

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
II CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA  
REDE CEGONHA/ MINISTÉRIO DA SAÚDE/UFMG/UFPE**

**ANDRÉIA MANOELE HENRIQUE**

**PROCESSO DE AMAMENTAÇÃO EXCLUSIVA ENTRE AS MULHERES E  
CRIANÇAS CADASTRADAS NO PROGRAMA MAE CORUJA NO MUNICÍPIO DE  
SANTA CRUZ-PE**

**RECIFE-PE  
2017**

**ANDRÉIA MANOELE HENRIQUE**

**PROCESSO DE AMAMENTAÇÃO EXCLUSIVA ENTRE AS MULHERES E  
CRIANÇAS CADASTRADAS NO PROGRAMA MAE CORUJA NO MUNICÍPIO DE  
SANTA CRUZ-PE**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco/UFMG/CEE/MS/Rede Cegonha, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.  
**Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Inez Maria Tenório**

RECIFE-PE  
2017

Henrique, Andréia Manoele

Aleitamento materno exclusivo em menores de 6 meses em crianças cadastradas no Programa Mãe Coruja no Município de Santa Cruz - PE / Andréia Manoele Henrique – 2017.

44 f.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Inez Maria Tenório

1. Introdução; 2. Problematização da Situação; 3. Apresentação da Instituição onde será Executado o Projeto; 4. Justificativa; 5. Referencial Teórico; 6. Público Alvo; 7. Objetivos do Projeto; 8. Metas; 9. Metodologia; 10. Cronograma das Atividades; 11. Orçamento – Estimativa de Custos; 12. Recursos Humanos; 13. Acompanhamento e Avaliação do Projeto; 14. Resultados parciais das ações realizadas a curto prazo; e 15. Algumas considerações para finalizar esse relatório parcial.

**ANDRÉIA MANOELE HENRIQUE**

**PROCESSO DE AMAMENTAÇÃO EXCLUSIVA ENTRE AS MULHERES E  
CRIANÇAS CADASTRADAS NO PROGRAMA MAE CORUJA NO MUNICÍPIO DE  
SANTA CRUZ-PE**

APROVADO EM: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

Banca Examinadora:

---

Profa. Dra. Inez Maria Tenório - orientadora

---

Prof. (a) UFPE

## **AGRADECIMENTOS**

Professora Dra. Sheyla Costa, a coordenadora do CEEO, curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica e ao Departamento de Enfermagem da UFPE;

Ao CEEO/ RC do Ministério da saúde em parceria com a UFMG e UFPE pelo financiamento integral com apoio da área técnica da Saúde da Mulher do Ministério da Saúde.

A Professora Dr<sup>a</sup> Inez Tenório, por toda Orientação durante as atividades do Projeto;

A Ana Elizabeth de Andrade Lima, Diretora de Políticas Estratégica do Programa Mãe Coruja;

A Leonia Carvalho de Moura, Coordenadora Regional do Programa Mãe Coruja IX Geres;

A Maria Eliane Soares, Prefeita de Santa Cruz;

Agradeço também a Coordenação da Atenção Básica, aos enfermeiros e enfermeiras, médicas(os) e técnicas(os) das unidades da ESF Vila Nova e ESF Bulandeira;

Um agradecimento especial aos meus pais por todo amor, carinho e apoio, Manoel Henrique Neto e Maria Lucimar Henrique Silva.

HENRIQUE, Andréia Manoela. Aleitamento materno exclusivo em menores de 6 meses em crianças cadastradas no Programa Mãe Coruja no município de Santa Cruz -PE. (Especialização em Enfermagem Obstétrica) – Departamento de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco, Rede Cegonha/ Ministério da Saúde/UFMG/UFPE. Recife, 2017

## RESUMO

Este estudo visa potencializar o processo de amamentação exclusiva entre as mulheres e crianças cadastradas no Programa Mãe Coruja no Município de Santa Cruz – PE. O tema é de interesse da saúde pública, por envolver serviços de saúde, comunidades, meios de comunicação, em prol de seu incentivo. A proposta encontra-se em curso, tendo sido realizadas 04 oficinas educativas de setembro a novembro de 2017, turno da manhã, com as mulheres inseridas na área adstrita de duas Unidades de Saúde de Família nas unidades ESF Vila Nova; ESF Bulandeira em um tempo que variou de 30 minutos a 50 minutos. Participaram 22 gestantes e 06 acompanhantes totalizando 28 participantes. As questões que emergiram por parte das gestantes foram: nutrição fornecida aos bebês no ato de amamentar; o tempo certo de amamentar; os benefícios para as mães que amamentam. Com a execução dessa proposta, foi possível identificar que, a amamentação está relacionada a condicionantes sociais, culturais, econômicos, políticos. A amamentação é determinada socioculturalmente. Essa compreensão foi geradora de amplo debate em todo o processo educativo. Como enfermeira, facilitar este processo foi não somente grande investimento social, mas, algo especialmente desafiador no sentido de transformar o lugar da mulher presente nos discursos, situando-o exclusivamente na maternidade para a abordagem de mulher como sujeito, protagonista de sua história.

**PALAVRAS-CHAVE:** Aleitamento materno; Mãe Coruja; Oficinas; Saúde; Benefícios

HENRIQUE, Andréia Manoela. Exclusive breastfeeding in children under 6 months of age enrolled in the Mother Owl Program in the municipality of Santa Cruz -PE. (Specialization in Obstetric Nursing) - Nursing Department, Health Sciences Center, Federal University of Pernambuco, Stork Network / Ministry of Health / UFMG / UFPE. Recife, 2017

## **ABSTRACT**

This study aims to potentiate the exclusive breastfeeding process among women and children enrolled in the Owl Mother Program in the Municipality of Santa Cruz - PE. The theme is of public health interest, as it involves health services, communities, the media, in favor of its incentive. The proposal is underway, with 4 educational workshops held from September to November 2017, morning shift, with women inserted in the attached area of two Family Health Units in the ESF Vila Nova units; ESF Bulletin in a time that ranged from 30 minutes to 50 minutes. Twenty-two pregnant women and six companions attended a total of 28 participants. The questions that emerged on the part of the pregnant women were: nutrition provided to the babies in the act of breastfeeding; the right time to breastfeed; the benefits for breastfeeding mothers. With the implementation of this proposal, it was possible to identify that breastfeeding is related to social, cultural, economic, and political factors. Breastfeeding is determined socioculturally. This understanding generated broad debate throughout the educational process. As a nurse, facilitating this process was not only a great social investment, but a particularly challenging one in the sense of transforming the place of the woman present in the discourses, placing her exclusively in the maternity to the approach of woman as subject, protagonist of its history.

