

# APRIMORAMENTO DO GRUPO DE GESTANTES DA COMUNIDADE DE MORADA DE FÉ - MACAÍBA/RN

**RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**Jocélio Ramalho da Silva**

Universidade Federal do Rio Grande do Norte

**Rodolfo Lima Silva**

Universidade Federal do Rio Grande do Norte

**Themis Xavier de Albuquerque Albuquerque Pinheiro**

Universidade Federal do Rio Grande do Norte

## RESUMO

Grupo de gestantes pode ser uma forma eficiente, de baixo custo e relativamente simples de melhorar a assistência pré-natal a famílias de baixa renda. **Objetivo:** relatar a experiência de aprimoramento de um grupo de gestantes na Unidade Saúde da Família Morada da Fé – Macaíba/RN, como resultado de um projeto de intervenção da disciplina de Estágio em Saúde Coletiva, do Curso de Medicina, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. **Construto sob análise:** Durante a gestação, a mãe passa por diversas mudanças biopsicossociais, gerando dúvidas, alterações de comportamento, medo, insegurança. Na população de baixa renda, onde o cenário é composto, muitas vezes, por ambiente socialmente restrito, com desagregação familiar, níveis de escolaridades baixos, crenças transmitidas ao longo das gerações e elevado índice de gravidez em adolescentes, estes conflitos e ansiedade podem ser ainda maiores, podendo prejudicar o bem-estar da mãe e do feto, bem como os cuidados com o recém-nascido. O que se observa é que as gestantes, a despeito das consultas de pré-natal, muitas vezes, não esclarecem dúvidas sobre a gestação, parto e cuidados com a saúde do bebê (por exemplo, a importância da amamentação), seja por receio de perguntar ao médico assistente, seja por falta de orientação deste ou mesmo atendimento inadequado. Dessa forma, além de melhoria na infra-estrutura e capacitação constante dos profissionais, é necessário buscar novas alternativas para ajudar a aprimorar a qualidade da assistência de pré-natal. Nesse sentido, surge a idéia organizar reuniões, mensalmente, com um

grupo de gestantes da comunidade, atendidas na unidade de saúde, nas quais serão discutidos temas como planejamento familiar, gestação, parto e pós-parto, através de atividades lúdicas, depoimentos de pessoas da comunidade e palestras com profissionais de saúde. **Fontes usadas:** manuais do Departamento de Ações Programáticas da Secretaria de Atenção à Saúde do MS/Brasil; informações do SIAB/SUS/Macaíba; cartilhas do Ministério da Saúde sobre pré-natal; Lei nº11.770, de 09 de Setembro de 2008, MS/Brasil; informações do site <http://portal.saude.gov.br>. **Conclusões:** sendo composto por uma população carente, tanto de recursos financeiros como de conhecimento, o grupo de gestantes nasce como mais uma forma de acolhimento, criação de maior vínculo com os profissionais de saúde, troca de experiências, esclarecimentos de dúvidas, resultando em “empoderamento” (empowerment, em inglês) das grávidas, no intuito de poderem tomar decisões informadas e agirem corretamente. Além disso, é uma reafirmação de que a gestação deve ser encarada com seriedade, respeito e amor.

