

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
LÍDIA BEATRIZ DEL TRANSITO BARRAZA LARIOS

ALEITAMENTO MATERNO: IMPLANTAÇÃO DA SALA DE AMAMENTAÇÃO NA  
UBS JARDIM MENINO DEUS

CURITIBA  
2013

LÍDIA BEATRIZ DEL TRANSITO BARRAZA LARIOS

ALEITAMENTO MATERNO: IMPLANTAÇÃO DA SALA DE AMAMENTAÇÃO NA  
UBS JARDIM MENINO DEUS

Projeto Técnico apresentado ao Departamento de Administração Geral e Aplicada do Setor de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Lillian Daisy Gonçalves Wolff

CURITIBA

2013

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus pela força e direção, pois pela sua graça consegui finalizar meu projeto no curso de Especialização, sou grata ao nosso Deus pela sua fidelidade, agradeço a meu esposo pela compreensão, paciência e conselhos, à minha filha pelo amor e incentivo, a minha família pelo carinho e palavras de animo nos momentos em que a tarefa parecia, quase impossível, aos meus orientadores pela dedicação, disposição, apoio e conhecimento transmitido em especial à minha tutora e coorientadora Paloma, que demonstrou ser uma excelente profissional, competente e dedicada, e ao Município de Quatro Barras no Estado do Paraná, por permitir o acesso à Unidade Básica de Saúde Jardim Menino Deus.

## RESUMO

A Organização Mundial de Saúde e o Ministério de Saúde recomendam o Aleitamento Materno exclusivo até o sexto mês, e complementado até os dois anos ou mais. “Sendo 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, 2009). Por ser a amamentação tão importante que estamos apresentando este projeto de implantação de uma sala de amamentação na Unidade Básica de Saúde Jardim Menino Deus localizado no Município de Quatro Barras, Paraná. O aspecto abordado neste projeto foi o reconhecimento da importância do Aleitamento Materno Exclusivo no recém nascido, e o uso de essa sala de amamentação servirá também como auxílio para as práticas de educação em saúde, assim quando a mãe use a sala será um momento de conversa e apoio considerando suas crenças, seus medos diários e as condições reais e materiais em que a nutriz vive, conhecendo as suas dificuldades, para poder dar a assistência adequada nessa fase importante de sua vida, evitando assim o desmame precoce e aumentando os índices de Aleitamento Materno Exclusivo, na área abrangida pela Unidade Básica de Saúde e que servirá de referência para o Município. O objetivo geral do trabalho é implantar a sala de amamentação na Unidade de Saúde Jardim Menino Deus como referência para o município de Quatro Barras, na região metropolitana de Curitiba, Paraná. Para servir como referência para o Município de Quatro Barras e aumentar os índices de Aleitamento Materno Exclusivo nas crianças até os 06 meses, desenvolvendo o vínculo e o cuidado entre mãe e filho, ajudando a nutriz nas dúvidas em relação à amamentação. Criando um local privativo, adequado para receber orientações e acompanhamento, sendo um local calmo, tranquilo visando também aumentar o número de mães que amamentam. É de fundamental importância que se considere a amamentação como uma fase especial da vida da mulher onde o vínculo mãe e filho se torna real que engloba uma série de aspectos fisiológicos, comportamentais, culturais e familiares. Necessitando, portanto de um maior comprometimento da equipe da Estratégia Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde no apoio e incentivo ao Aleitamento Materno Exclusivo, principalmente nos primeiros dias de pós-parto, momento em que os problemas com a lactação são mais frequentes. É importante destacar que um projeto técnico dessa natureza não se encerra apenas com a implantação da sala de amamentação aqui descrito, ele deve ser continuamente avaliado e monitorado para verificar se os objetivos esperados estão sendo alcançados. Recomendo finalizar relacionando com os princípios do próprio planejamento estratégico.

Palavras-chave: Aleitamento Materno, Desmame, Atenção Primária à Saúde.

## LISTA DE SIGLAS

ACS - Agente Comunitário de Saúde

AME - Aleitamento Materno Exclusivo

CIB - Comissão Intergestores Bipartite

COSEMS - Conselho da Secretaria Municipal de Saúde

DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

DNV - Declaração de Nascido Vivo

ESF - Estratégia Saúde da Família

FI - Fórmula Industrializada

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDH - Índice de Desenvolvimento Humano

IPARDES - Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social

LM - Leite materno

MS - Ministério de Saúde

OMS - Organização Mundial da Saúde

PROAMA - Programa de Aleitamento Materno

RAS - Rede de Atenção à Saúde

RN - Recém-nascido

SES - Secretaria Estadual de Saúde

SIAB - Sistema de Informação de Atenção Básica

SUS - Sistema Único de Saúde

UBS - Unidade Básica de Saúde

UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>7</b>
1.1 APRESENTAÇÃO/PROBLEMÁTICA .....	7
1.2 OBJETIVO GERAL DO TRABALHO .....	8
1.3 OBJETIVO ESPECÍFICO DO TRABALHO .....	8
1.4 JUSTIFICATIVAS DO OBJETIVO.....	8
<b>2. REVISÃO TEÓRICO EMPÍRICA .....</b>	<b>11</b>
<b>3. METODOLOGIA .....</b>	<b>13</b>
<b>4. A ORGANIZAÇÃO .....</b>	<b>14</b>
4.1 DESCRIÇÃO GERAL .....	14
4.2 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA .....	15
<b>5. PROPOSTA .....</b>	<b>18</b>
5.1 DESENVOLVIMENTO DA PROPOSTA .....	18
5.2 PLANO DE IMPLANTAÇÃO .....	19
5.3 RECURSOS .....	21
5.4 RESULTADOS ESPERADOS .....	21
5.5 RISCOS OU PROBLEMAS ESPERADOS E MEDIDAS PREVENTIVO CORRETIVAS.....	23
<b>6. CONCLUSÃO .....</b>	<b>24</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>25</b>
<b>ANEXOS</b>	
<b>ANEXO A - Relatório mensal da UBS Jardim Menino Deus.....</b>	<b>27</b>
<b>ANEXO B - Prática de aleitamento materno nos países da América Latina.....</b>	<b>28</b>
<b>ANEXO C - Famílias cadastradas na UBS Jardim Menino Deus.....</b>	<b>29</b>
<b>ANEXO D - População do Município de Quatro Barras.....</b>	<b>30</b>
<b>APENDICES.....</b>	<b>31</b>

## 1. INTRODUÇÃO

### 1.1 APRESENTAÇÃO/PROBLEMÁTICA

“A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde recomendam aleitamento materno exclusivo por seis meses e complementado até os dois anos ou mais”. (BRASIL, 2009, p.12). Aleitamento Materno Exclusivo é quando a mãe oferece somente o seu próprio leite para seu bebê, não necessitando de água ou chá, mesmo quando o tempo estiver muito quente, seco ou o bebê estiver com cólica.