**KEY WORDS:** Breastfeeding; Mother Owl; Offices; Cheers; Benefits

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Números do Programa Mãe Coruja em Pernambuco _____	19
Figura 2: Fluxograma do Programa Mãe Coruja em Pernambuco _____	20
Figura 3: Folder utilizado faz parte do acervo do material educativo do Mistério da Saúde. (Brasil, 2011) _____	33
Figura 4: folder utilizado faz parte do acervo do material educativo do Mistério da Saúde. (Brasil, 2013) _____	34
Figura 5: Gestante do programa de aleitamento materno da ESF Vila Nova; _____	36
Figura 6: Gestante do programa de aleitamento materno da ESF Bulandeira; _____	36
Figura 7: Oficina realizada no Canto Mãe Coruja; _____	37
Figura 8: Oficina na ESF Bulandeira; _____	37
Figura 9: Oficina na ESF Bulandeira; _____	38
Figura 10: Oficina na ESF Vila Nova; _____	38
Figura 11: Oficina no. Canto Mãe Coruja; _____	39
Figura 12: Atendimento Individual; _____	39
Figura 13: Oficina no CRAS; _____	40
Figura 14: Pintura em barriga; _____	40
Figura 15: Pintura em barriga; _____	41
Figura 16: Evento com as gestantes no Canto Mãe Coruja; _____	41
Figura 17: Evento com as gestantes no Canto Mãe Coruja; _____	42
Figura 18: Evento com as gestantes no Canto Mãe Coruja, Chá de bebê; _____	42
Figura 19: Oficina na ESF Vila Nova; _____	43
Figura 20: Oficina na ESF Vila Nova; _____	43
Figura 21: Oficina na ESF Vila Nova, apresentação de Slides; _____	44
Figura 22: Oficina na ESF Vila Nova, apresentação de Slides; _____	44
Figura 23: Oficina no Canto Mãe Coruja; _____	45
Figura 24: Equipe Gestora; _____	45
Figura 26: Folder utilizado nas oficinas e prendas (mel de flor laranjeira catarinense, jujubas, chá de erva doce e camomila, para as futuras parturientes para o auxílio na dieta durante o trabalho de parto); _____	46



## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>11</b>
<b>2. PROBLEMATIZAÇÃO DA SITUAÇÃO</b>	<b>13</b>
<b>3. APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO ONDE SERÁ EXECUTADO O PROJETO</b>	<b>14</b>
<b>4. JUSTIFICATIVA</b>	<b>14</b>
<b>5. REFERENCIAL TEÓRICO</b>	<b>15</b>
<b>5.1 REDE CEGONHA E AMAMENTAÇÃO EXCLUSIVA – ENTRE A MULHER E A CRIANÇA</b>	<b>17</b>
<b>5.2 PROGRAMA MÃE CORUJA-PE E AMAMENTAÇÃO EXCLUSIVA – ENTRE A MULHER E A CRIANÇA</b>	<b>17</b>
<b>6. PÚBLICO ALVO</b>	<b>22</b>
<b>7. OBJETIVOS DO PROJETO</b>	<b>22</b>
<b>7.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>22</b>
<b>8. METAS</b>	<b>23</b>
<b>9. METODOLOGIA</b>	<b>23</b>
<b>10. CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES PLANEJADAS, IMPLEMENTADAS E POR IMPLEMENTAR</b>	<b>26</b>
<b>10.1 A CURTO PRAZO (IMPLEMENTADAS)</b>	<b>26</b>
<b>10.2 A MEDIO PRAZO (POR IMPLEMENTAR)</b>	<b>26</b>
<b>11. ORÇAMENTO – ESTIMATIVA DE CUSTOS</b>	<b>27</b>
<b>12. RECURSOS HUMANOS</b>	<b>27</b>
<b>13. ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO</b>	<b>27</b>
<b>14. RESULTADOS PARCIAIS DAS AÇÕES REALIZADAS A CURTO PRAZO</b>	<b>28</b>
<b>15. ALGUMAS CONSIDERAÇÕES PARA FINALIZAR ESSE RELATÓRIO PARCIAL</b>	<b>29</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>31</b>
<b>ANEXO A</b>	<b>33</b>
<b>ANEXO B</b>	<b>34</b>
<b>ANEXO C</b>	<b>35</b>
<b>APÊNDICE A</b>	<b>36</b>
<b>APÊNDICE B</b>	<b>36</b>
<b>APÊNDICE C</b>	<b>37</b>
<b>APÊNDICE D</b>	<b>37</b>

<b>APÊNDICE E</b>	<b>38</b>
<b>APÊNDICE F</b>	<b>38</b>
<b>APÊNDICE G</b>	<b>39</b>
<b>APÊNDICE H</b>	<b>39</b>
<b>APÊNDICE I</b>	<b>40</b>
<b>APÊNDICE J</b>	<b>40</b>
<b>APÊNDICE K</b>	<b>41</b>
<b>APÊNDICE L</b>	<b>41</b>
<b>APÊNDICE M</b>	<b>42</b>
<b>APÊNDICE N</b>	<b>42</b>
<b>APÊNDICE O</b>	<b>43</b>
<b>APÊNDICE P</b>	<b>43</b>
<b>APÊNDICE Q</b>	<b>44</b>
<b>APÊNDICE R</b>	<b>44</b>
<b>APÊNDICE S</b>	<b>45</b>
<b>APÊNDICE T</b>	<b>45</b>
<b>APÊNDICE T</b>	<b>46</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A amamentação exclusiva, durante os primeiros seis meses de vida, munifica ao bebê defesas e benefícios de saúde duradouros com reflexo para toda a sua vida.

O tema em tela vem sendo de interesse da saúde pública, envolvendo serviços de saúde, comunidades, meios de comunicação, em prol de seu incentivo. Como enfermeira, facilitar este processo é não somente um grande investimento social, mas, um processo desafiador no sentido de transformar o lugar da mulher presente nos discursos: situando-o exclusivamente na maternidade para a abordagem de mulher como sujeito, protagonista de sua história.

Muitos discursos permanecem sendo veiculados no cotidiano demarcando a figura em destaque da(o) profissional de saúde, sendo posicionada(o) enquanto expertise das práticas da amamentação, enquanto a mulher emerge centrada na função de mãe, nutriz, no seu dever em aderir ensinamentos oriundos de trabalhadoras(es) da saúde, em prol da saúde da criança.

A esse respeito, Cadoná, Strey, (2014), nos afirmam que, tanto a abordagem na mídia, como nas campanhas da amamentação exclusiva até o sexto mês de vida, persiste na atualidade o reforço do modelo padrão de mulher: casada, que mantém um relacionamento heterossexual, que dessa relação vem a prole e consequente responsabilidade da mulher na questão do amamentar.

Essas autoras sinalizam a persistência da ideia robotizada de mulher usuária dos serviços de saúde, regida por especialistas para que cumpra no mínimo detalhe a prática da amamentação. Elas afirmam ainda que, no campo da comunicação a abordagem a respeito do tema em tela, não contemplam a condição de vida das mulheres e famílias brasileiras.

Paralelo a isso, diversos autores sinalizam que, de forma inquestionável, um crescente retomada de consciência sobre a superioridade e importância do aleitamento materno como um fator ímpar de promoção e proteção da saúde materno-infantil. Jamais se reuniram tantos e tão variados conhecimentos sobre a prática do aleitamento natural do ponto de vista nutricional, bioquímico e imunológico e biopsicossocial. (TAKEMOTO, 2015)

O leite materno é fundamental para a saúde da criança, por sua composição e por seu conteúdo em substâncias imunoativas. Favorece a relação afetiva mãe/filho

e o desenvolvimento da criança, onde se estabelece um processo de interação e transação proporcionadas por fortes estímulos sensoriais, auditivos, táteis, visuais e emocionais. (BEZUTTI, 2016)

Além destes aspectos o aleitamento materno é um ato universal e natural da mulher que propicia benefícios imensuráveis à criança de fácil aprendizagem, higiênica e prática, economicamente isenta de custos para a família. A amamentação deve começar tão cedo quanto possível, ser exclusiva e sob livre demanda até os seis meses de idade e ser mantida como complemento alimentar nos dois primeiros anos de idade da criança. (BEZUTTI, 2016)

A relevância deste tema, para o trabalho de conclusão de curso está em situar a mulher protagonista de sua história e ao mesmo tempo fortalecer a amamentação exclusiva até o sexto mês de vida da(o) lactente, em atendimento pelo Programa Mãe Coruja no município de Santa Cruz-PE.