**Palavras-chave:** gestação, Estratégia Saúde da Família, grupo de discussão.

## ABSTRACT

Group of pregnant women can be an efficient, inexpensive and relatively simple way to improve prenatal care to low income families. **Objective:** To report the experience of improving a group of pregnant women in the Family Health Unit Morada da Fé - Macaíba / RN, as a result of an intervention project, discipline Internship in Public Health, School of Medicine, Federal University of Rio Grande do Norte. **Construct under analysis:** During pregnancy, the mother goes through several biopsychosocial changes, generating questions, changes in behavior, fear, insecurity. In low-income population, where the scenery is built up often by socially restricted environment, with family breakdown, low levels of schooling, beliefs transmitted across generations and high rate of teenage pregnancy, these conflicts and anxiety can be even larger and often affects the welfare of mother and fetus, as well as care for the newborn. What is observed is that pregnant women, regardless of prenatal consultations, often do not answer their questions about pregnancy, childbirth and care of the baby's health (eg, the importance of breastfeeding), either for fear of ask the doctor, either because of lack of guidance or inadequate care. Thus, besides improving the infrastructure and constant training of professionals, it is necessary to seek new alternatives to help improving the quality of outpatient prenatal consultations. In this sense, the idea comes to organize monthly meetings, with a group of pregnant women of the community, attending the health unit in which will be discussed topics such as family planning, pregnancy, childbirth and postpartum, making use of playing activities, testimonials from people of the community and talks with health professionals. **Sources used:** manuals of Department of Programmatic Actions of the Department of Health Care Ministry of Health/Brazil; Basic attention system information (SIAB/SUS/Macaíba), the Ministry of Health pamphlets on prenatal care; Law No. 11.770, September 09<sup>th</sup>, 2008 Ministry of Health/Brazil, site information <http://portal.saude.gov.br>. **Conclusions:** being composed of a poor, both financial resources and expertise, the group of pregnant women born as another form of care, creating more links with health professionals, sharing experiences, clarify doubts, resulting in "empowerment" of pregnant women in order to be able to make informed decisions and act correctly. Moreover, it is a reassurance that pregnancy should be taken seriously, respect and love. **Key-words:** pregnancy, the Family Health Strategy, discussion group.

## RESUMEN

Grupo de mujeres puede ser un medio eficaz, barato y relativamente sencillo para mejorar la atención prenatal a las familias de bajos ingresos. **Objetivo:** Presentar la experiencia de crear un grupo de mujeres embarazadas en la Dirección de Unidad de Salud de la Familia de la Fe - Macaíba / RN, como resultado de una intervención de la disciplina del proyecto de prácticas en Salud Pública, la Escuela de Medicina de la Universidad Federal de Rio Grande do Norte. **Construir bajo análisis:** Durante el embarazo, la madre pasa por varios cambios biopsicosociales, las preguntas generadoras de ingresos, cambios en el comportamiento, el miedo, la inseguridad. En población de bajos ingresos, donde se hace el paisaje, a menudo por el entorno social restringida, con la desintegración familiar, bajos niveles de escolaridad, las creencias transmitidas de generación en generación y alta tasa de embarazo en la adolescencia, estos conflictos y la ansiedad pueden ser incluso más grande y con frecuencia afecta el bienestar de la madre y el feto, así como el cuidado del recién nacido. Lo que se observa es que las mujeres embarazadas, independientemente de las consultas prenatales, a menudo no responden a preguntas sobre el embarazo, el parto y el cuidado de la salud del bebé (por ejemplo, la importancia de la lactancia materna), ya sea por temor a pregunte al médico, ya sea por falta de atención o inadecuada orientación. Así, además de la mejora de la infraestructura y capacitación constante de los profesionales, es necesario buscar nuevas alternativas para ayudar a mejorar la calidad de pre-natal. En este sentido, surge la idea de organizar reuniones, mensuales, con un grupo de mujeres embarazadas en la comunidad, que asisten a la unidad de salud en el que se discutirán temas como la planificación familiar, embarazo, parto y posparto a través de actividades lúdicas, testimonios de la gente comunidad y conversaciones con profesionales de la salud. **Fuentes utilizadas:** manual del Departamento de Acciones Programáticas del Departamento de Cuidado de la Salud MS / Brasil, la información ISPC / SUS / Macaíba, el Ministerio de Salud de folletos sobre el cuidado prenatal, la Ley N ° 11.770 del 09 de septiembre 2008 MS / Brasil, <http://portal.saude.gov.br> sitio de información. **Conclusiones:** se compone de un pobre, tanto en recursos financieros y experiencia, el grupo de las mujeres nacidas como otra forma de atención, creando más vínculos con los profesionales de la salud, el intercambio de experiencias, aclarar dudas, dando como resultado "empoderamiento "(empowerment, en Inglés) de las mujeres embarazadas con el fin de ser capaz de tomar decisiones informadas y actuar correctamente. Por otra parte, es una garantía de que el embarazo debe ser tomada en serio, el respeto y el amor. **Palabras clave:** La embarazo, la Estrategia de Salud de la Familia, grupo de discusión.