O leite materno é importante para o bebê, principalmente quando dado exclusivamente até o sexto mês, porque evita muitas doenças. Além disso, contém todas as substâncias necessárias para que o bebê cresça sadio mental e fisicamente. (BRASIL, 2007).

“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, 2009, p. 09).

Nos últimos 30 anos, as políticas nacionais de apoio ao aleitamento materno se basearam eminentemente na perspectiva hospitalar ou no apoio legal, mas houve pouco e incipiente estímulo para estabelecer essas ações no âmbito da Atenção Básica. (BRASIL, 2009).

Diante da importância da amamentação, este projeto tem como objetivo a implantação de uma sala de amamentação na UBS jardim Menino Deus, que venha a servir como referência para o município de Quatro Barras, trazendo melhorias nos índices/ indicadores de aleitamento materno da área abrangência da Unidade e no município.

## 1.2 OBJETIVO GERAL DO TRABALHO

Implantar a sala de amamentação na Unidade de Saúde Menino Deus como referencia para o município de Quatro Barras.

## 1.3 OBJETIVO ESPECIFICO DO TRABALHO

- Identificar e avaliar ações desenvolvidas na UBS para Incentivar e apoiar a prática do aleitamento materno
- Identificar os índices/ indicadores de aleitamento materno na área de abrangência da UBS.
- Desenvolver o projeto de implantação da sala de amamentação na Unidade de Saúde Jardim Menino Deus.

## 1.4 JUSTIFICATIVAS DO OBJETIVO

A Organização Mundial de Saúde e o Ministério de Saúde recomendam o Aleitamento Materno exclusivo até o sexto mês, e complementado até os dois anos ou mais. O incentivo ao aleitamento materno é considerado pela Organização Mundial de Saúde como uma das cinco Ações Básicas de Saúde no combate à desnutrição, redução da mortalidade e melhoria das condições de vida da população infantil. “Sendo 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, 2009, p.12).

A prática da amamentação é fortemente influenciada pelo meio onde está inserida a nutriz. (BRASIL, 2009). Para uma amamentação bem-sucedida, a mãe necessita de constante incentivo e suporte, não só dos profissionais de saúde, mas da sua família e da comunidade.

O leite materno é mais nutritivo para a criança quando comparado com os leites de outras espécies, protegendo a criança contra várias doenças, como infecções respiratórias, urinárias e diarreias. O leite materno contribui ainda para o desenvolvimento cognitivo da criança, para o desenvolvimento adequado da cavidade bucal e para redução dos riscos de alergias e de obesidade. Há evidências de que o aleitamento materno apresenta benefícios em longo prazo. (BRASIL, 2009; OPAS, 2003).

A criança que é amamentada corretamente, no futuro terá menos chance de desenvolver hipertensão, doenças cardiovasculares e diabetes. por outro lado, a mulher que amamenta tem menor chance de desenvolver câncer de mama, de ovário e diabetes tipo dois. Amamentar ajuda a mulher a voltar ao peso normal mais rápido, contribui para evitar hemorragias pós-parto e fortalece o vínculo afetivo entre a mãe e a criança. (BRASIL, 2009; OPAS, 2003).

Os principais fatores relacionados ao desmame precoce são: trabalho materno, nível socioeconômico, grau de escolaridade da mãe, idade da mãe, incentivo do cônjuge e de parentes e o uso de chupetas e mamadeiras. (FROTA *et AL*, 2009).

Sobre trabalho materno, Rea *et al* (1997, p.150) afirmam que uma das razões do desmame precoce é a separação da mãe de seu filho, devido à volta da mulher ao trabalho fora do lar, condição pior nas grandes cidades pela situação de transporte e distância casa-local de trabalho.

Alguns autores destacam ainda a idade materna como principal característica de mães que desmamam precocemente.

É observada uma tendência crescente da prevalência do Aleitamento Materno Exclusivo (AME) associada à idade materna entre 20 a 35 anos, ao aumento da escolaridade materna e entre as mulheres que gozavam da licença-maternidade (BRASIL, 2009a).

Considerando que o Protocolo de atenção integral à Saúde da mulher de Secretaria de Saúde do Município de Quatro Barras de 2011, define que o “aleitamento materno exclusivo até o sexto mês, devera ser estimulado e apoiado pelo profissional e saúde, articulado com os familiares que possam dar apoio à mulher que amamenta, bem como o Agente Comunitário de Saúde deve estar envolvido para a detecção precoce dos sinais de possível abandono do aleitamento

materno”. (QUATRO BARRAS, 2010/2011). A utilização da sala de amamentação pelas equipes de saúde pode colaborar para a diminuição das dificuldades enfrentadas pelas mães no ato de amamentar, evitando as ações que levam ao desmame precoce.

Possibilitando assim essa sala de amamentação um ambiente calmo onde a mãe possa amamentar de forma tranqüila; criando vínculo com seu bebe, e também receber informações, esclarecendo duvidas relacionadas ao ato de amamentar.

Além disso, espera-se com esse projeto de implantação da sala de amamentação melhorar os indicadores de aleitamento materno e diminuir o risco de infecção.

## 2. REVISÃO TEÓRICO EMPÍRICA

O aleitamento materno, que deve ser a primeira prática alimentar dos indivíduos, é necessário para a garantia da saúde e do desenvolvimento adequado das crianças. O Brasil adota as recomendações internacionais, recomendando o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês e continuado até o segundo ano de vida (BRASIL, 2009).

