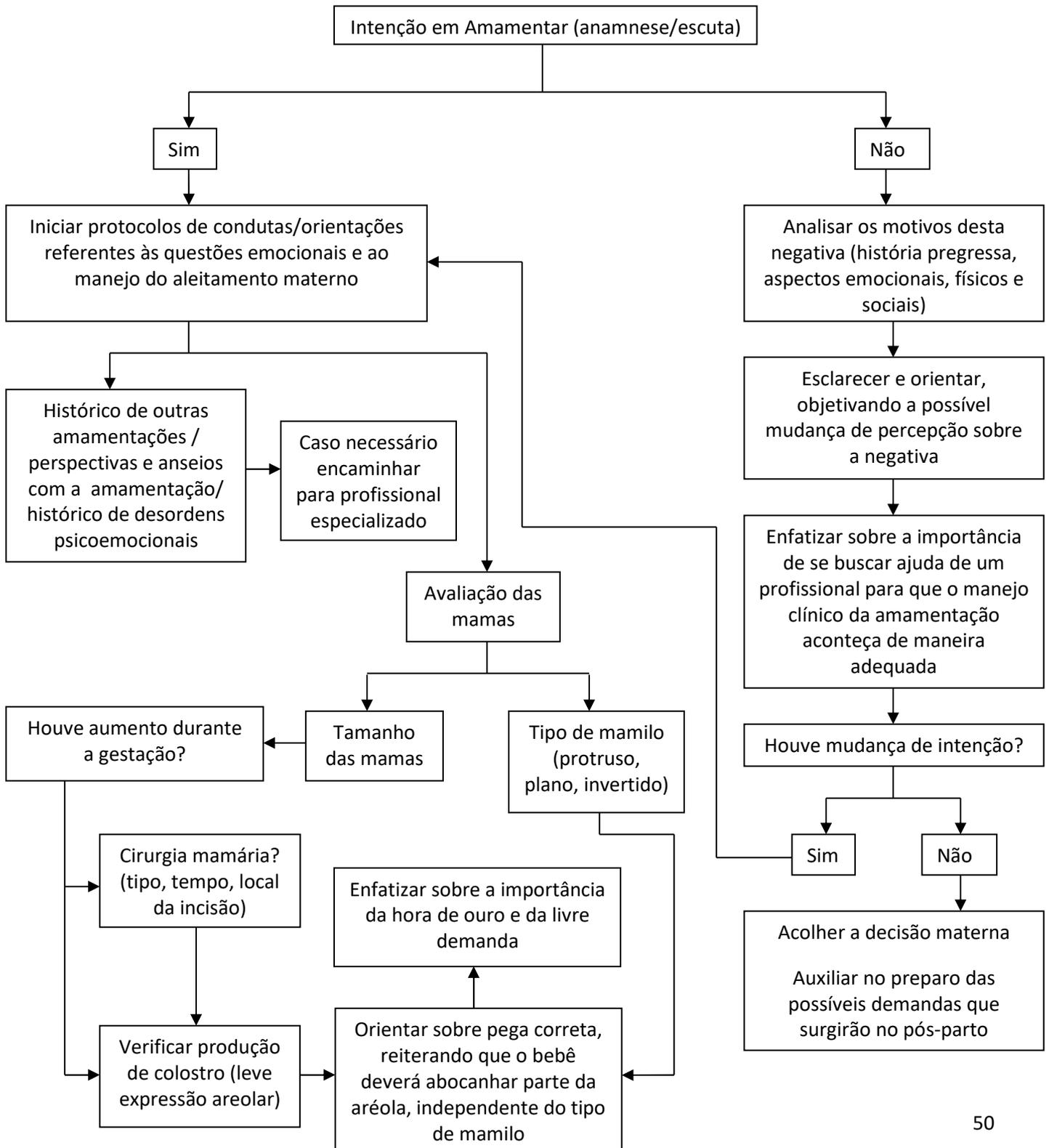
THIOLLENT, Michel. **Metodologia da pesquisa-ação**. 14 ed. São Paulo: Cortez, 2005.

TRÖGER, Anne Lore Martha. A saúde da gestante. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 32, p. 255-258, 1979.

VIANA, Ana Paula; BLOISE, Adriana Dile. Aconselhamento em amamentação e cuidado materno-infantil. In: PERILO, Tatiana Vargas Castro. **Tratado do especialista em cuidado materno-infantil com enfoque em amamentação**. Belo Horizonte: Editora Mame Bem, 2019. p. 35-47.

ANEXOS

Anexo 01 – Roteiro Adaptado para Abordagem da Amamentação no Período Gestacional (MARTINS *et al.*, 2019 apud PERILO; MARTINS, 2019)



Anexo 02 – Afirmações da Dinâmica “Mitos e Verdades sobre a amamentação”

- 1- O leite materno do início da mamada parece ralo, sendo, portanto fraco.
- 2- Quanto mais o bebê suga, mais leite a mama produz.
- 3- Deve-se trocar o bebê de mama a cada 15 minutos.
- 4- Para não machucar a mama e retirar todo seu leite o rosto do bebe deve estar de frente para mama, seu corpinho bem próximo ao corpo de sua mãe, com menos roupas possíveis, com suas mãozinhas livres e com seu pescoço reto e apoiado.
- 5- A mãe deve tocar o canto da boquinha do bebê com seu mamilo e somente quando sua boquinha estiver bem aberta é que deve abocanhar a parte mais escura da mama (mamilo) e seu lábio inferior deve estar virado para fora e queixo tocando na mama (Enfermeira irá demonstrar pega e posição correta utilizando mama e boneca).
- 6- O leite materno é o alimento mais perfeito que existe no mundo. Ele faz com que a criança se sinta mais amada, oferece proteção contra doenças, diminui a chance da mãe ter câncer de mama e ajuda a mãe a retornar para seu peso mais rapidamente.
- 7- Em dias mais quentes é indicado dar água ao bebê que está em aleitamento materno exclusivo.
- 8- Para verificar se a criança esta recebendo leite na quantidade certa é importante pesar a criança, observar se ela mexe suas mãozinhas e perninhas, se está corada e se faz bastante xixi.
- 9- O apoio da família e de pessoas próximas é muito importante para o sucesso do aleitamento materno.
- 10- Quando a mama estiver empedrada é indicado colocar compressas quentes;
- 11- Antes de oferecer a mama é necessário verificar se ela está muito cheia, se isto ocorrer deve fazer massagem circular com as pontas dos dedos polegar e indicador em formas circulares na direção do bico do seio para o corpo mama e somente quando estiver bem macia é que irá oferecer para criança (Enfermeira irá demonstrar massagem utilizando mama).
- 12- Criança que mama muito tempo pode ficar dependente da mãe e mimada.
- 13- As fórmulas artificiais são quase como o leite materno.

14- Bicos, chupetas e mamadeiras prejudicam a amamentação.

15- Seios muito pequenos não produzem leite na quantidade suficiente para o bebê.