Portanto, a promotora/criadora deste projeto infere que as ações educativas com as mulheres voltadas para a amamentação exclusiva, quando trabalhadas durante a gestação no pré-natal podem influenciar as mulheres sob vários aspectos: conhecimento da prática da amamentação exclusiva como adequada as necessidades emocionais, conforto, segurança para a mulher e família também adequada as necessidades nutricionais da(o) lactente.

## 2. PROBLEMATIZAÇÃO DA SITUAÇÃO

Apesar de ser reconhecida a importância da amamentação exclusiva durante os primeiros seis meses de vida da criança, vê-se que grande parte da população, concebe esse processo cercado/recheado de crenças, mitos, que podem refletir na saúde da mulher e na da criança. Algumas dessas crenças foram identificadas recentemente no relatório de análise situacional, feita a partir do monitoramento de crianças mensalmente atendidas no Canto Mãe Coruja. (GARCIA, 2015).

É possível identificar no relatório aludido, principais problemas como, a falta de escolaridade das mães e a falta de oficinas e grupos de gestantes que orientem e estimulem a amamentação exclusiva até os seis meses de vida. Ou de como as mulheres percebem e verbalizam: “*o meu leite é fraco*”, “*produzo pouco leite*”. Vê-se que, tais aspectos e entendimentos, podem tornar ineficaz o processo da amamentação exclusiva, sendo esse um dos principais desafios a ser enfrentado pelas equipes de saúde da Estratégia Saúde da Família.

Tais aspectos fazem parte da luta pela amamentação exclusiva que, está inserida nas lutas da humanidade em defesa da vida: educação para a paz, direitos sociais, igualdade de gênero e etnias, direitos reprodutivos e justiça social.

Sinaliza-se que, quando a maioria das mulheres praticarem a amamentação exclusiva de modo eficaz, de alguma forma elas estarão mais confiantes e seguras na capacidade de serem protagonistas de sua própria história.

Destarte, trazer esse tema para estudo em foco, é sem dúvida uma proposta desafiadora, seja por remeter-se a iniciar discussão do lugar de sujeito da mulher, do protagonismo da mulher na sua história de vida, remete, por conseguinte na organização dos serviços, reflete ainda na forma como profissionais de saúde concebem a mulher – sujeito ou objeto da assistência - no processo da amamentação exclusiva.

Em face ao exposto emergiu a seguinte questão norteadora: - Que estratégias utilizar na Estratégia de Saúde da Família, que possibilite tornar eficaz o processo de amamentação exclusiva das mulheres e crianças inseridas no Programa Mãe Corujas no município de Santa Cruz-PE?

### **3. APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO ONDE SERÁ EXECUTADO O PROJETO**

A estudo em foco está sendo implementada no âmbito da atenção básica, em 02 Unidades de Saúde da Família, sendo a unidade Vila Nova localizada no bairro Vila Nova e a Unidade Bulandeira Centro do município de Santa Cruz -PE, que funciona em regime de gestão plena<sup>1</sup>. Cada uma dessas unidades, profissionais de saúde, prestam serviços de atenção básica através de equipes de saúde da família.

### **4. JUSTIFICATIVA**

Esse estudo se justifica com o argumento de que, ao implementar-se as estratégias educativas nas 02 unidades de Saúde da Família com o apoio político-operacional do Município de Santa Cruz – PE, em articulação com o NASF, às secretarias que compõe o Programa Mãe Coruja Pernambucana e outras entidades, estar-se-á agindo congruente com a LEI No 13.959, de 15 de dezembro de 2009, que recomenda ações voltadas a atenção integral à mulher na gestação, parto e puerpério, estímulo à alfabetização das gestantes, proteção social e segurança alimentar e nutricional da mãe e da criança.

---

<sup>1</sup> Ou seja, o município é habilitado para receber verbas para o financiamento das ações de atenção básica.

## 5. REFERENCIAL TEÓRICO

O ato de amamentar institui uma das ações fundamentais da linha de cuidado voltada à proteção e à prevenção da saúde da criança. A amamentação integra a mãe, o recém-nascido, a família e a sociedade, além de ser um exercício de autonomia para a mulher, quando ela aprende a lidar com as intercorrências provenientes desse período e realiza o manejo da amamentação de modo a preservar o ato, prevenir complicações e garantir o alimento do lactente. (RESENDE, 2017)

As famílias dispõem de arcabouços logísticos diversificados a serem considerados na rede de suporte social ao ato da amamentação. Embora a amamentação esteja inserida no cuidado familiar, principalmente no que tange ao aspecto cultural, outras dimensões, como organizações sociais e políticas, se envolvem na rede de apoio, promoção e proteção a essa prática em âmbito nacional e internacional. (RESENDE, 2017)

Para (RESENDE, 2017), a amamentação é importante à saúde da(o) lactente sob o aspecto nutricional, imunológico, gastrintestinal, psicológico, do desenvolvimento e da interação entre mãe e filho.

A Organização Mundial da Saúde, com o intuito de prevenir a desnutrição precoce e reduzir a morbimortalidade infantil, recomenda o aleitamento materno exclusivo (AME) até o 6º mês de vida e a sua complementação até os limites ou após 2 anos de idade. (OMS, 2008; 2003).

O leite materno é o alimento ideal para o bebê recém-nascido e é recomendado como o único alimento nos seis primeiros meses de vida, com introdução de alimentos complementares e continuação da amamentação a partir de então e até os dois anos de idade ou mais. Para a sobrevivência do bebê é importantíssimo que o leite materno não seja substituído, pois atende todas as necessidades nutricionais, imunológicas e psicológicas do mesmo. Entre os benefícios da amamentação para a mãe é frequentemente citada a aceleração da perda de peso ganho na gravidez, a involução uterina pós-parto, a proteção contra anemia decorrente da amenorreia puerperal mais prolongada, e menor incidência de câncer de mama e ovário. (BEZUTTI, 2016)

Quanto mais a tecnologia nos oferece os mais diversificados conhecimentos específicos sobre a composição e as funções do leite materno, mais esforço é despendido em relação à amamentação exclusiva pelo maior tempo possível, pelos quais já foram comprovados os inúmeros benefícios. De maneira eficiente atende as necessidades alimentares dos mamíferos jovens até os seis meses de idade, protege contra o sobrepeso e a obesidade durante toda a infância (SIMON; SOUZA P.; SOUZA B., 2009)

Para o bebê o ato da amamentação estimula pele, sentidos, um exercício físico contínuo que propicia o desenvolvimento da musculatura e ossatura bucal. As crianças tendem a ser mais tranquilas, propicia uma respiração correta mantendo uma relação boa entre as estruturas duras e moles do aparelho estomatognático proporcionando uma adequada postura de língua e vedamento de lábios. O leite materno disponibiliza para a criança ferro em alta biodisponibilidade e proteção contra infecções, sendo essas condições protetoras do quadro de anemia. (OLIVEIRA, IOCCA, CARRIJO, GARCIA, 2015).

Pelo exposto, são muitas as vantagens que a amamentação exclusiva oferece. Vejamos, agora para as mulheres, a amamentação tem um papel importante sob vários aspectos. Ao amamentar, é suprida a separação abrupta ocorrida pós-parto que pode causar até depressão, o instinto maternal é satisfeito. Há relatos das mães que após as mamadas há uma diminuição do estresse, mau humor e também uma sensação de bem-estar (ANTUNES et al., 2008).