Silva (2009) afirma que há grande dificuldade para se manter indicadores altos de AME após os seis meses, devido à grande parte das mães brasileiras trabalharem fora do lar, mesmo sendo amparadas pela Constituição Brasileira que assegura o seu afastamento por até 120 dias, o aleitamento materno durante o horário de trabalho, as mães consideram que este direito, na prática, são difíceis de serem exercidos. Neste sentido o apoio dos serviços de saúde é fundamental para que a amamentação tenha sucesso, durante as ações educativas dirigidas à mulher e à criança, deve se destacar a importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida e complementado até dois anos ou mais (BRASIL, 2009).

Lançada em março de 2011 pelo Governo Federal, a Rede Cegonha é um programa que visa garantir atendimento de qualidade a todas as brasileiras pelo Sistema Único de Saúde (SUS), desde a confirmação da gestação até os dois primeiros anos de vida do bebê. Ela terá atuação integrada às demais iniciativas do SUS para a saúde da mulher. (BRASIL, 2011).

A Rede Cegonha (BRASIL, 2011) é uma estratégia do Ministério da Saúde, operacionalizada pelo SUS, fundamentada nos princípios da humanização e assistência, onde mulheres, recém-nascidos e crianças têm direito a ampliação do acesso, acolhimento e melhoria da qualidade do pré-natal, transporte tanto para o pré-natal quanto para o parto. Vinculação da gestante à unidade de referência para assistência ao parto. Realização de parto e nascimento seguros, através de boas práticas de atenção. Acompanhante no parto, de livre escolha da gestante. Atenção à saúde da criança de 0 a 24 meses com qualidade e resolutividade. Acesso ao planejamento reprodutivo.

É uma Rede de cuidados que assegura às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo, à atenção humanizada à gravidez, parto e puerpério, e às

crianças o direito ao nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento saudável. Além disso, tem como objetivos:

- Novo modelo de atenção ao parto, nascimento e à saúde da criança.
- Rede de atenção que garanta acesso, acolhimento e resolutividade.
- Redução da mortalidade materna e neonatal. (BRASIL, 2011).

Conforme as diretrizes gerais e operacionais do projeto da Rede Cegonha, deve ser assegurado às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada durante a gravidez, o parto e o pós-parto, e às crianças o direito ao nascimento seguro, crescimento e desenvolvimentos saudáveis. (BRASIL, 2011).

Segundo o Ministério de Saúde (BRASIL, 2011), a operacionalização da Rede Cegonha está construída em cinco fases:

1. DIAGNÓSTICO
2. DESENHO REGIONAL
3. CONTRATUALIZAÇÃO MUNICIPAL
4. QUALIFICAÇÃO
5. CERTIFICAÇÃO.

O Ministério da Saúde (MS) propõe um trabalho articulado em rede, tendo como foco as ações desenvolvidas nos Serviços de Atenção Básica. Para tanto, foi oficializado através da Portaria nº 2.799, em 18 de novembro de 2008, a criação da Rede Amamenta Brasil, que tem como objetivo “contribuir para a redução da mortalidade materna e infantil através do aumento dos índices de aleitamento materno no Brasil”.

Neste contexto, As unidades básicas de saúde e unidades de saúde da família têm papel fundamental, considerando o potencial para o incentivo do aleitamento materno, pois podem estabelecer vínculo com as mulheres e suas famílias durante as ações, principalmente de caráter educativo, desenvolvidas para promoção do aleitamento materno desde o pré-natal, puerpério e durante o crescimento e desenvolvimento da criança.

### **3. METODOLOGIA**

- IDENTIFICAÇÃO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS NA UBS PARA INCENTIVAR E APOIAR A PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO.

Consulta e discussão (instrumentos para análise) dos dados dos relatórios mensais da Unidade de Saúde dos últimos três meses e entrevista com a gerente da UBS e com os profissionais médicos ginecologistas e pediatras que atuam na UBS sobre as ações desenvolvidas na UBS.

- IDENTIFICAÇÃO DOS ÍNDICES INDICADORES DE ALEITAMENTO MATERNO NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UBS.

Consulta dos dados dos relatórios da UBS e dos dados do DATASUS do município de Quatro Barras (mortalidade infantil, baixo peso, sobrepeso, obesidade), consulta do relatório da ACS (busca - ativa, Declaração de nascido vivo (DNV), nº de crianças que recebem fórmula Industrializada (FI), criança com baixo peso).

- DESENVOLVER O PROJETO DE IMPLANTAÇÃO DA SALA DE AMAMENTAÇÃO NA UNIDADE DE SAÚDE JARDIM MENINO DEUS

Utilizar a metodologia do planejamento estratégico e elaborar o plano de intervenção para implantação da sala de amamentação.

## 4. A ORGANIZAÇÃO

### 4.1 DESCRIÇÃO GERAL

Quatro Barras é um município brasileiro do estado do Paraná, na região Sul do Brasil, fica na região metropolitana de Curitiba, e guarda em sua história e em seu território os primeiros caminhos do Paraná. Por este município passa a Estrada da Graciosa, antigo caminho para o litoral paranaense no trecho mais preservado de mata atlântica do país, além do morro de Anhangava, muito conhecido pelos montanhistas. Por mais de cem anos, a região esteve dividida entre Curitiba, Campina Grande do Sul e Piraquara, até que em 09 de novembro de 1961, com a Lei nº 4.338/61, o município foi oficialmente criado. O nome da cidade se refere às barras dos rios Canguiri, Timbu, Bracajuvava e Capitanduva. (QUATRO BARRAS, 2013).

Com área de 169,47 km<sup>2</sup> e 37 bairros, o município conta com uma população de 21.417 habitantes, formada predominantemente por italianos, portugueses, poloneses e alemães. (QUATRO BARRAS, 2013).

Quatro Barras fica aproximadamente a 25 km da capital Curitiba, conta com uma população em 2013 de 21,417 habitantes, tem Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) 0,774, Renda per Capta: R\$ 30.795,00. Os moradores de quatro barras tem uma expectativa de vida de 74,64 anos, taxa de natalidade de 16,07 a cada mil habitantes, a proporção de Idosos é de 21,64%, e a taxa de analfabetismo é de 4,4%. Apresenta o índice de mortalidade infantil de 9,4a cada mil nascimentos e uma taxa de alfabetização entre os adultos de 92,85. (Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social, 2013).