## INTRODUÇÃO

O ser humano é, caracteristicamente, um ser social. Portanto, necessita compartilhar seus sentimentos e experiências. Durante a gestação, a mãe sofre diversas transformações biopsicossociais, gerando dúvidas, conflitos, ansiedade, insegurança, principalmente, em mães cuja gestação é a primeira e naquelas vivendo em ambiente socialmente restrito, com desagregação familiar e, ou sem oportunidades nem mesmo mínimas de estudo e aprendizagem como é observado em várias famílias brasileiras, principalmente, nos municípios mais pobres do interior e nas regiões periféricas das cidades (inclusive as capitais).<sup>1</sup>

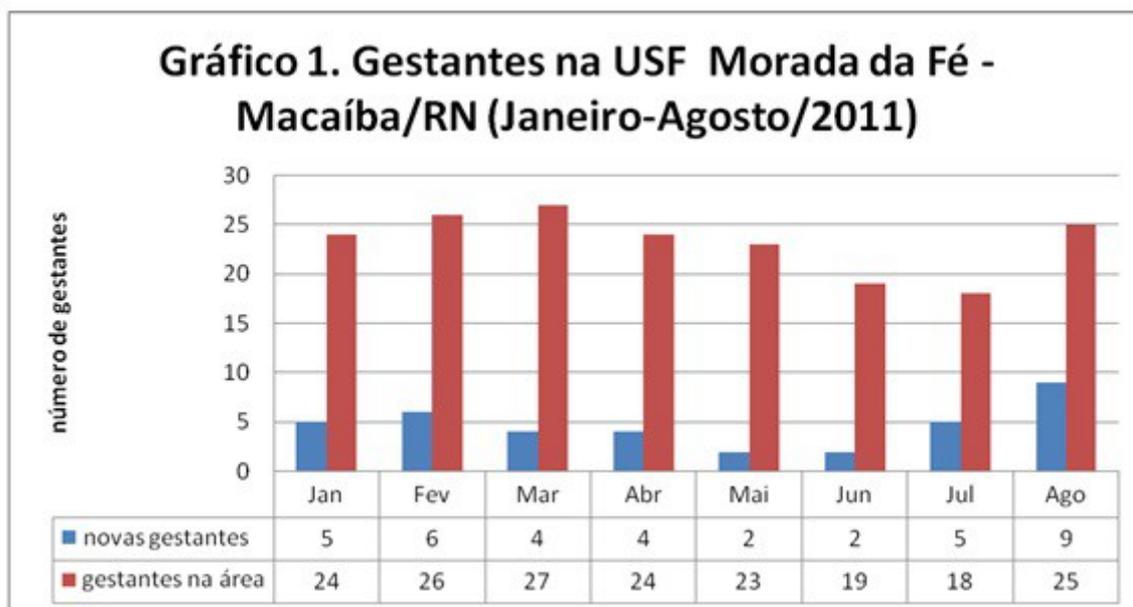
As preocupações são as mais diversas, desde alterações corporais (mama, pele, crescimento da barriga etc.), os direitos da gestante (no emprego, como cidadã, nas consultas de pré-natal), quais atividades elas podem desempenhar, passando por momentos do parto, até cuidados com o bebê. Ressalte-se também que não só a gestante, mas toda a família vive esse momento de mudanças que é a gravidez<sup>2</sup>.

Durante o pré-natal são feitas prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças da mãe e do feto, assim como orientações sobre assistência ao parto. No Brasil, as consultas de pré-natal aumentam a cada ano (em 7 anos, aumentaram cerca de 125% - de 8,6 milhões em 2003 para 19,4 milhões em 2009). Tal incremento deve-se, sobretudo, a expansão do acesso a rede de atenção básica (saúde da mulher). No entanto, o que se observa é que as gestantes da rede pública ainda saem das consultas de pré-natal com várias dúvidas sobre a gestação, parto ou cuidados com a saúde do bebê, seja por receio de tirar dúvidas com o médico assistente, seja por atendimento inadequado ou falta de orientação do médico, elevando as morbimortalidades materna e infantil<sup>3</sup>.

Em Macaíba/RN, a Unidade de Saúde da Família (USF) que mais tem gestantes cadastradas é a USF Morada da Fé: nos últimos 8 anos, foram atendidas, em média, 47 mulheres na unidade (tabela 1). No ano de 2011, até o mês de Outubro, 50 mães já foram cadastradas no serviço de pré-natal da unidade, com uma média de 4,6 novas gestantes/mês. Atualmente, são 25 em acompanhamento, com média de idade de 27 anos (gráfico 1). Desse total, seis mulheres tem menos de 20 anos (24% das grávidas); três, mais de 35 anos (12% do total); 13 gestações (das 25 citadas) são de alto risco, realizando, pois, seguimento no Instituto Anita Garibaldi (serviço de referência para gestações de alto risco em Macaíba)<sup>4</sup>.

**Tabela 1. Série histórica do número de gestações na USF Morada da Fé – Macaíba/RN (2003-2010)**

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<b>Gestações</b>	30	69	49	31	56	50	45	49



Além dos atendimentos de pré-natal, atualmente, há alguns projetos em Macaíba que auxiliam a gestante a lidar com a deficiência de recursos materiais, dentre eles:

- Projeto Nova Semente: com recursos da Secretaria Municipal de Saúde de Macaíba, as gestantes são cadastradas na primeira consulta de pré-natal e, no oitavo

mês de gestação, recebem um kit com banheira, bolsa, roupas para os recém-nascidos, fraldas, mamadeiras.

- Curso de enxoval: durante um mês, nas terças e quintas-feiras, as gestantes aprendem a fabricar produtos de tricô, objetos de madeira etc. que são distribuídos entre elas próprias

- Curso de gestante: durante um dia, em um final de semana, organizado pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF-Macaíba/RN).

Tendo em vista o elevado número de gestantes na área da USF Morada da Fé (o maior entre todas as unidades de Macaíba), a alta porcentagem de gestantes menores que 20 anos (24% do total de grávidas, justificando esse dado por si só um projeto de intervenção) e a necessidade de melhoria no acolhimento das gestantes da comunidade Morada da Fé, optou-se por aprimorar o Grupo de Gestantes que, embora já exista, está descontinuado.

## **OBJETIVO GERAL**

Contribuir com a melhoria da qualidade da assistência ofertada as gestantes que realizam consultas de pré-natal na USF Morada da Fé – Macaíba/RN.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ⌚ Propiciar melhor interação entre a equipe e as gestantes;
- ⌚ Estabelecer um maior vínculo de confiança das pacientes com os profissionais da unidade;
- ⌚ Abrir espaço para resolução de dúvidas durante e após o pré-natal;
- ⌚ Informar e orientar como participar dos projetos sociais voltados para as gestantes ofertados no município;
- ⌚ Permitir que o dia de consultas de pré-natal seja um momento acolhedor entre usuárias e profissionais de saúde;
- ⌚ Permitir a troca de experiências entre as gestantes atendidas pela unidade.

## **METODOLOGIA**

A reunião do grupo de gestantes ocorrerá na penúltima terça-feira de cada mês (dia da consulta de pré-natal na USF Morada da Fé), com duração de 30 a 40 minutos. A cada encontro haverá uma equipe responsável (nutrição, medicina, odontologia, agentes comunitários de saúde, equipe do NASF – psicologia, educação física). Será discutido um tema relevante relacionado à gestação, escolhido previamente de acordo com a disponibilidade dos profissionais da equipe de saúde. Os profissionais da USF Morada da Fé serão responsáveis por contatar uma dada equipe e agendar o encontro com grupo de gestantes. Listadas no quadro 1 abaixo estão algumas sugestões de temas para as reuniões:

### **Quadro 1. Sugestões de temas para as reuniões do grupo de gestantes da USF Morada da Fé**

<b><u>TRANSFORMAÇÕES NA MULHER GRÁVIDA</u></b>	<b><u>ALEITAMENTO MATERNO</u></b>
--	-----------------------------------

Mamas, pele, cabelo, abdome, fisiologia gastrintestinal, alterações urinárias	Como colocar o bebê no peito Tempo para amamentação, Intervalo e duração das mamadas
<b><u>PARTO</u></b>	Mitos e verdades sobre aleitamento materno
Sinais de trabalho de parto	Como proceder para doar leite para o banco de leite
Partos vaginal e cesareana	Colostro, descida do leite, prevenção de infecções
Respiração, posições, participação de acompanhantes	<b><u>CUIDADOS COM O BEBÊ</u></b>
<b><u>SAÚDE BUCAL NA GRAVIDEZ</u></b>	Prevenindo infecções, diarreia e desidratação
<b><u>PÓS-PARTO</u></b>	Como diagnosticar e proceder em caso de cólicas
Alterações corporais	Limpeza do bebê (inclusive, coto umbilical)
Participação da família	Introdução da alimentação complementar
Alterações emocionais	<b><u>NUTRIÇÃO NA GESTAÇÃO</u></b>

A depender do tema abordado, serão distribuídos materiais impressos, utilizados retroprojetores e computadores nas reuniões, bonecos, fantasias, instrumentos musicais, dentre outros materiais necessários para realização de atividades lúdicas.

Inicialmente, haverá preparação do local da unidade (a copa) para receber as gestantes que estarão na sala de espera: será feito um círculo com cadeiras, de forma que as grávidas, acadêmicos, médico e demais profissionais possam estar de frente uns para os outros. Será colocado numa mesa, todo material necessário para as atividades do dia.

Após chegar o mínimo de 10 grávidas na unidade, elas serão acolhidas no local da reunião: apresentação dos profissionais responsáveis pela reunião, apresentação das gestantes (nome, idade e número de filhos), leitura de poesia ou música e depoimento breve de algum profissional sobre sua vivência em relação ao tema do dia (alguma gestante poderá relatar sua experiência também).

Em seguida, serão discutidos a importância do tema para as gestantes, as principais orientações (com ilustrações, simulações, vídeos, figuras etc. de acordo com a preferência da equipe responsável). Dar-se-á, então, um momento para tirar dúvidas das grávidas. Ao término da reunião haverá um questionário de avaliação das reuniões com 4 itens (tabela 2) e, sempre que possível, lanche para as gestantes.

## **Tabela 2**

## **UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA MORADA DA FÉ - GRUPO DE GESTANTES**

1. QUAL NOTA VOCÊ DARIA AO TEMA DISCUTIDO HOJE?

( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 ( ) 7 ( ) 8 ( ) 9 ( ) 10

2. QUAL NOTA VOCÊ DARIA AO ENCONTRO DE HOJE?

( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 ( ) 7 ( ) 8 ( ) 9 ( ) 10

3. QUAL TEMA DESEJA QUE SEJA ABORDADO NO PRÓXIMO ENCONTRO?

---

**OBRIGADO E SINTA-SE CONVIDADA PARA O PRÓXIMO ENCONTRO!**

O tema da reunião seguinte e a respectiva equipe responsável serão divulgados com, no mínimo, uma semana de antecedência com cartaz afixado na unidade e lembrado pelos agentes comunitários de saúde quando das suas visitas domiciliares. A reunião do grupo de gestantes acontecerá antes do início dos atendimentos de pré-natal do dia.

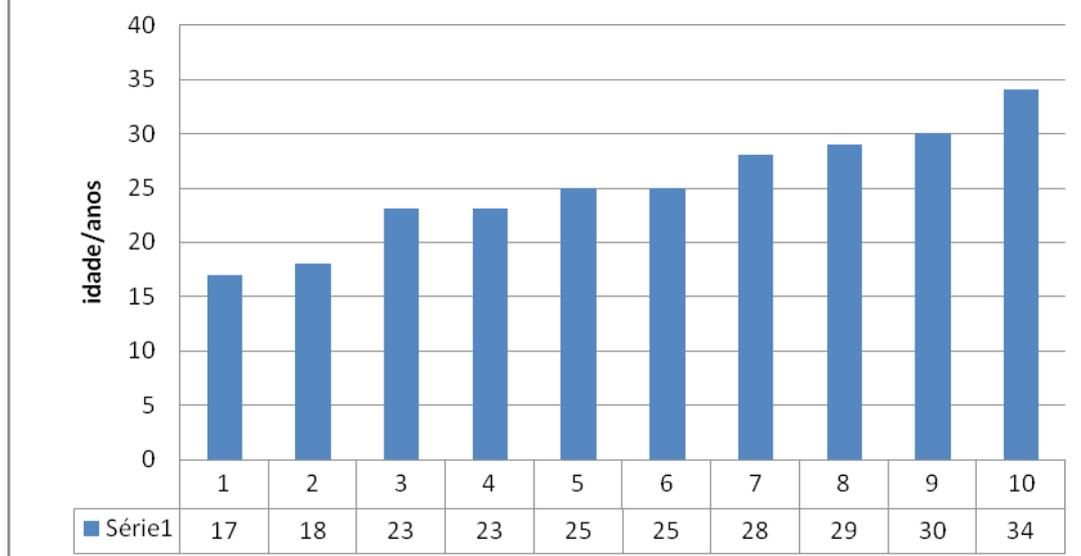
O recomeço do grupo de gestantes será feito com uma reunião sobre aleitamento materno, uma vez que é umas das medidas mais importantes para o desenvolvimento do bebê<sup>3</sup>, é um tema empolgante para as mães, visto que é o momento de maior carinho e vínculo mãe-filho nos primeiros meses de vida e ainda há muitos mitos sobre amamentação (e conseqüentemente, muitas dúvidas, sobretudo nas primigestas).

### **RESULTADOS**

A reunião de reabertura do grupo de gestantes sobre Aleitamento Materno foi coordenada pelos doutorandos do Estágio em Saúde Coletiva (9º período) do Curso de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Participaram também da equipe o médico e 2 agentes comunitárias de saúde da USF Morada da Fé/Macaíba, além de 2 estudantes do Estágio em Atenção Básica à Saúde (8º período) do Curso de Nutrição da Universidade Potiguar.

Dez gestantes da comunidade compareceram ao primeiro encontro do grupo. A média de idade foi de 25,2 anos (variando de 17 a 34 anos) (gráfico 2). Um total de 4 mulheres eram primigestas, com média de idade de 23,5 anos (variando de 18 a 28 anos). Duas mulheres tinham menos de 20 anos (uma primigesta com 18 e um secundigesta com 17 anos).

**Gráfico 2. Idade das gestantes presentes na reunião sobre "Aleitamento Materno"**



Todas as gestantes que já amamentaram (60%) referiram-na como uma prática bastante prazerosa, sendo o tempo médio de amamentação de 1,5 anos (variando de 8 meses a 4 anos).

Foi explicado o funcionamento do grupo de gestantes, as datas das próximas reuniões e ressaltada a importância da adesão das gestantes para a manutenção do grupo, bem como a participação efetiva delas, dando sugestões, críticas, opinando sobre os temas e formas de abordagens dos mesmos.

O envolvimento das gestantes foi bastante satisfatório, na medida em que participaram de simulações, tiraram dúvidas (a qualquer momento do encontro), umas deram sugestões às outras, relatando suas experiências de vida, além de estarem atentas às atividades, praticamente, todo o tempo da reunião.

A avaliação da reunião feita pelas gestantes resultou nos seguintes dados:

- ⌚ Nota para a temática abordada: 70% deram nota 10; 30%, nota 9
- ⌚ Nota para a reunião: 40% avaliaram com 10; 50%, nota 9; e 1 gestante com 8
- ⌚ Sugestão de temas para próximas reuniões: a maior parte delas desejam discussão sobre "parto".

## **DISCUSSÃO**

Apesar de as consultas de pré-natal serem um momento importante para os acompanhamento e orientação das gestantes, nem todas elas se sentem encorajadas a esclarecer suas dúvidas diante dos profissionais médico ou enfermeira, uma vez que grande parte das usuárias da rede pública tem baixa escolaridade, não conhecendo seus direitos, tornando-se introvertidas no momento da consulta.

Dessa forma, a criação de um grupo no qual as gestantes se encontram em uma mesma situação (o próprio momento da gestação), com problemas e incertezas diversos, por vezes, semelhantes, faz com que elas possam partilhar suas experiências umas com as outras, através de um acolhimento respeitoso, criando vínculos entre si e permitindo o “empoderamento” (*empowerment*, em inglês) das grávidas<sup>6</sup>. Nesse sentido, os profissionais de saúde que coordenam cada reunião do grupo de gestantes atuam como orientadores para que o conhecimento seja passado de forma clara e criteriosa, através de palestras, exposições de vídeos, simulações com bonecos, música, dentre outras atividades lúdicas, ensinando corretamente temas diversos sobre planejamento familiar, gestação, parto e pós-parto e evitando que informações erradas sejam difundidas entre as próprias participantes, as quais poderiam ser prejudiciais às mães e aos bebês.

Além disso, apesar do número de gestantes adolescentes estar diminuindo no Brasil ao longo dos anos (tabela 2), a parcela composta por essas grávidas ainda é alta. Na área da USF Morada da Fé, a gestantes menores de 20 anos correspondem a cerca de 24% das grávidas, necessitando de acompanhamento mais frequentemente, haja vista a imaturidade e inexperiência de tais mães.

Tabela 2. Proporção de nascidos vivos de mães adolescentes. Brasil e Grandes Regiões, 1997, 2000 e 2008

Ano	Grandes Regiões					Brasil
	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste	
1997	31,3	25,9	20,4	21,2	27,0	23,5
2000	30,7	26,4	20,2	21,3	26,2	23,5
2008*	27,2	23,2	17,0	18,4	20,4	20,4

Fonte: MS/SVS/DASIS/CGIAE. \*Dados preliminares.

A primeira reunião do grupo de gestantes da USF Morada da Fé – Macaíba/RN teve como tema o aleitamento materno, já que a promoção do aleitamento materno deve ser vista como uma ação prioritária para a melhoria da saúde e da qualidade de vida das crianças, bem como de suas famílias. No entanto, apesar do aleitamento materno ser reconhecidamente vantajoso, muitas mães não o fazem ou acabam interrompendo de forma precoce devido falta de conhecimento, crenças ou inexperiência prática.

O Brasil tem legislação específica para proteger o aleitamento materno. A Lei 11.770/08 estabelece a licença maternidade de seis meses, sem prejuízo do emprego e do salário, para as funcionárias públicas federais (a adoção desta lei por estados, municípios e setor privado fica à critério das respectivas entidades responsáveis)<sup>7</sup>.

Como foi exposto no primeiro encontro do grupo, o aleitamento materno deve ser exclusivo até o sexto mês de vida, contendo nutrientes necessários para o desenvolvimento da criança (fala, boa respiração, dentes, face), além de componentes para proteção contra diarreia, infecções respiratórias, dentre outras vantagens. Para a mãe, ajuda a reduzir o peso pós-gestação mais rapidamente, ajuda a reduzir o volume uterino e diminui o risco de sangramento do órgão, é um método contraceptivo natural, desde que exclusivo em livre demanda e antes do retorno da menstruação. Além disso, a amamentação fortalece o vínculo de amor e carinho entre mãe e filho.

Outro ponto importante foi a discussão sobre doação de leite humano. A Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano é reconhecida pela Organização Mundial da Extensão e Sociedade – 2013 – Ano 4 – Nº 6 – Vol. 1 - PROEX

Saúde (OMS) como a maior do mundo (e mais complexa). Com o slogan “Para você é leite. Para a criança é vida”, a campanha nacional de doação de leite humana 2011 visa a conscientizar e mobilizar a população para doação de leite humano e aumentar o volume de doações (a cada ano, cerca de 115 mil mães doam leite, beneficiando mais de 1 milhão de crianças)<sup>8</sup>. Apenas uma gestante sabia da existência do programa de doação de leite materno. Foram mostradas as formas corretas de coletar o leite e esterilizar o material para armazenagem do mesmo (a USF Morada da Fé realiza campanhas para coleta de frascos, esteriliza-os e os distribui para as mães que desejam doar leite humano). Ressaltou-se a importância de doação de leite humano para a redução da desnutrição e mortalidade infantis no Brasil.

Saber amamentar corretamente é imprescindível para a promoção do aleitamento materno, uma vez que práticas inadequadas levam a experiências desagradáveis, como dor, inflamação nas mamas, ansiedade, choro constante da criança, culminando com o abandono da amamentação pela mãe. A OMS<sup>3</sup> preconiza 4 pontos-chaves que caracterizam posicionamento do bebê e pega adequados para que a amamentação seja eficaz: posicionamento correto (corpo do bebê próximo a mãe, bebê bem apoiado, cabeça e tronco alinhados, rosto de frente para a mama e nariz na altura do mamilo); pega adequada (lábio inferior virado para fora, queixo tocando a mama, boca bem aberta, mais aréola visível acima da boca do bebê do que embaixo). Através de simulação com bonecos, solicitou-se que algumas mães mostrassem como colocavam o bebê para amamentar e, em seguida, foi demonstrada a forma correta de amamentar, corrigindo os erros e ensinando às mães (principalmente, às primigestas) os “sinais da boa pega”.

As crenças e tabus em relação ao aleitamento materno absorvidos pelas mães durante sua formação cultural são inúmeros, tais como “insuficiência de leite”, “leite fraco”, “seios caídos”, “dor nos mamilos”, “bebê sempre chorando”<sup>9</sup>. Tal fato ocorre, sobretudo, na população de baixas renda e escolaridade na qual a cultura popular ainda serve como orientação e explicação para diversas situações, inclusive relacionadas a amamentação. Na reunião, foi explicitado que todo leite materno é “forte”, rico em nutrientes importantes para o bebê; dor nos mamilos e inflamação nas mamas ocorrem quando não são observados posicionamento e pega apropriados; se o bebê está crescendo e dormindo bem, então o leite não é insuficiente; muitas vezes, o bebê chora quando quer alimentar-se, porém, em outras, chora por necessitar de carinho, do colo da mãe; a amamentação não prejudica a estética corporal, inclusive é importante para reduzir o peso pós-parto mais rapidamente<sup>5</sup>.

## **CONCLUSÃO**

A partir da vivência na comunidade Morada da Fé – Macaíba/RN e dos atendimentos de pré-natal na Unidade de Saúde da Família desse bairro, percebeu-se o elevado número de gestantes acompanhadas na unidade (inclusive com menores de 20 anos somando mais de 20% das grávidas). Dessa forma, e sendo uma população carente, tanto de recursos financeiros como de conhecimento, o grupo de gestantes surge como mais uma forma de acolhimento, criação de maior vínculo com os profissionais de saúde, troca de experiências, esclarecimentos de dúvidas e reafirmação de que a gestação é, antes de tudo, um momento único da vida de uma mulher e sua família (senão, o mais especial), devendo, portanto, ser encarado com seriedade e respeito, com carinho e felicidade. E amor, pela mãe e pelo filho.

## REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Conversando com a gestante / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, DF, 2008. Disponível em:<[http://www.fiocruz.br/redeblh/media/conversando\\_gestante\[1\].pdf](http://www.fiocruz.br/redeblh/media/conversando_gestante[1].pdf)>. Acesso em: 15 out.2011.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Brasília, DF, 2011. Disponível em: < [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id\\_area=1461](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=1461) > Acesso em: 15 out. 2011.
3. Dados do Sistema de Informação da Atenção Básica – Unidade Saúde da Família Morada da Fé/Macaíba- RN. Disponível em: < <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?siab/cnv/SIABSRN.def> > Acesso em: 15 out.2011
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Cartilha Promovendo o Aleitamento Materno 2º Edição, revisada. Brasília, DF,2007. Disponível em :<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/album\\_seriado\\_aleitamento\\_materno.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/album_seriado_aleitamento_materno.pdf) >. Acesso em: 15 out.2011.
5. FERNANDES, Maria Teresinha de Oliveira; de Aquino, Ana Luiza; Santos, Graziela da Costa; Soares, Sônia Maria; de Lima, Luciano Carneiro. Terapia comunitária: Uma metodologia inovadora na Atenção Primária em Saúde no Brasil. Evidentia. 2011 abr-jun;8(34). Disponível em <<http://www.index-f.com/evidentia/n34/ev7494p.php>> Acesso em: 15 out.2011.
6. BRASIL. Lei nº11.770, de 09 de Setembro de 2008.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. Disponível em: < [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=38040](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/visualizar_texto.cfm?idtxt=38040)>. Acesso em: 15 out.2011.
8. MILITÃO AM, Souza LJEX. Aleitamento materno: expectativas de primigestas no pré-natal. Acta Paul Enf. 2011; 14(2): 29-37. Disponível em:<<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2742.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2011.