Para a saúde da mulher a amamentação tem uma relação positiva na diminuição de câncer de mama, cânceres ovarianos, algumas fraturas ósseas, retorno do peso pré-gestacional mais rapidamente e menor sangramento uterino pós-parto. Há também estudos que mostram como a amamentação se relaciona à amenorreia pós-parto e ao maior espaçamento entre gestações. A amamentação também beneficia a saúde da mulher, sendo um fator protetor para patologias como o câncer de mama, cânceres ovarianos e fraturas ósseas por osteoporose, proporciona uma involução uterina mais rápida devido à liberação de ocitocina, ocasionando menor sangramento uterino pós-parto, o que conseqüentemente colabora para um menor quadro anêmico. (OLIVEIRA, IOCCA, CARRIJO, GARCIA, 2015).



### **5.1 Rede Cegonha e amamentação exclusiva – entre a mulher e a criança**

A Rede cegonha traz consigo um pacote de ações que visam garantir o atendimento de qualidade, seguro e humanizado para todas as mulheres, buscando oferecer assistência desde planejamento familiar, a todo processo de gravidez, pré-natal, pelo parto, pelos 28 dias de puerpério e cobrindo até os dois primeiros anos de vida das crianças. Tudo isso dentro do Sistema Único de Saúde SUS. (BRASIL, 2011)

É uma rede que foi estruturada a partir de quatro componentes: 1º pré-natal; 2º o parto e nascimento; 3º puerpério e o 4º a integração à saúde da criança e sistema logístico que se refere a transporte sanitário e regulação. (BRASIL, 2011)

Suas diretrizes vêm desde o acolhimento com avaliação e classificação do risco de saúde de mãe e filho; vinculação da gestante unidade de referência para o parto e transporte seguro; práticas de segurança na atenção a partir nascimento; atenção saúde das crianças de zero a 24 meses com qualidade resolutiva; e acesso às ações e planejamentos reprodutivos.

A Rede cegonha visa oferecer recursos para ampliação dos exames e pré-natal, testes rápidos de gravidez, detecção de doenças sexualmente transmissíveis como sífilis e HIV, ampliação dos leitos de UTI adulto e UCI e UTI neonatal, leito para gestação de alto risco, bem como adequação da ambiência das maternidades e a construção e o custeio de Centros de base casas de gestante. (BRASIL, 2011)

### **5.2 Programa Mãe Coruja-PE e amamentação exclusiva – entre a mulher e a criança**

O Programa Mãe Coruja no estado de Pernambuco, política pública de referência para a Primeira Infância e atenção materno-infantil, foi implantando no estado desde o ano de 2007, tendo como o objetivo, prestar atenção integral às gestantes, puérperas, usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) e aos seus filhos, garantindo um desenvolvimento saudável durante os primeiros cinco anos de vida.

O perfil da amamentação exclusiva no país apresenta prevalências muito baixas, verificada por exemplo em pesquisa do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), que apontada para o fenômeno da “falta de

informação por parte das mães e da sociedade em geral, inclusive dos profissionais de saúde, que tem acarretado impacto negativo na duração da amamentação exclusiva (SENA; SILVA; PEREIRA, 2007).

De acordo com (REZENDE, 2017), a amamentação traz inúmeros benefícios e estes estão integrados com a redução do risco para desenvolver doenças cardiovasculares, diabete mellitus, câncer antes dos 15 anos e sobrepeso/obesidade. O efeito protetor do leite materno contra o sobrepeso/obesidade é considerado de significativa importância para o controle da do problema da obesidade infantil em todas as regiões do mundo, em particular nos países desenvolvidos” (SANTOS; FAGUNDES; SILVA, 2014)

O aleitamento materno exclusivo é importante para a saúde dos bebês segundo a indicação da Organização Mundial da Saúde (OMS) na sua recomendação de que os bebês sejam exclusivamente amamentados por 6 meses. A proteção à saúde oferecida pelo aleitamento materno exclusivo não se limita aos países em desenvolvimento. Uma meta-análise de larga escala sobre o efeito do aleitamento nos desfechos de saúde de bebês em países desenvolvidos demonstrou que o aleitamento materno exclusivo oferecia mais proteção do que o aleitamento parcial contra otite média aguda, dermatite atópica e hospitalização por doença respiratória. (SANTOS; FAGUNDES; SILVA, 2014)

A amamentação é considerada uma estratégia importante de sobrevivência infantil pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e por órgãos de proteção à criança. A proteção conferida pelo leite humano contra infecções comuns em crianças repercutiu na redução da mortalidade infantil. Cerca de 13% a 15% de todas as mortes de crianças abaixo de cinco anos em todo o mundo, sendo 50% por doenças respiratórias e 66% por diarreia, poderiam ser prevenidas com o aleitamento materno. (SANTOS; FAGUNDES; SILVA, 2014)



## Programa Mãe Coruja

### Nossos Números

### Nossas Pessoas



Fonte: Sistema de Informação – Mãe Coruja. Abril de 2017

Figura 1: Números do Programa Mãe Coruja em Pernambuco

Os objetivos específicos do Programa Mãe Coruja visam fortalecer os vínculos afetivos entre mãe e filho, e também promover uma gestação saudável. É importante lembrar também que cuida de uma forma ampla da mulher no ciclo grávido puerperal, e um acompanhamento durante os cinco primeiros anos de vida de cada criança envolvida no projeto. (SES, 2016)

O Projeto Mãe Coruja traz como base fundamental no desenvolvimento sócio assistencial, os processos educativos e culturais implementados, visando à saúde da mulher e conceito, desde o pré-natal, parto, pós-parto e planejamento familiar.