A Secretaria Municipal de Saúde concentra esforços no atendimento à população para aprimorar o serviço de saúde, por exemplo, a contratação de profissionais, inclusive na área rural aumentou de 19% para 98% da cobertura do Programa Saúde da Família (PSF), além da ampliação do programa de descentralização do atendimento, que aumentou de 6 para 10 o número de Unidades de Saúde. (QUATRO BARRAS, 2013).

A UBS Jardim Menino Deus fica localizada na Rua Carlos Sbrissia 1230, no bairro Jardim Menino Deus e atua na atenção primária à saúde.

A população adscrita da UBS Jardim Menino Deus em dezembro de 2012 era de 21.417 habitantes (IPARDES, 2013; IBGE, 2013). Esta unidade foi reformada há aproximadamente três anos e vai passar novamente por reforma neste ano de 2014.

A equipe de profissionais conta com 10 agentes comunitários de saúde (ACS) (40hrs), 02 Cirurgiãs-dentistas (40 hrs), 01 Medico Clinico geral (20 hrs), 01 Ginecologista (20hrs), 01 Pediatra (20hrs), 02 Fisioterapeutas (40 hrs), 02 Enfermeiras (40 hrs), 04 Auxiliares de Enfermagem (40hrs), 01 Farmacêutica(40 hrs), 01 Auxiliar Farmácia (40hrs), 01 Auxiliar Saúde Bucal (40hrs), 02 Auxiliar serviços gerais (40 hrs), segundo informações, da secretaria de saúde do município.

#### 4.2 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

A prática da amamentação favorece a formação de vínculo entre mãe e filho e deve ser estimulada, esse incentivo à amamentação é uma das medidas mais importantes na área da prevenção e que oferece benefícios em várias áreas e traz muitas vantagens entre elas nutricionais, psicológicas e imunológicas já comprovadas por diversos estudos realizados. O aleitamento materno não é um comportamento inato, mas sim um hábito que se adquire e se aperfeiçoa com a prática, que depende de aprendizado e da interação positiva entre os fatores culturais e sociais (HALPERN; FIGUEIRAS, 2004).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o leite materno deve ser o único alimento dado a crianças durante os primeiros 6 meses de vida; após a introdução de alimentos complementares, o aleitamento materno deve ser mantido até que a criança complete pelo menos 2 anos de idade.

Segundo Perez; Vianna (2011, p 371.) “recomenda-se o leite materno como o primeiro alimento para crianças, e ele deve ser iniciado imediatamente após o parto. Essas recomendações são embasadas em inúmeros estudos que demonstram vantagens importantes do aleitamento materno em relação às fórmulas infantis, não só para a criança, mas também para a mãe, a família e a sociedade. Assim, acredita-se que o aleitamento materno economiza dinheiro para o setor da saúde e melhora a qualidade de vida da população”. (PEREZ; VIANNA, 2011).

Apesar de todas as evidências científicas provando a superioridade da amamentação sobre outras formas de alimentar a criança pequena, e apesar de esforços de diversos organismos nacionais e internacionais, as taxas de aleitamento materno no Brasil, em especial as de amamentação exclusiva, estão bastante aquém do recomendado, e o profissional de saúde tem um papel fundamental na reversão desse quadro. (BRASIL, 2009).

Mas para isso ele precisa estar preparado, pois, por mais competente que ele seja nos aspectos técnicos relacionados à lactação, o seu trabalho de promoção e apoio ao aleitamento materno não será bem sucedido se ele não tiver um olhar atento, abrangente, sempre levando em consideração os aspectos emocionais, a cultura familiar, a rede social de apoio à mulher, entre outros. Esse olhar necessariamente deve reconhecer a mulher como protagonista do seu processo de amamentar, valorizando-a, escutando-a. (BRASIL, 2009).

Portanto, cabe ao profissional de saúde identificar e compreender o processo de Aleitamento materno no contexto sociocultural e familiar e, a partir dessa compreensão, cuidar tanto da dupla mãe/bebe como de sua família. É necessário que busque formas de interagir com a população para informá-la sobre a importância do aleitamento materno. (BRASIL, 2009).

A prevalência do aleitamento materno exclusivo (AME) em menores de seis meses foi de 41% no conjunto das capitais brasileiras. Segundo dados de 2011. O comportamento desse indicador é bastante heterogêneo entre as regiões e capitais brasileiras. A região Norte foi a que apresentou maior prevalência desta prática (45,9%), seguida da Centro-Oeste (45,0%), Sul (43,9%) e Sudeste (39,4%), com a região Nordeste apresentando a pior situação (37,0%). Em relação às capitais (dados não constantes na tabela), Belém se destaca com a maior prevalência (56,1%), seguida de Florianópolis (52,4%), Campo Grande (50,1%) e Distrito Federal (50,0%). Por outro lado, a menor prevalência foi em Cuiabá (27,1%). Na PNDS 2006 o percentual de crianças em AME de 0 a 6 meses no Brasil foi de 39,8%, próximo ao verificado neste estudo. (DATASUS, 2011).

Segundo a Organização Mundial de Saúde, o conceito de aleitamento materno exclusivo pressupõe que a criança receba apenas o leite materno, sem adição de água, chás, sucos e outros líquidos ou sólidos (exceto gotas ou xaropes de vitaminas, suplementos minerais ou outros medicamentos).

Em Quatro Barras, na UBS Jardim Menino Deus, neste ano de 2013, entre os meses de Janeiro a Setembro o percentual de crianças de 0 a 03 meses que são amamentadas exclusivamente com leite materno é de 72,73; e de 18,18 para crianças com aleitamento misto, mediante informações no SIAB. (BRASIL, 2013)

Tendo em vista o interesse da equipe juntamente com reuniões e entrevista com técnicos e coordenadores da UBS Jardim Menino Deus da necessidade de melhorar os índices de aleitamento materno e de diminuir o uso da alimentação mista, assim como outros fatores relacionados ao aleitamento que estamos apresentando esta proposta de implantação de sala de amamentação na UBS Jardim Menino Deus, onde esta sala será um local privativo e adequado para a orientação da mãe sobre o aleitamento materno, um lugar onde a mãe pode tirar dúvida em relação à pega, duração das mamadas, e outras dúvidas mais que ela tenha.

Esta UBS atende a maior população do Município de Quatro Barras, e o local para a sala de amamentação se encontra disponível, precisando fazer a adequação para o que a sala possa proporcionar à mãe que amamenta um ambiente sereno, aconchegante, reservado e sem interrupções, que promova melhor acolhimento e privacidade.

## 5. PROPOSTA

Implantação da sala de Amamentação na UBS Jardim Menino Deus, para servir como referência para o Município de Quatro Barras e aumentar os índices de aleitamento exclusivo nas crianças até os 06 meses, desenvolvendo o vínculo e o cuidado entre mãe e filho, ajudando a nutriz nas dúvidas em relação à amamentação. Criando um local privativo, adequado para receber orientações e acompanhamento, sendo um local calmo, tranquilo visando também aumentar o número de mães que amamentam.

### 5.1 DESENVOLVIMENTO DA PROPOSTA

Instalação de uma sala de amamentação dentro da UBS Jardim Menino Deus, por ser esta UBS a que atende a maior população do Município de Quatro Barras, e considerando que o local para a sala de amamentação se encontra disponível, precisando fazer a adequação para o que a sala possa proporcionar à mãe que amamenta um ambiente sereno, aconchegante, reservado e sem interrupções, que promova melhor acolhimento e privacidade.

Nesta sala de amamentação as mães poderão ordenhar o leite para suavizar o desconforto que as mamas muito cheias causam, para manter a produção de leite e guardar para oferecer ao filho, com o apoio da equipe de saúde.

Com isso, viabilizar um lugar onde possa tirar as suas dúvidas e receber orientações sobre a amamentação seus benefícios, e suas possíveis dificuldades.

Para que se conclua a modificação ou instalação da sala de apoio ao aleitamento materno todo o ambiente deve conter materiais que sejam de fácil higienização, desde material de construção, como paredes, pisos torneiras, móveis, pia, e utensílios para ordenha. A climatização adequada e proteção nas janelas e portas contra entrada de vetores como insetos. O ambiente precisa ser mobiliado, com poltrona individual, deve possuir ventilação e iluminação, preferencialmente natural, ou prover a climatização para conforto, conforme preconizado na portaria nº 193, de 23 de Fevereiro de 2010. (BRASIL, 2010).

A reforma da sala que será utilizada para a implantação da sala de amamentação, será realizada mediante aprovação do projeto e liberação de recursos do ministério da saúde.

O plano de implantação conta com a adequação de uma sala na UBS para a realização dos atendimentos das nutrizes que procurarem, e com a aquisição de equipamentos e materiais necessários assim como a formação da equipe que estará atendendo e dando apoio as mães que procurarem esta sala de amamentação na UBS Jardim Menino Deus.

## 5.2 PLANO DE IMPLANTAÇÃO

A estratégia de implantação será na forma dos tópicos a seguir:

- A equipe de saúde deve realizar reuniões periódicas (mensal) para definir e avaliar a matriz operacional para implantação da sala de amamentação.
- Em seguida, é necessário liberar o recurso para a reforma. Recurso este vindo do MS.
- Realizar a reforma da sala.
- Realizar a formação dos trabalhadores sobre a temática e rever as estratégias para funcionamento da sala, revendo a matriz operacional que eles elaboraram.

Segundo Dagnino (2012, p 141.). "A Matriz Operacional detalha o conjunto de procedimentos através do qual devem ser atingidos os resultados esperados nas operações. Cada ação poderá ser dividida em atividades que, por sua vez, podem ser detalhadas em tarefas, dependendo da complexidade da operação ou da ação e das características do cenário que pretende construir o ator que planeja". (DAGNINO, 2012).

A seguir algumas sugestões de ações que poderão ser desenvolvidas para fortalecer o funcionamento da sala de amamentação:

- Reunião mensal com a equipe da ESF
- Visitas Domiciliares das ACS
- Avaliação mês a mês dos relatórios
- Palestras
- Convites para conhecer a Sala de amamentação
- Verificar nas visitas domiciliares o tipo de alimentação do bebe
- Fazer acompanhamento na puericultura
- Promover o envolvimento das mães e das gestantes.

Por meio de reuniões mensais num intervalo de um ano, nesta seção a equipe poderá verificar o período de uso da sala de amamentação, se ela foi utilizada mais no período matutino ou vespertino, o número de usuários e indicação para uso da sala de amamentação por mães que já a utilizaram.

Desta forma, o trabalho e a implantação da sala de amamentação será amplamente melhorado, inclusive colocando a equipe à disposição da comunidade. A equipe também poderá verificar o numero de mães que fizeram uso da Sala de amamentação; verificar o período predominante do uso da sala de amamentação; verificar se a Sala de amamentação está sendo referência para moradoras de outros bairros da cidade.

As reuniões periódicas da equipe do projeto poderão envolver também a conferência dos relatórios e dados do SIAB no período de um ano, além dos seguintes indicadores:

- Avaliação do uso da sala de amamentação no período de um ano
- Avaliação do aumento do índice de aleitamento no período de um ano
- Avaliação do comprometimento da equipe de ESF da UBS do Jardim

Menino Deus para o projeto sala de amamentação

- Avaliação das ACS como agentes formadores de opinião positiva em relação à sala de amamentação

A SMS do município de Quatro Barras, designara médica como a responsável para o desenvolvimento e implantação do projeto na UBS Jardim

Menino Deus uma coordenadora que é a Enfermeira chefe da UBS, tendo a participação da médica Ginecologista/ obstetra, da pediatra, do técnico de enfermagem, do auxiliar de enfermagem, das ACS.

Considerando o monitoramento, a participação da equipe de ACS é de grande importância, visto que estão muito próximos da comunidade e têm conhecimento da verdadeira realidade local. Com base nisso, a idéia é realizar reuniões periódicas com a equipe, quando serão dadas explicações do funcionamento da sala de amamentação.

### 5.3 RECURSOS

- Humanos- Os recursos humanos serão provenientes da própria equipe de saúde da família: o médico da família, o enfermeiro, o técnico de Enfermagem, o auxiliar de enfermagem e os agentes comunitários da saúde.
- Financeiro- Pretende-se utilizar recursos vindos do Ministério da Saúde, e destinados à Atenção Básica.
- Estrutura Física/Instalações - Na UBS se encontra disponível uma sala e será adequada para a Sala de amamentação
- Materiais - Os materiais serão comprados com os recursos do MS.