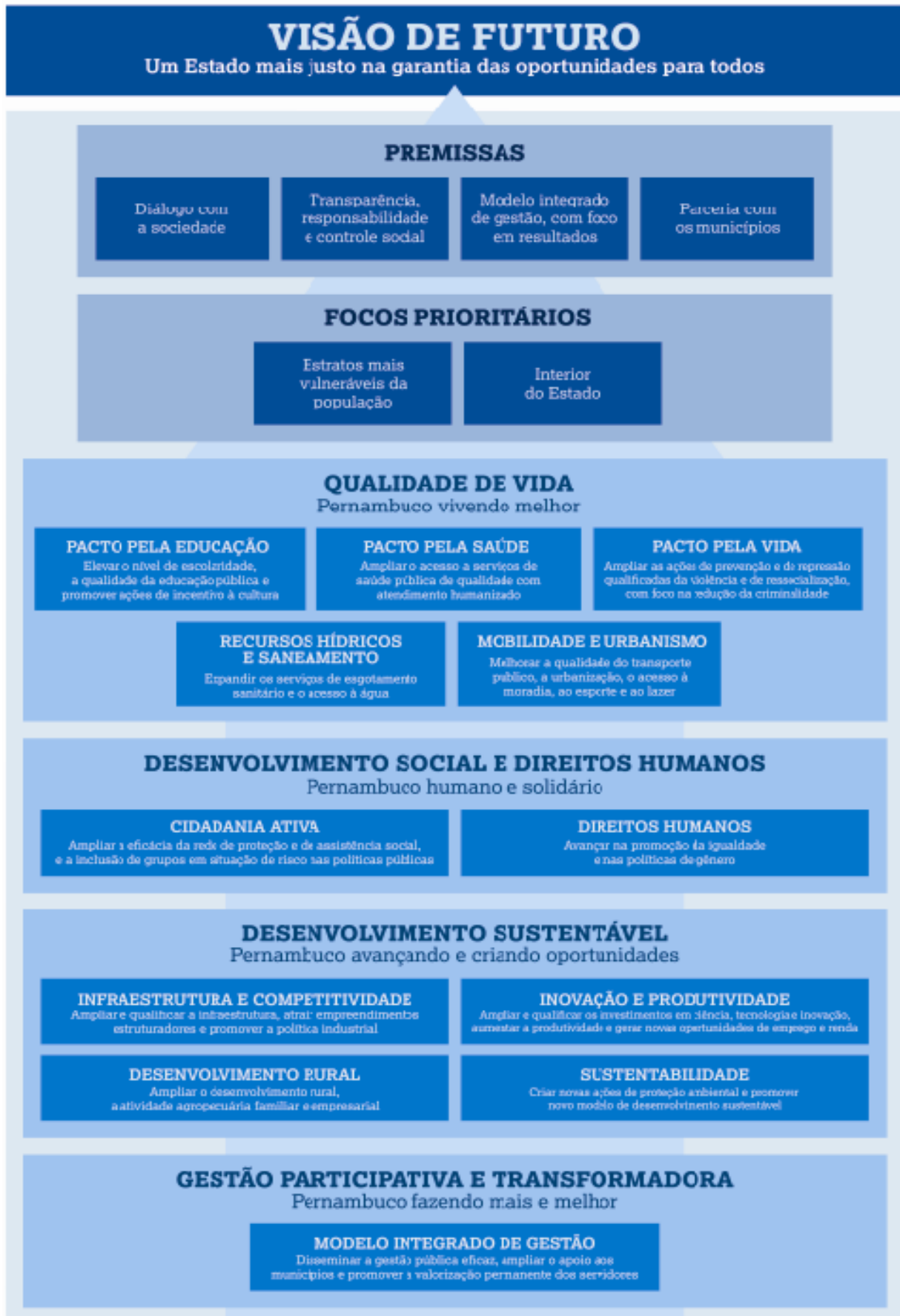


Figura 2: Fluxograma do Programa Mãe Coruja em Pernambuco

Juntamente com as nações unidas visa acabar com a fome, busca a melhoria de saúde das gestantes, o combate às doenças sexualmente transmissíveis entre outras doenças, reduzir a mortalidade infantil, trazendo educação em saúde para as famílias e com isso qualidade de vida para gestantes e suas famílias. (SES, 2016)

Garantia atenção integral às gestantes do Sistema Único de Saúde SUS e de seus filhos na idade de até cinco anos, criando consigo uma rede solidária para redução da mortalidade materno infantil, além de melhoria dos indicadores sociais através de ações articuladas nos eixos de saúde, educação, cultura, desenvolvimento social, esporte e lazer. (SES, 2016)

## 6. PÚBLICO ALVO

Gestantes, puérperas e acompanhantes cadastradas no Programa Mãe Coruja Pernambucana e as 02 equipes compostas de 01 Enfermeira (o), 01 médico (a), 01 técnica (o) em enfermagem de cada uma das unidades: ESF Vila Nova; e ESF Bulandeira.

## 7. OBJETIVOS DO PROJETO

- Implementar estratégias para fortalecer o processo de amamentação exclusiva de mulheres e lactentes da área adstrita de duas unidades de saúde da família, inseridos no Programa Mãe Coruja no município de Santa Cruz-PE

### 7.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Captar como as gestantes que estão na área adstrita das duas Unidades de Saúde da Família: USF Vila Nova localizada e a Unidade Bulandeira do município de Santa Cruz-PE, concebem a amamentação exclusiva.
2. Desenvolver estratégias<sup>2</sup> com gestantes<sup>3</sup> cadastradas no Programa Mãe Corujas Pernambucanas, para fortalecer a amamentação exclusiva.
3. Captar como profissionais de saúde (enfermeiras e demais profissionais da equipe da atenção básica), concebem a amamentação exclusiva.
4. Desenvolver estratégias<sup>4</sup> com enfermeiras(os) e profissionais da equipe de saúde da família para a fortalecer a amamentação exclusiva das gestantes<sup>5</sup> cadastradas no Programa Mãe Coruja Pernambucano.

---

2 Estratégias a partir de dispositivos técnicos e aparatos legais no campo da atenção básica.

3 Inseridas nas USF Vila Nova localizada e a Unidade Bulandeira do município de Santa Cruz-PE do município de Santa Cruz-PE

4 Ídem nota "3"

5 Ídem nota "4"

## 8. METAS

Para os objetivos específicos 1 e 2 são metas de curto prazo:

- a) Levantar 100% das fichas das gestantes que estão na área adstrita de duas Unidades de Saúde de Família: USF Vila Nova localizada e a Unidade Bulandeira do município de Santa Cruz-PE
- b) Distribuir material educativo (em folder<sup>6</sup>) par todas as gestantes do segundo e terceiro trimestre da gestação das, inseridas nas unidades descritas no item “a”,
- c) Realizar quatro oficinas educativas, em turno da manhã, cada qual contemplando 25 % das participantes de modo a capacitar 100% das mulheres inseridas na área adstrita das Unidades de Saúde de Família descritas no item “a”.

Para os objetivos específicos 3 e 4 são metas de médio prazo:

- a) Realizar duas oficinas educativas, em turno da manhã, cada qual contemplando 50 % das(os) profissionais de saúde envolvidas(os) com as duas Unidades de Saúde da Família<sup>7</sup> de modo a capacitar 100% das(os) profissionais.
- b) Distribuir material educativo, modelo folder<sup>8</sup> a todas as enfermeiras e equipes da atenção básica;

## 9. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo em saúde, elaborado a partir de leituras de dispositivos técnicos e aparatos legais no campo da atenção básica, também artigos científicos presentes na base de dados BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), SciELO (Scientific

---

6 O folder utilizado faz parte do acervo do material educativo do Ministério da Saúde. (Brasil, 2011). Esse folder está apresentado no anexo A desse TCC.

7 USF Vila Nova localizada e a Unidade Bulandeira do município de Santa Cruz-PE

8 O folder utilizado faz parte do acervo do material educativo do Ministério da Saúde. (Brasil, 2013). Esse folder está apresentado no anexo B desse TCC.

Electronic Library Online) e banco de tese da Capes. Os indexadores para a pesquisa foram selecionados segundo os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS), que foram Aleitamento materno; Mãe Coruja; Oficinas; Saúde; Benefícios.

A execução foi iniciada em setembro de 2017, nas Unidades de Saúde da Família, respectivamente, USF Vila Nova localizada e a Unidade Bulandeira do município de Santa Cruz-PE do município de Santa Cruz-PE, são unidades de saúde com capacidade para 1 equipe de saúde da família por unidade e todas as unidades se encontram em área urbana.

O período de execução desse estudo na sua totalidade, está previsto para ocorrer em 08 meses, contados a partir de agosto de 2017, na semana mundial da amamentação. As ações de intervenção serão encerradas no mês de abril de 2018.

Conforme cronograma disposto a seguir, especificamente, implementou-se estratégias voltadas para o fortalecimento do processo de amamentação exclusiva das mulheres junto as gestantes inseridas na área adstrita de duas Unidades de Saúde de Família: USF Vila Nova e a Unidade Bulandeira ambas do município de Santa Cruz-PE.

Considerando as ações previstas a curto prazo com foco nas gestantes, ressaltamos que, todas foram realizadas de acordo com o planejado conforme cronograma disposto a seguir no item 10.1. Ver imagens no apêndice de **C** a **S** e Nos anexos **1** e **2**.