### 5.4 RESULTADOS ESPERADOS

Com a implantação da sala de amamentação se espera:

- Melhorar índices/indicadores de aleitamento materno dentro da área de abrangência da UBS. Para o período de um ano os índices esperados estariam em torno de uns 5%, no momento temos um índice de 72,73 para o período de 09 meses.

- Identificar ações desenvolvidas na UBS Jardim Menino Deus para Incentivar e apoiar a prática do aleitamento materno servindo de referência para o Município. Fazendo avaliações periódicas num intervalo de um ano.
- Orientar e conscientizar sobre a importância do aleitamento materno, seus benefícios nutricionais e emocionais, mediante campanha dentro da UBS, nas reuniões mensais de gestantes e na puericultura.
- Trabalhar as dificuldades encontradas pelas mães na hora da amamentação. Para as mães que freqüentem a sala de amamentação as dúvidas serão sanadas ali mesmo e ainda mediante visitas realizadas pelas ACS e as visitas da equipe da ESF, para orientar em relação à amamentação.
- Melhorar a qualidade do atendimento à mãe que amamenta possibilitando assim um acompanhamento do crescimento e desenvolvimento adequado do bebê. Para avaliar serão usados os dados coletados na puericultura e serão usados dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).
- Possibilitar aos profissionais envolvidos um maior comprometimento com o atendimento, apoio e incentivo ao aleitamento materno. Para isso usaríamos dados do SIAB e os programas de Educação em Saúde, com cursos voltados aos profissionais de saúde sobre temas com acolhimento e humanização no SUS.
- Monitoramento mês a mês dos relatórios e dados do SIAB, para verificar o índice que se espera.
- Aumentar o número de mães com AME, essas mães serão também incentivo para outras gestantes.
- Diminuir o número de mães com Aleitamento misto,
- Avaliação da sala de amamentação se esta cumprindo com a proposta inicial, através de entrevista às usuárias.
- Equipe motivada e comprometida, com este projeto.

## 5.5 RISCOS OU PROBLEMAS ESPERADOS E MEDIDAS PREVENTIVO-CORRETIVAS

O projeto tem como objetivo a implantação da sala de Amamentação dentro da UBS Jardim Menino Deus e seu funcionamento, desde a conclusão da reforma da sala e aquisição dos equipamentos e materiais, com recursos do MS até o treinamento dos funcionários da UBS, com a finalidade de melhorar os índices de aleitamento materno no Município de Quatro Barras e servir como referência para o Município. Entre os riscos esperados podemos citar:

- Diminuição de recursos humanos ( ACS, Profissional de nível superior)
- Mães não participativas.
- Mudança de domicilio.

Para enfrentar estes riscos a equipe deve estar preparada para substituir o espaço do profissional, no caso das ACS, se faltar mão de obra, as outras devem cobrir a área descoberta, dando assistência às famílias, procurando as mães faltosas e não comprometidas, e manter atualizados os endereços, pois algumas mudam de rua, mas continuam no mesmo bairro.

A equipe deve rever periodicamente através de reuniões com a coordenadora o planejamento realizado para implantação do projeto.

## 6. CONCLUSÃO

O projeto tem como objetivo a implantação da sala de Amamentação dentro da UBS Jardim Menino Deus e seu funcionamento, desde a total adequação e reforma da sala, aquisição dos equipamentos e materiais, com recursos do MS até o treinamento dos funcionários da UBS do Jardim Menino Deus.

Um dos resultados esperados é o de melhorar os índices de aleitamento materno e servir como referência para o Município de Quatro Barras .

É de fundamental importância que se considere a amamentação como uma fase especial da vida da mulher na qual o vínculo mãe e filho se torna real e que engloba uma série de aspectos fisiológicos, comportamentais, culturais e familiares. Necessitando, portanto de um maior comprometimento da equipe da ESF da UBS no apoio e incentivo ao AME, principalmente nos primeiros dias de pós-parto, momento em que os problemas com a lactação são mais freqüentes. Daí a importância da busca ativas e visitas domiciliares pelas ACS e a equipe de ESF.

Dentro do monitoramento o projeto prevê reuniões mensais no período de um ano, nas quais a equipe poderá verificar o período de uso da sala de amamentação, se ela foi utilizada mais no período matutino ou vespertino, o número de usuários e indicação para uso da sala de amamentação por mães que já a utilizaram. Desta forma, o trabalho e a implantação da sala de amamentação será amplamente melhorado, inclusive colocando a equipe à disposição da comunidade e com a participação da equipe de ACS, visto que estão muito próximos da comunidade e têm conhecimento da verdadeira realidade local.

É importante destacar que um projeto técnico dessa natureza não se encerra apenas com a implantação da sala de amamentação aqui descrito, ele deve ser continuamente avaliado e monitorado para verificar se os objetivos esperados estão sendo alcançados. Recomendo relacionar esse encerramento com os princípios do próprio planejamento estratégico.

## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Norma técnica conjunta nº 01/2010 Anvisa e Ministério da Saúde**. Sala de apoio à amamentação em empresas. Agência Nacional de vigilância sanitária - ANVISA SIA trecho 05, Área Especial 57, Brasília – DF, 2012.

ANTUNES, L. D. S. et al. **Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde**. Disponível em: <[www.scielo.br](http://www.scielo.br)> ISSN 1413-8123>. Acesso em: 04/10/2013.

BARROS, V. O. et al. **Aleitamento materno e fatores associados ao desmame precoce em crianças atendidas no programa de saúde da família**. Disponível em: <<http://revistanutrire.org.br/files/v34n2/v34n2a08.pdf>>. Acesso em: 06/12/2013.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=412080>>. Acesso em: 04/10/2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 193 de 23 de Fevereiro de 2010. Publicada no Diário Oficial da União nº 98, de 24 de Fevereiro de 2010. **Aprova a Nota Técnica Conjunta Nº 01/2010 ANVISA e Ministério da Saúde**. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar** Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2009. (Cadernos de Atenção Básica, n. 23).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento** Brasília : Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, nº 33).

CARRASCOZA, K. C. et al. Fatores que influenciam o desmame precoce e a extensão do aleitamento materno. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 22, n. 4, p. 433-440. out/dez. 2005.

DAGNINO, R. **Planejamento Estratégico Governamental**. Departamento de Ciências da Administração / UFSC; (Brasília) : CAPES : UAB, 2009.

FROTA, M. A. et al. Fatores que interferem no aleitamento materno. **Rev. Rene**; vol.10, n 3, p 61-67, 2009. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/10.3/html/6.htm>>. Acesso em: 12/12/2013.

HALPERN, R.; FIGUEIRAS, A. Influências ambientais na saúde mental da criança. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 80, n. 2, p. 104-110, abr. 2004. Suplemento Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n2s0/v80n2Sa12.pdf>>. Acesso em: 10/12/2013.

IPARDES – Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social . **Caderno Estatístico Município de Quatro Barras**. 2013. Disponível em: <<http://www.ipardes.gov.br/cadernos/Montapdf.php?Municipio=83420>>. Acesso em: 04/10/2013.

NOGUEIRA, C. M. R. **Conhecimento sobre aleitamento materno de parturientes e prática de aleitamento cruzado na Unidade Hospitalar e maternidade Venâncio Raimundo de Sousa** - Horizonte - Ceará. Dissertação (mestrado) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2009.

PEREZ, E. R.; VIANNA, R.P. **Breastfeeding and infant pneumonia in Brazil: the value of electronic surveillance information systems**. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v87n5/v87n05a02.pdf>>. Acesso em: 08/12/2013.

REA, M. F. et al. Possibilidades e limitações da amamentação entre mulheres trabalhadoras formais. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 149-156, 1997.

RIBEIRO, V. M. **Representações sociais de enfermeiras sobre o aleitamento materno e sua influência nas práticas educativas**. Dissertação de mestrado - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié. 2011.

VIEIRA, G. O. et al. Fatores associados ao aleitamento materno e desmame em Feira de Santana, Bahia. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant**, Recife, v. 4, n. 2, p. 143-150, 2004.

ANEXO A – Relatório mensal da UBS Jardim Menino Deus

PROJETO  
SERIE HISTORICA DAS INFORMACOES DE SAUDE

PROJETO : REGIONAL DE SAUDE  
MUNICIPIO : 01 - URBANO - (ZONA URBANA)  
EQUIPE : 0003 - UNIDADE DE SAUDE MENINO DEUS

IDENT. NACIONAL DE EQUIPE NO CNES: 0000395056

PERIODO ANALISADO: 01/2013 A 09/2013

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	MEDIA
N. DE GESTANTES CADASTRADAS	18	16	20	16	10	10	10	9	9				13
MENORES DE 20 ANOS CADASTRADAS	2	4	3	3	3	3	1	0	0				2
% MENORES DE 20 ANOS	11,11	25,00	15,00	18,75	30,00	30,00	10,00	0,00	0,00				15,38
ACOMPANHADAS	18	16	20	16	10	10	10	9	9				13
% ACOMPANHADAS	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00				100,00
COM VACINA EM DIA	18	16	20	16	8	8	10	9	9				13
% COM VACINA EM DIA	100,00	100,00	100,00	100,00	80,00	80,00	100,00	100,00	100,00				100,00
CONSULTA DE PRE-NATAL NO MES	17	16	20	16	8	8	10	7	9				12
% CONSULTA DE PRE-NATAL NO MES	94,44	100,00	100,00	100,00	80,00	80,00	100,00	77,78	100,00				92,31
PRE-NATAL INICIO 10. TRIMESTRE	17	15	19	14	7	7	7	4	7				11
% PRE-NATAL INICIO 10. TRIM.	94,44	93,75	95,00	87,50	70,00	70,00	70,00	44,44	77,78				84,62
N. CRIANCAS 0 A 3 MESES E 29 DIAS	17	18	15	13	3	3	8	9	9				11
ALEITAMENTO EXCLUSIVO	12	14	10	10	2	2	7	7	7				8
% ALEITAMENTO EXCLUSIVO	70,59	77,78	66,67	76,92	66,67	66,67	87,50	77,78	77,78				72,73
ALEITAMENTO MISTO	5	3	4	3	1	1	1	2	2				2
% ALEITAMENTO MISTO	29,41	16,67	26,67	23,08	33,33	33,33	12,50	22,22	22,22				18,18
N. CRIANCAS 0 A 11 MESES E 29 DIAS	53	57	58	52	28	28	29	29	29				40
COM VACINAS EM DIA	53	57	58	52	28	28	29	29	29				40
% CRIANCAS C/ VACINAS EM DIA	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00				100,00
PESADAS	53	57	58	52	28	28	29	29	29				40
% PESADAS	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00				100,00
DESNUTRIDAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0				0
% DESNUTRIDAS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				0,00
N. CRIANCAS 12 A 23 MESES 29 DIAS	57	66	60	51	36	36	31	34	34				45
COM VACINAS EM DIA	57	66	60	51	36	36	31	34	34				45
% CRIANCAS C/VACINAS EM DIA	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00				100,00
PESADAS	57	66	60	51	36	36	31	34	34				45
% PESADAS	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00				100,00
DESNUTRIDAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0				0
% DESNUTRIDAS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				0,00
N. CRIANCAS MENORES DE 2 ANOS	110	123	118	103	64	64	60	63	63				85
< 2 ANOS QUE TIVERAM DIARREIA	1	0	0	1	0	0	0	0	0				1
% < 2 ANOS TIVERAM DIARREIA	0,91	0,08	0,00	0,97	0,00	0,08	0,00	0,00	0,00				0,01
< 2 ANOS C/DIARREIA USARAM TRO	0	0	0	0	0	0	0	0	0				0
% USARAM TRO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				0,00
< 2 ANOS QUE TIVERAM IRA	0	0	0	0	0	0	0	0	0				0
% < 2 ANOS QUE TIVERAM IRA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				0,00