Para atender as gestantes de primeiro e segundo trimestre da gestação, foram realizadas quatro oficinas educativas, em turno da manhã, cada qual contemplando 25 % das participantes de modo a capacitar 100% das mulheres inseridas na área adstrita de duas Unidades de Saúde de Família. Participaram nessa etapa 15 gestantes do segundo trimestre e 07 gestantes do terceiro trimestre. Ainda acompanhantes dessas gestantes a saber, 06 acompanhantes. Ao todo gestantes e acompanhantes foram contabilizados 28 participantes da oficina.

Cada oficina foi realizada em um tempo que variou de 30 minutos a 50 minutos. As questões sobre a amamentação que emergiram das gestantes, durante a realização das oficinas foram: a nutrição fornecida aos bebês no ato de amamentar; o tempo certo de amamentar; os benefícios para as mães que amamentam.

Já as questões sobre a amamentação que emergiram das(os) acompanhantes, durante a realização das oficinas foram: o tempo certo de amamentar; a quantidade de mamadas ´por dia.



Para participarem de cada uma das 04 oficinas, cada gestante recebeu por meio de WhatsApp e ligações telefônicas, um convite feito pelas enfermeiras que atuam nas unidades de saúde da família. Foram convidadas também a família, os companheiros, de modo a envolver maximamente a família sobre a questão da importância do aleitamento materno. Em cada oficina, trabalhou-se o tema em tela, sendo utilizado o recurso do Datashow para projeção de slides. Em seguida foi aberto espaço para debate com as gestantes e acompanhantes, que chamamos de “momento tira dúvidas”. Ao final de cada oficina, foi realizada dinâmica de relaxamento, oferecido um lanche e entregue para cada participante, lembrancinhas do encontro, e prendas como, contendo: sachê de mel de flor laranjeira, jujubas, chá de erva doce e camomila, entregues para as gestantes com a finalidade de o trabalho de parto. Também foi entregue os folders com as orientações sobre amamentação.

Foram esclarecidos os mitos e verdades, as vantagens da amamentação, as desvantagens do aleitamento artificial, a questão da imunidade para criança e as gestantes. Também esclarecidas às questões da melhor posição da pega da mama, e das transformações que o aleitamento traz para o desenvolvimento infantil. Levantou-se também um debate sobre como armazenar o leite e como se preparar quando a mãe precisar trabalhar e não estiver presente para amamentar nas horas que o bebê necessitar, ainda as questões dos problemas que ocorrem na mama, a mastite, as fissuras ocasionadas pela má pega da mama.

Nas oficinas também foi realizada a demonstração de técnicas corretas de como amamentar "Pega correta" e incluir que em parceria com as equipes. Eles também foram retirando suas dúvidas; demonstrando com uma bebê de brinquedo realizando o passo a passo aliando a teoria e prática.

A sistematização das oficinas foi realizada no período da execução das mesmas (setembro, outubro e novembro de 2017). Já a sistematização desse relatório parcial foi realizada em novembro de 2017, cuja apresentação está prevista para acontecer no mês de dezembro de 2017.

As ações de médio e longo prazo estarão seguindo de acordo com o descrito no cronograma a seguir especificamente no item 10.2. Está em andamento/curso o processo de preparação de material para capacitação das enfermeiras, médicos e profissionais da equipe que fazem parte das unidades de atendimento que estão inseridas dentro do projeto educativo mãe coruja nessas duas unidades.

## 10. CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES PLANEJADAS, IMPLEMENTADAS E POR IMPLEMENTAR

### 10.1 A CURTO PRAZO (IMPLEMENTADAS)

ATIVIDADES	MESES – 2017			
	AGO	SET	OUT	NOV
Apresentação do plano a gestora Municipal	X			
Levantamento de 100% das fichas das mulheres gestantes	X	X	X	
Realização de quatro oficinas junto às mulheres gestantes ESF Vila Nova; ESF Bulandeira;		X	X	X
Distribuídos material educativo – folders às gestantes participantes das oficinas		X	X	X
Distribuídos prendas às gestantes participantes das oficinas		X	X	X

### 10.2 A MEDIO PRAZO (POR IMPLEMENTAR)

ATIVIDADES	MESES – 2018			
	JAN	FEV	MAR	ABR
Capacitar às enfermeiras e demais profissionais das equipes da atenção básica o objetivo do Programa Mãe Coruja	X	X		
Distribuir material educativo – folders - a toda equipe da atenção básica;	X	X		
Distribuir folders sobre a importância da amamentação para equipes de apoio nas unidades (enfermeiros e médicos)	X	X	X	X
Elaboração do relatório / sistematização dessas ações				X

## 11. ORÇAMENTO – ESTIMATIVA DE CUSTOS

CUSTO	UNITÁRIO R\$	TOTAL R\$
100 Folders amamentação	0,04	40,00
100 Folders pré-natal	0,04	40,00
Resma de Papel A4	21,90	21,90
Cartucho de Impressora colorido	42,66	42,66
Cartucho de Impressora PB	36,90	36,90
Xerox	0,15	6,75
	TOTAL	188,21

\*Financiados com recursos próprios da autora

## 12. RECURSOS HUMANOS

Os recursos humanos que já estão fazendo parte do processo são 02 Enfermeiras(os), 02 médicas(os), 02 técnicas(os) em enfermagem em cada uma das unidades.

Eu, Andréia Manoela Henrique, enfermeira e funcionária da Secretaria de Saúde do município de Santa Cruz-PE, estou responsável pela formulação do projeto, sua execução e apresentação.

Consideramos parceiras neste trabalho, a equipe de saúde, respectivas profissionais de saúde que fazem parte da equipe de saúde das unidades ESF Via Nova e ESF Bulandeira.

## 13. ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO

O acompanhamento foi iniciado quando do início da execução desse projeto, ou seja, a partir de agosto de 2017, com as ações de curto prazo realizadas com as gestantes inseridas nas USF Vila Nova localizada e a Unidade Bulandeira do município de Santa Cruz-PE do município de Santa Cruz-PE.

O processo de participação das gestantes participantes em cada uma das oficinas ocorridas em setembro, outubro e novembro, foram objeto de monitoramento, avaliação e planejamento para o alcance das metas. Vejamos:

a) O registro no cartão de cada gestante, que corresponde a um meio de monitoramento. O mesmo serviu para potencializar os 100% de participação e recebimento do material educativo - folder - distribuído com cada uma delas.

b) Algumas etapas da participação de cada gestante individualmente e/ou grupo, em cada oficina, foram registradas com sistema de imagens, de modo a proporcionar que as participantes se percebam em todo o processo.

c) Também fizeram parte dos critérios para monitoramento, a participação ativa das gestantes no grupo, a articulação, coesão, mediação dos possíveis conflitos, entre outros.

d) Registros em (formulários adotados pelo Mãe Coruja) feito por enfermeiras(os) durante as consultas de pós-parto e puericultura serão objeto de monitoramento de modo a acompanhar o processo da amamentação das participantes desse trabalho.

Sinalizamos que, não foi conferido nota de avaliação. Em lugar de, procedeu-se com a qualificação das gestantes considerando a participação, no sentido de falas, motivação, espontaneidade, a colaboração e sentido de equipe.

A esse respeito apresenta-se à frente de forma objetiva todo esse processo no capítulo dos Resultados Parciais.

#### **14. RESULTADOS PARCIAIS DAS AÇÕES REALIZADAS A CURTO PRAZO**

Para a compreensão da realidade das gestantes participantes e acompanhantes, durante as oficinas, que possibilitou o levantamento da situação inicial e dos principais aspectos considerados relevantes porque convergiam com o objetivo desse estudo. Consideramos relevante conhecer quem eram as gestantes, seus saberes quando chegou cada qual a oficina, também o que mudou ao final da oficina, sua motivação e desejo, envolvimento para o propósito da amamentação.

Entre as gestantes participantes destacamos 10 primigestas e 12 multigestas. Notamos que a importância do programa e das oficinas para a gestantes primigestas possibilitou maior entrosamento entre o conceito de amamentação e a importância

para vida real dessas mulheres que irão amamentar pela primeira vez. Muitas desconheciam os fatores relevantes a saúde delas e dos bebês no que se trata de amamentação, e durante as oficinas são esclarecidos esses conceitos científicos com a vivência na vida real.

As multigestas, em alguns casos, haviam amamentado por pouco tempo e outras nunca amamentaram. As que não expressaram experiência de amamentar sendo multigestas foram 04 gestantes, elas referiram durante a oficina as seguintes causas: por falta de tempo e ou achar que não era tão importante amamentar.

O que reforça que a amamentação está relacionada a condicionantes sociais, culturais, econômicos, políticos, tratando-se de um conjunto de ideologias e determinantes socioculturais.

Durante as oficinas, foi possível perceber a mudança de comportamento, no que se refere ao entendimento dos benefícios da amamentação tanto para os bebês como para suas mães. As gestantes se mostraram receptivas quanto as informações recebidas, bem como as acompanhantes, que mesmo em baixo número estavam presentes para apoiar estas gestantes durante as oficinas.

Chamamos de resultados parciais porque estas participantes serão agora acompanhadas até a etapa da amamentação. Também porque trabalharemos com profissionais de saúde, com as ações e metas de médio prazo, seguindo com o cronograma apresentado.

## **15. ALGUMAS CONSIDERAÇÕES PARA FINALIZAR ESSE RELATÓRIO PARCIAL**

O aleitamento materno exclusivo traz muitos benefícios para o binômio mãe/filho, pois diminui alguns riscos de câncer para mãe, a mãe retorna logo ao peso normal, a criança tem a possibilidade de adoecer menos, como por exemplo diminui a chance de adoecer por pneumonia que causa muitos óbitos, diminui as diarreias, é a criança mais saudável, mais ativa e geralmente tem um bom desenvolvimento dentário. É uma criança que tem um maior vínculo e uma maior interação com a mãe.

O Programa Mãe Coruja, veio para alimentar a importância, que é um dos indicadores para o sistema de informação do Mãe Coruja que monitora o aleitamento

exclusivo, misto ou artificial, porque o programa tem a noção de que o aleitamento é um indicador que ele sendo bem avaliado e monitorado que as mães realmente amamentar seus filhos.

O projeto vem viabilizar o atingimento/alcance dos objetivos e seguimento das diretrizes do Programa de Aleitamento Infantil exclusivo, com isso visa reduzir os índices de mortalidade materno-infantil no Estado de Pernambuco, na região do Araripe, a 9ª Regional de saúde no município de Santa Cruz.

## REFERÊNCIAS

ANTUNES, L. S., et al. Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 13, n. 1, p. 103-109, 2008.

BEZUTTI, S., A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO ATÉ OS SEIS MESES DE IDADE, Universidade do Contestado, 2016. Disponível em: <http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2016/10/SANDRA-BEZUTTI.pdf>  
BRASIL. Ministério da Saúde, Guia alimentar para crianças menores de 2 anos. Brasília: 2002, 152p. Pg. 48.

CADONÁ, E., STREY, M.N., A produção da maternidade nos discursos de incentivo à amamentação. *Estudos Feministas*, Florianópolis, 22(2): 477-499, maio-agosto/2014

GARCIA, G. A. F., ASSISTÊNCIA AO PARTO EM CABO VERDE: RETRATO DAS EXPERIÊNCIAS VIVIDAS POR MULHERES CABOVERDIANAS. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. 2015. Disponível em [https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/29271/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o\\_MSP\\_GisseilaGarcia.pdf](https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/29271/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o_MSP_GisseilaGarcia.pdf)

MONTENEGRO, C. A. B., REZENDE, J., *Rezende obstetrícia*, 13ª ed. - Rio de Janeiro: Guanabara, Koogan, 2017.

BRASIL - MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, 2011  
[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html)

OLIVEIRA C.S., IOCCA F.A., CARRIJO M.L.R., GARCIA R.A.T.M., Amamentação e as intercorrências que contribuem para o desmame precoce. *Rev Gaúcha Enferm.* 2015;36(esp): 16-23. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36nspe/0102-6933-rgenf-36-spe-0016.pdf>

OLIVEIRA, J. E. D.; MARCHINI, J. S., *Ciências Nutricionais: Aprendendo a aprender*. 2. ed. São Paulo: Editora Sarvier, 2008. v. 1, 760 p.

REA, M. F., Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. *Jornal de Pediatria*, Rio, v. 80, n. 5, p.142-146, 2004.

SANTOS, K. P. C.; FAGUNDES, A. A.; SILVA, D. G., Promoção, incentivo e apoio ao aleitamento materno em uma maternidade de alto risco. Departamento de Nutrição, Universidade Federal de Sergipe, 2014. Disponível em: <file:///C:/Users/emanu/OneDrive/Documentos%20de%20Clientes/2017.2/Andreia%20Orecife/Artigos/2442-10739-1-PB.pdf>

SES, Secretaria-Executiva de Atenção à Saúde. Programa Mãe Coruja Pernambucana. 2016 disponível em: <http://portal.saude.pe.gov.br/programa/secretaria-executiva-de-atencao-saude/programa-mae-coruja-pernambucana>

SIMON, V. G. N.; SOUZA, J. M. P.; SOUZA, S. B., Aleitamento materno, alimentação complementar, sobrepeso e obesidade em pré-escolares. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 43, n. 1, p.60-69, 2009.

TAKEMOTO, A. Y., ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO: COMPREENDENDO A VIVÊNCIA DE MULHERES USUÁRIAS DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE. FACULDADE GUAIRACÁ, GUARAPUAVA, PR, BRASIL. 2015. Disponível em: [http://www.abeneventos.com.br/index\\_files/anais-67cben.pdf](http://www.abeneventos.com.br/index_files/anais-67cben.pdf)



## ANEXO A



## SE VOCÊ QUER UM MOTIVO PARA DAR O PEITO, NÓS DAMOS DEZ.

- 1 O leite materno é o melhor e mais completo alimento que existe para o bebê.
- 2 Até os 6 primeiros meses de vida, o bebê não precisa de nenhum outro tipo de alimento, basta o leite materno.
- 3 A criança que mama no peito cresce e se desenvolve melhor. Lembre-se: os 6 primeiros meses de vida são os mais importantes para o desenvolvimento do bebê.
- 4 A digestão do leite materno é mais fácil. Isso diminui a chance do bebê sofrer com enjôos e cólicas.
- 5 O leite materno previne infecções, obesidade, colesterol alto e diabetes. O bebê cresce mais forte e saudável.
- 6 Está comprovado que bebês alimentados somente com o leite materno, nos 6 primeiros meses de vida, ficam menos sujeitos a alergias.
- 7 O leite materno é de graça, está sempre pronto e na temperatura ideal.
- 8 A amamentação previne hemorragias maternas no pós-parto.
- 9 Amamentar reduz o risco de câncer de mama e de ovário.
- 10 Além de tudo, amamentar é um ato de amor e carinho, tanto para a mãe quanto para o bebê. Observe como o seu filho fica mais tranquilo quando você o amamenta.

Ministério da Saúde



**Brasil**  
EM AÇÃO

Figura 3: Folder utilizado faz parte do acervo do material educativo do Ministério da Saúde. (Brasil, 2011)

## ANEXO B

**O que é a Rede Cegonha**

A Rede Cegonha é um pacote de ações para garantir o atendimento de qualidade, seguro e humanizado para todas as mulheres. O trabalho busca oferecer assistência desde o planejamento familiar, passa pelos momentos da confirmação da gravidez, do pré-natal, pelo parto, pelos 28 dias pós-parto (puerpério), cobrindo até os dois primeiros anos de vida da criança. Tudo dentro do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Rede Cegonha é estruturada a partir de quatro componentes: pré-natal, parto e nascimento, puerpério e atenção integral à saúde da criança e sistema logístico que refere-se ao transporte sanitário e regulação.

**DISQUE SAÚDE 136**  
 Dúvidas? Duas do SUS  
[www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)

**Ministério da Saúde**  
**BRASIL**  
 2008-09

**conheça a Rede Cegonha**

**Como levar a Rede Cegonha para o seu município**

Existem duas modalidades de adesão à Rede Cegonha:

- **Adesão Regional**  
 Essa modalidade de adesão é voltada para o conjunto de municípios da(s) Região(ões) de Saúde priorizada(s) pelo Grupo Condutor Estadual da Rede Cegonha (GCE/RC) a partir de critérios epidemiológicos e populacionais. Nesse tipo de adesão são pactuadas ações para os quatro componentes da Rede Cegonha. Para realizar esse tipo de adesão cada município deve procurar o GCE/RC de seu estado para participar da discussão das regiões prioritárias e serem eleitos por esse grupo.
- **Adesão facilitada**  
 Na adesão municipal facilitada é possível programar os componentes de Pré-natal e Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança. Essa modalidade é voltada para os municípios que estão fora da região de saúde prioritária. Esse é um tipo de adesão inicial de cada município, até que venha a compor uma região de saúde prioritária. Para realizar esse tipo de adesão cada município deve informar seu plano de ação por meio do Sistema de Plano de Ação das Redes Temáticas, o Sispar, no endereço eletrônico: <<http://aplicacao.saude.gov.br/sisredes/login.jspx>>

Compete ao município, por meio da secretaria municipal de saúde, a implementação da Rede Cegonha no âmbito municipal, a implantação e coordenação do Grupo Condutor Municipal, o co-financiamento da rede, a contratualização com os pontos de atenção à saúde sob sua gestão e o monitoramento e avaliação da Rede Cegonha no território municipal.

**O que o Ministério da Saúde oferece**

A Rede Cegonha oferece recursos para a ampliação dos exames de pré-natal, de teste rápido de gravidez e de detecção da sífilis e HIV, para a ampliação e qualificação de leitos de UTI adulto, UCI e UTI neonatal, leitos de gestação de alto risco assim como para a adequação da ambiência das maternidades e a construção e custeio de Centros de Parto Normal e Casas de Gestantes, Bebês e Puérperas, conforme critérios definidos pelas portarias e pactuações das Comissões Intergestores Regionais e GCE/RC.

**Para mais informações**  
 <[www.saude.gov.br/rodecegonha](http://www.saude.gov.br/rodecegonha)> e as Portarias nº 1.469 de 24/06/2011 e nº 650 de 05/10/2011.

**Diretrizes**

- Acolhimento com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade, ampliação do acesso e melhoria da qualidade do pré-natal;
- Vinculação da gestante à unidade de referência para o parto, e ao transporte seguro;
- Boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento;
- Atenção à saúde das crianças de 0 a 24 meses com qualidade e resolutividade; e
- Acesso às ações de planejamento reprodutivo.

**Objetivos**

- Promover a implementação de novo modelo de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança;
- Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para que esta garanta acesso, acolhimento e resolutividade; e
- Reduzir a mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal.

Figura 4: folder utilizado faz parte do acervo do material educativo do Ministério da Saúde. (Brasil, 2013)

ANEXO C



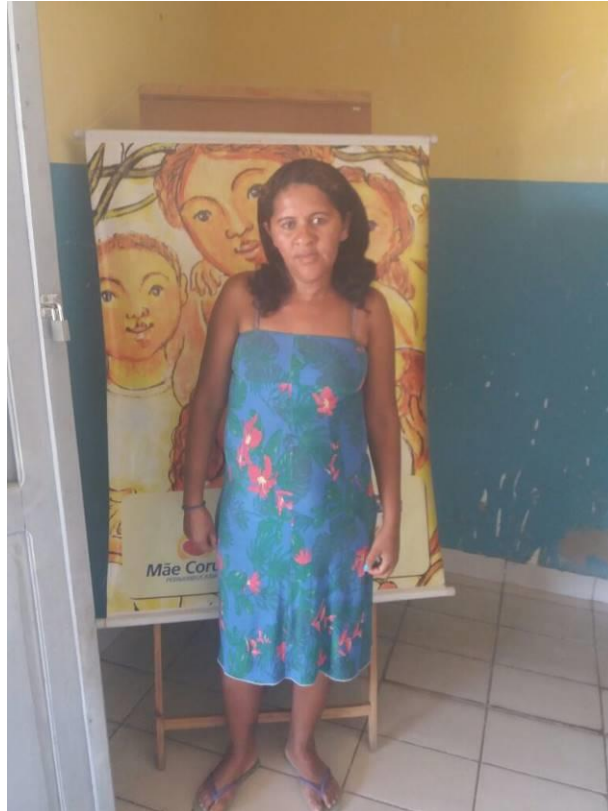
**APÊNDICE A**

Figura 5: Gestante do programa de aleitamento materno da ESF Vila Nova;

**APÊNDICE B**

Figura 6: Gestante do programa de aleitamento materno da ESF Bulandeira;

**APÊNDICE C**

Figura 7: Oficina realizada no Canto Mãe Coruja;

**APÊNDICE D**

Figura 8: Oficina na ESF Bulandeira;

**APÊNDICE E**

Figura 9: Oficina na ESF Bulandeira;

**APÊNDICE F**

Figura 10: Oficina na ESF Vila Nova;

**APÊNDICE G**

Figura 11: Oficina no. Canto Mãe Coruja;

**APÊNDICE H**

Figura 12: Atendimento Individual;

**APÊNDICE I**

Figura 13: Oficina no CRAS;

**APÊNDICE J**

Figura 14: Pintura em barriga;



## APÊNDICE K



Figura 15: Pintura em barriga;

## APÊNDICE L



Figura 16: Evento com as gestantes no Canto Mãe Coruja;

**APÊNDICE M**

Figura 17: Evento com as gestantes no Canto Mãe Coruja;

**APÊNDICE N**

Figura 18: Evento com as gestantes no Canto Mãe Coruja, Chá de bebê;

**APÊNDICE O**

Figura 19: Oficina na ESF Vila Nova;

**APÊNDICE P**

Figura 20: Oficina na ESF Vila Nova;

**APÊNDICE Q**

Figura 21: Oficina na ESF Vila Nova, apresentação de Slides;

**APÊNDICE R**

Figura 22: Oficina na ESF Vila Nova, apresentação de Slides;

**APÊNDICE S**

Figura 23: Oficina no Canto Mãe Coruja;

**APÊNDICE T**

Figura 24: Equipe Gestora;

## APÊNDICE T



Figura 25: Folder utilizado nas oficinas e prendas (mel de flor laranjeira catarinense, jujubas, chá de erva doce e camomila, para as futuras parturientes para o auxílio na dieta durante o trabalho de parto);