PAG.: 3  
VERSÃO: 6.6.1  
DATA: 23/10/2013

SIAB - SISTEMA DE INFORMACAO DE ATENCAO BASICA

SECRETARIA DE ASSISTENCIA A SAUDE / DAB - DATASUS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

MUNICIPIO: REGIONAL DE SAUDE  
SEGMENTO: 01 - URBANO - (ZONA URBANA)  
EQUIPE: 0003 - UNIDADE DE SAUDE MENINO DEUS

SERIE HISTORICA DAS INFORMACOES DE SAUDE

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	SOMA
HOSPIT. < 5 ANOS POR PNEUMONIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0				0
PESSOAS MENORES DE 5 ANOS	138	138	138	138	138	138	138	138	138				138
TAXA HOSPITALIZACAO EM MENORES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				0,00
DE 5 ANOS POR PNEUMONIA POR 1000													
% HOSPITAL. PNEUMONIA EM < 5ANOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				0,00
HOSP. < 5 ANOS POR DESTABILIZACAO	0	0	0	0	0	0	0	0	0				0
PESSOAS MENORES DE 5 ANOS	138	138	138	138	138	138	138	138	138				138
TAXA HOSPITALIZACAO MENORES DE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				0,00

PERIODO ANALISADO: 01/2013 A 09/2013

PAGINA 2

## ANEXO B – Práctica de aleitamento materno nos países da América Latina

Cuadro. Prácticas de lactancia materna en 21 países de América Latina y el Caribe

País	Indicador		
	Iniciación temprana (%)	Lactancia materna exclusiva < 6 meses (%)	Duración mediana de la lactancia materna (meses)
Argentina, 2010	80,9	55,0	ND <sup>1</sup>
Bolivia, 2008	63,8	60,4	18,8
Brasil, 2006	42,9	38,6	14,0
Chile, 2008-10	ND	43,5	ND
Colombia, 2010	56,6	42,8	14,9
Costa Rica, 2006-08	ND	53,1	14,0
Cuba, 2006	70,2	26,4	ND
República Dominicana, 2007	65,2	7,7 (E) <sup>2</sup>	7,1
Ecuador, 2004	26,4	39,6	14,7
El Salvador, 2008	32,8	31,5	18,7
Guatemala, 2008-09	55,5	49,6	21,0
Guyana, 2009	63,9	33,2	19,1
Haití 2005-06	44,3	40,7	18,8
Honduras, 2005-06	78,6	29,7	19,2
México, 2012	ND	14,5	10,4
Nicaragua, 2006-07	54,0	30,6 (E)	18,4
Panamá, 2009	ND	27,5	6,3
Paraguay, 2008	47,1	24,4	11,0
Perú, 2010	51,3	68,3	21,7
Uruguay, 2006-07	60,0	57,1	7,1
Venezuela, 2006-08	ND	27,9	7,5
Promedio (ponderado para número total de nacimientos por país)	48,8	37,9	13,4

<sup>1</sup> No disponible.

<sup>2</sup> Estimado.

Fuente: OPS/OMS. Situación actual y tendencias de la materna lactancia en América Latina y el Caribe: Implicaciones políticas programáticas. Por publicarse, 2013.

## ANEXO C – Famílias cadastradas na UBS Jardim Menino Deus

POPULACA  
PAG.: 1  
VERSAO: 6.6.1  
DATA: 25/10/2013

SECRETARIA DE ASSISTENCIA A SAUDE / DAB - DATASUS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE  
STAB - SISTEMA DE INFORMACAO DE ATENCAO BASICA  
CONSOLIDADO DAS FAMILIAS CADASTRADAS DO ANO DE 2013

SEXO	Faixa Etária (anos)										Total
	< 1	1 a 4	5 a 6	7 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 39	40 a 49	50 a 59	> 60	
Masculino	62	120	83	120	224	216	839	372	217	218	2.351
Feminino	76	109	61	109	196	224	887	370	275	277	2.475
Numero de pessoas	138	229	144	229	420	440	1.726	742	492	495	4.826

  

Faixa Etária (anos)	Doencas referidas										Condicao referida	
	ALC %	CHA %	DEF %	DIA %	DME %	EPI %	HA %	HAN %	MAL %	TB %	Faixa etaria (anos)	GES %
0 a 14	1	0,11	1	0,11	1	0,11	1	0,11	1	0,24	10 a 19 anos	0,24
15 anos e mais	27	0,03	21	100	11	0,28	489	2	2	0,05	20 anos e mais	1,22
Total	27	0,02	22	100	12	0,25	490	2	2	0,04	Total	1,03

  

N. de famílias estimadas	ABASTECIMENTO DE AGUA		TIPO DE CASA		DESTINO DO LIXO	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1.485	1.485	100	1.091	73,47	1.480	99,66
522	80,43	3	0,20	Coleta publica	4	0,27
3.880	99,61	4	0,27	Queimado/Enterrado	1	0,07
962	19,93	1	0,07	Ceu aberto		
		1	0,07	DESTINO FEZES/URINA		
		373	25,12	Sistema de Esgoto	1.426	96,03
		3	0,20	Fossa	51	3,43
		3	0,20	Ceu aberto	8	0,54
1.467	98,79	17	1,14	Energia Eletrica	1.485	100,00

## ANEXO D – População do Município de Quatro Barras

25/10/13

Outlook - cristinamariapegoraro@hotmail.com

Unidade De Saúde/ Áreas	Micro áreas existentes	Micro áreas necessárias	Vagas necessárias para ACS	Reservas de Vagas reservas	Estimativa da População a ser coberta por área
Jr. Menino Deus	10	10	06	15	4.400
Jr. Graciosa	05	05	00	10	2.027
Borda Do Campo	10	06	00	15	2.700
Santa Luzia	-	05	02	10	2.800
Jr. Pinheiros	-	05	03	10	2.425
Sede	10	06	01	15	3.147
Itapira	06	06	01	10	2.857
Campininha	04	03*	00	10	495
Palmital	04	04	01	10	963
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>50</b>	<b>14</b>	<b>105</b>	<b>21.816</b>

US Campininha- passará de 04 ACS para 03.

DADOS: FICHA ``A`` DOS ACS/ SIAB

## APÊNDICES

Apêndice 1- Taxa de prevalência do aleitamento materno exclusivo.

Taxa de prevalência (%) do aleitamento materno exclusivo, por idade e ano, segundo regiões. Brasil, 1999 e 2008						
Região	30 dias		120 dias		180 dias	
	1999	2008	1999	2008	1999	2008
Brasil	47	61	18	23	8	9
Norte	47	73	17	26	7	10
Nordeste	50	52	19	20	8	8
Sudeste	38	61	14	23	7	9
Sul	58	63	24	24	10	10
Centro-Oeste	44	68	15	25	6	9

Fonte: I e II Pesquisa Nacional de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal.