

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM FORMAÇÃO PEDAGÓGICA PARA
PROFISSIONAIS DA SAÚDE - CEFPEPS**

GERALDA MAGELA FERREIRA E SILVA

**EDUCAÇÃO PERMANENTE SOBRE ALEITAMENTO MATERNO:
PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA UMA ASSISTÊNCIA
TÉCNICA DE ENFERMAGEM COM QUALIDADE**

BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS

2015

GERALDA MAGELA FERREIRA E SILVA

**EDUCAÇÃO PERMANENTE SOBRE ALEITAMENTO MATERNO:
PROJETO DE INTERVENÇÃO PRA UMA ASSISTÊNCIA
TECNICA DE ENFERMAGEM COM QUALIDADE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Célia Maria de Oliveira

BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS

2015

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

SILVA, GERALDA MAGELA FERREIRA E

EDUCAÇÃO PERMANENTE SOBRE ALEITAMENTO MATERNO: PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA UMA ASSISTÊNCIA TÉCNICA DE ENFERMAGEM COM QUALIDADE [manuscrito] / GERALDA MAGELA FERREIRA E SILVA. - 2015.

35 f.

Orientador: Célia Maria de Oliveira.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde

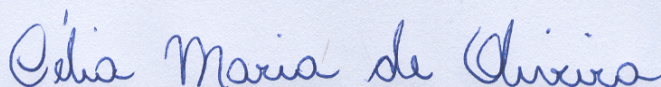
1. EDUCAÇÃO PERMANENTE . 2. ALEITAMENTO MATERNO. 3. ENFERMAGEM. I. Oliveira, Célia Maria de. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III. Título.

Geralda Magela Ferreira

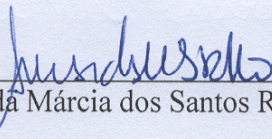
**EDUCAÇÃO PERMANENTE SOBRE ALEITAMENTO MATERNO: PROJETO
DE INTERVENÇÃO PARA UMA ASSISTÊNCIA TÉCNICA DE
ENFERMAGEM COM QUALIDADE**

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

BANCA EXAMINADORA:



Profª. Dra. Célia Maria de Oliveira (Orientadora)



Profª. Dra. Amanda Márcia dos Santos Reinaldo

Data de aprovação: **27/06/2015**

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, gratidão infinita à Deus por cuidar de mim nos pequenos detalhes.

Ao meu marido e ao meu filho pela compreensão; aos colegas e profissionais que contribuíram para meu crescimento, nesta etapa e especialmente as tutoras Elizete Rodrigues Braga, Marden Cardoso Miranda Hott e Profa. Dra. Amanda Márcia dos Santos Reinaldo que acrescentaram a este curso um valor ímpar.

A orientadora Prof^a. Dr^a. Célia Maria de Oliveira que me instruiu para elaborar este projeto.

A minha amiga, Helen Cristiny Teodoro Couto Ribeiro pela dedicação, ensinamentos e apoio constante.

RESUMO

INTRODUÇÃO: O aleitamento materno é uma das estratégias mais importantes na prevenção de adoecimento e morte de recém-nascidos. Mesmo diante das recomendações e vantagens, ainda há uma baixa adesão das mulheres à amamentação. Entre as causas determinantes do desmame precoce têm-se a referência ao choro e à fome da criança e insuficiência do leite materno, entre outras. A ausência de orientações sobre aleitamento materno pelos profissionais potencializa a não adesão ou o desmame precoce, principalmente da equipe técnica de enfermagem que assiste de forma ininterrupta o binômio mãe-bebê nas maternidades. Assim, a educação permanente destes profissionais nesta temática é fator de sucesso para a prática do aleitamento materno. **OBJETIVO:** Propor ação educativa em saúde à equipe técnica de enfermagem da maternidade para orientações às gestantes e puérperas sobre aleitamento materno. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura sobre o referido tema e desenvolvimento de ações com base no Planejamento Estratégico Situacional e na Estimativa Rápida. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A realização deste projeto de intervenção proporcionará aos técnicos de enfermagem refletir sobre sua prática assistencial voltada para o aleitamento materno. Permitirá que esses profissionais problematizem questões do seu dia-a-dia de trabalho que possibilite identificar estratégias para a melhoria contínua da assistência materno-infantil prestada. Nesse sentido, a aprovação institucional para a realização desta proposta beneficiará tanto a qualidade da assistência às puérperas e aos recém-nascidos como a resolutividade da maternidade como um todo, pois com a melhoria da assistência ao binômio mãe-bebê poderá haver otimização da alta hospitalar e indicadores de qualidade positivos.

ABSTRACT

BACKGROUND: Breastfeeding is one of the most important strategies in the prevention of illness and death in newborns. Even before the recommendations and advantages, there is still a poor adherence of women to breastfeeding. Among the determinants of early weaning have been a reference to cry and hunger of children and insufficient breast milk, among others. The absence of guidelines on breastfeeding by professionals enhances the non-adherence or early weaning, especially the technical staff nursing watching uninterrupted mother-baby binomial in maternity wards. Thus, the continuing education of these professionals on this theme is success factor for the practice of breastfeeding. **OBJECTIVE:** To propose educational activities in health maternity nursing technical staff for guidance to pregnant and postpartum women about breastfeeding. **METHOD:** This is a narrative review of the literature on that topic and development actions based on the Situational Strategic Planning and Flash Estimate. **CONCLUSION:** The realization of this intervention project will provide practical nurses reflect on their care practice geared towards breastfeeding. It allows these professionals should discuss issues of their day-to-day work that makes it possible to identify strategies for continuous improvement of maternal and child care provided. In such sense, the institutional approval to carry out this proposal will benefit both the quality of care for mothers and newborns as maternity solving as a whole, because with the improvement of care to mother-child binomial may be discharged optimization and positive quality indicators.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Leitos do hospital metropolitano de Belo Horizonte, 2015.....	10
Quadro 2- Priorização de problemas.....	24
Quadro 3- Operação sobre Pouco envolvimento da equipe nas orientações sobre aleitamento materno relacionado ao desconhecimento sobre a importância das orientações na prevenção e promoção da saúde da gestante e recém-nascido.....	25
Quadro 4- Operação sobre Superficialidade nas orientações prestadas pela equipe relacionado ao conhecimento raso para realizar orientações efetivas sobre aleitamento materno.....	26
Quadro 5- Propostas de ações para motivação dos atores.....	27
Quadro 6 - Cronograma de operacionalização da proposta.....	28

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	08
2 JUSTIFICATIVA.....	12
3 OBJETIVOS.....	16
4 REFERENCIAL TEÓRICO.....	17
5 MÉTODO.....	21
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	23
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	30
8 REFERÊNCIAS.....	31

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é uma das estratégias mais importantes na prevenção de adoecimento e morte de recém-nascidos (RN). É uma prática relativamente simples, mas que deve ser estimulada pelos profissionais de saúde para uma maior adesão, principalmente pela equipe técnica de enfermagem que assiste de forma ininterrupta o binômio mãe-bebê após o parto nas maternidades.

A falta de amamentação exclusiva até o sexto mês de vida resulta em 1,4 milhões de mortes e 10% da carga de doenças em crianças menores de cinco anos em países em desenvolvimento (BLACK; *et al.*, 2008). A exclusividade da amamentação ao seio materno, até o sexto mês de vida, também é defendida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Fundo de Emergência das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), como forma de prevenção do adoecimento (UNICEF/PORTUGAL, 2012). Desde 1991, estes órgãos empreendem um esforço mundial no sentido de proteger, promover e apoiar o aleitamento materno e a exclusividade do aleitamento até o sexto mês de vida, isto é, apenas leite materno, sem introdução de chás, sucos, outros leites e água (UNICEF/2015).

Mesmo diante das recomendações e vantagens, ainda há uma baixa adesão das mulheres à amamentação. Segundo dados do Ministério da Saúde, no Brasil, 97% das crianças iniciaram a sucção ao seio materno logo nas primeiras horas de vida, entretanto, a população brasileira apresenta uma média de aleitamento materno de 1,8 meses (BRASIL, 2009).

Entre as causas determinantes do desmame precoce, apresentam-se: referência ao choro e à fome da criança; insuficiência do leite materno; trabalho das mães fora de casa; problemas relacionados às mamas e recusa ao seio por parte da criança. Tais justificativas são utilizadas para introdução de outros alimentos precocemente (FROTA *et al.*, 2009).

Segundo Vieira *et al.* (2010), os fatores que influenciam na interrupção precoce dessa prática são, dentre outros, a ausência de experiência em amamentação, produção insuficiente de leite, presença de fissura mamilar, o uso de chupeta e o estabelecimento de horários fixos para amamentar.

A partir da vivência da autora desta proposta de intervenção, é possível destacar que as causas mais comuns para a interrupção precoce do aleitamento são: as lesões geradas por pega inadequada, alterações anatômicas do mamilo e as disfunções orais no neonato. A pega inadequada, que não está associada à distúrbios anatômicos e funcionais do bebê são facilmente corrigida com técnicas simples de manejo da amamentação. No entanto, exige qualificação e persistência do profissional para uma adequada orientação e suporte do binômio até que o aprendizado se concretize e se torne algo natural.

Por outro lado, as alterações do mamilo são apontadas por Valério; Araújo; Coutinho (2010) como malformações anatômicas e são classificadas em: mamilo plano, semi-invertido e invertido. Todas as alterações anatômicas exigem o acompanhamento da puérpera, porém esta última é uma alteração que exige um acompanhamento mais minucioso. O profissional deverá avaliar as dificuldades do binômio e usar técnicas diferenciadas para cada contexto, possibilitando a prevenção ou interrupção do processo de lesão já instalado.

Desta forma, se faz necessária a capacitação permanente dos profissionais técnicos em enfermagem para que abordem adequadamente a amamentação por meio da educação em saúde. O Enfermeiro como membro da equipe multiprofissional, que desenvolve, entre outras, as funções de educador e promotor da saúde, deve utilizar-se de todos os recursos para a promoção, proteção e recuperação da saúde, exercendo com criatividade e competência a arte de cuidar e ensinar a cuidar. Nesta perspectiva, faz-se necessário adotar ações educativas que utilizem a problematização como estratégia para elaboração de estratégias educativas e, principalmente, busque a interação entre os membros da equipe.

Assim, o objeto desta proposta de intervenção é uma ação educativa em saúde à equipe técnica de enfermagem da maternidade para orientações às gestantes e puérperas sobre aleitamento materno.

1.1. O contexto de estudo

1.1.1. Características do Hospital Risoleta Tolentino Neves

O Hospital Risoleta Tolentino Neves está situado em Belo Horizonte, capital de Minas Gerais e é responsável pela assistência aos pacientes em situação de urgência clínica e cirúrgica, traumatológica e não traumatológica. Atende uma população de cerca de 1,1 milhão de habitantes no eixo Norte da Região Metropolitana de Belo Horizonte, englobando os municípios de Ribeirão das Neves, Vespasiano, Santa Luzia, Pedro Leopoldo, Matozinhos, Confins, Esmeraldas, Jaboticatubas, Contagem e São José da Lapa (HRTN, 2013). Está sob a gestão da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e da Fundação de Desenvolvimento da Pesquisa (FUNDEP) desde junho de 2006, quando foi celebrado convênio com a Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais (SES/MG). Desde 2008, após avaliação da Comissão de Certificadores dos Ministérios da Saúde e da Educação, é considerado um hospital de ensino.

O Quadro 1 abaixo apresenta o quantitativo de leitos por especialidades médicas (CNES, 2013).

Quadro 1 - Leitos do Hospital Metropolitano de Belo Horizonte, 2015.

Descrição dos Leitos	Quantidade
Especialidade Cirúrgica	
Ortopedia traumatologia	35
Cirurgia geral	94
Especialidade Clínica	
Clinica geral	150
Neonatologia	14
Complementar	
UTI Adulto - Tipo II	35
Obstétrico	
Obstetrícia cirúrgica	21
Obstetrícia clínica	7
Pediátrico	
Pediatria clínica	12
Total	368

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), 2015.

O hospital tem por missão: desenvolver uma assistência com eficácia, eficiência e resolutividade, articulando-se com as atividades de ensino e pesquisa, oferecidos com relevância técnica e relevância social e exclusivamente no âmbito do Sistema Único de Saúde. Suas ações e planejamentos são estruturados a vistas de manter-se como referência em urgência e emergência no âmbito da assistência, gestão, ensino e pesquisa, contribuindo efetivamente para a organização da rede de cuidados do SUS (HRTN, 2013).

Os valores institucionais defendidos são: o comprometimento institucional; compromisso com o SUS; a ética nas relações; a interdisciplinaridade no trabalho; a responsabilidade social; a transparência e democracia na gestão e a valorização do trabalhador (HRTN, 2013).

1.1.2. A linha de cuidados materno neonatal do hospital Risoleta Tolentino Neves

O modelo de gestão foi planejado a partir de linhas de cuidado e apoio que são responsáveis pela organização do hospital. A linha de cuidado materno e neonatal contempla unidade de alojamento conjunto e neonatal, inauguradas em 2007, com 28 leitos de alojamento conjunto, uma enfermaria de pré-parto, cinco salas de parto e 10 leitos de Unidade Neonatal de Cuidados Progressivos. Atendem em média de 2300 mulheres em seu acolhimento mensal e uma média de 270 partos por mês. Conta com uma equipe capacitada para o manejo com os Cuidados Método Canguru. Há um ano foi inaugurado o alojamento social, chamado Espaço Gaia, com o objetivo de humanizar a assistência ao RN em cuidados prolongados na Unidade Neonatal, proporcionando, assim, um contato mais frequente entre puérpera e neonato, minimizando os prováveis danos ao vínculo do binômio, geralmente causados por separação prolongada.

2. JUSTIFICATIVA

Apesar das inúmeras evidências científicas que comprovam a superioridade da amamentação sobre outras formas de nutrir o recém-nascido, e apesar dos esforços de diversos órgãos nacionais e internacionais, as taxas de aleitamento materno no Brasil, em especial as de amamentação exclusiva, estão abaixo do recomendado, e os profissionais de saúde tem um papel fundamental na reversão desse quadro. Para tanto, os profissionais precisam estar preparado, pois o trabalho de promoção e apoio ao aleitamento materno, para além da habilidade técnica, 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 e empoderando-a (BRASIL, 2009c).

Neste sentido e a partir da inexistência de educação permanente em saúde sobre aleitamento materno surgiu a proposta deste projeto de intervenção, o qual se justifica para qualificar a assistência técnica de enfermagem sobre esta temática na maternidade do Hospital Risoleta Tolentino Neves – lócus de atuação da autora.

Na instituição, várias questões interferem no processo de amamentação. Entre elas, a inconsistência e divergências de orientações nas primeiras horas de pós-parto; o preconceito dos profissionais ao abordarem as usuárias, oferecendo informações/orientações de acordo com o histórico obstétrico da puérpera, isto é, considerando que uma múltipara não necessita de uma abordagem tão minuciosa quanto uma primigesta; orientação definida pelo fator de paridade, sem levar em conta o histórico das amamentações anteriores.

Discursos de vários profissionais que demonstram pré-conceitos e senso comum revelando pouco conhecimento científico e ainda um ambiente de reprodução de condutas pouco resolutivas foram identificadas. Inúmeras vezes, termos em relação à assistência às múltiparas foram usados: *“essa é velha de casa”, “essa sabe mais do que eu”, “não consegui avaliar direito, mais você não terá trabalho, pois já tem vários filhos”*.

As dificuldades da equipe para identificar as variantes e os condicionantes para uma amamentação bem sucedida, por diversas vezes trouxe prejuízos para as pacientes como: mamilos lesionados, bebês com perda de peso acima do esperado, mães estressadas e internações prolongadas.

Assim, é importante que os profissionais de saúde procurem conhecer o cotidiano materno e o contexto sociocultural a que as mulheres pertencem para que eles possam desmistificar as crenças consolidadas pelo “senso comum” que influenciam de forma negativa na lactação. Ou seja, mudanças são necessárias nas práticas de saúde ao atendimento gravídico-puerperal. É necessário que os profissionais reconstruam a forma do atendimento, inserindo determinantes socioculturais, como os familiares das puérperas, de modo a sanar dúvidas, esclarecer sobre os mitos e as crenças, bem como sua interferência na lactação. Desta forma, os profissionais de saúde irão atuar de forma mais eficaz na promoção, na proteção e no apoio ao aleitamento materno (MARQUES; COTA; PRIORE, 2009)

Têm-se também de questões de ordens anatômicas e fisiológicas, como as disfunções orais que, segundo Sanches (2004), são desordens da sucção do neonato, que devem ser corrigidas precocemente, evitando que o mesmo estabeleça uma sucção com movimentos inadequados, resultando em um desempenho insatisfatório durante a mamada. Esta autora ainda aponta a importância da intervenção de profissionais capacitados, ainda nas primeiras horas de vida do RN, possibilitando a avaliação da mamada e a realização do manejo clínico das disfunções orais, e em casos mais complexos, solicitar avaliação de fonoaudiólogo.

As lesões, advindas destas causas supracitadas apontam para uma série de outros problemas, dentre eles: a dor nos mamilos, causando grande desconforto nas puérperas; repasse de aporte alimentar para o recém-nascido menor do que suas necessidades diárias, levando a perda de peso; irritabilidade do lactente por sono irregular devido às mamadas frequentes, levando a exaustão. Geralmente estes tipos de alterações causam na puérpera insegurança, o que pode interferir no sucesso da amamentação. Neste processo, instala-se um grande desgaste no binômio e, conseqüentemente, nos familiares. Segundo Araújo et al (2008), quando a dor, relacionada aos

fatores clínicos, dura toda a mamada, contribui sobremaneira para que a mãe desmame seu filho.

Quanto às lesões de mamilo, podem se apresentar na base ou no centro do mamilo (intramamilar) e se apresentam como ruptura da pele dos mamilos, podendo ser detectado hiperemia, descamação, bolhas, equimose, marcas brancas, amareladas ou escuras e, às vezes, sangramento, causa muita dor principalmente ao amamentar. Ademais, outro agravante com relação às lesões mamilares é a questão de se caracterizarem como porta de entrada para infecções, acarretando as chamadas mastites. Segundo Sousa; Haddad; Nakano; Gomes (2012), a pele é a primeira barreira de proteção. Com o rompimento dessa, a mama fica vulnerável aos microrganismos circulantes, principalmente pelo *Staphylococcus aureus*, que entram pelos ductos lactíferos ou pelos linfáticos *periductais* e encontram condições apropriadas para seu crescimento. Neste processo, a puérpera é acometida por grande dor. Sousa, Haddad; Nakano; Gomes (2012) refere que a mastite é um processo infeccioso que se instala de forma aguda nas glândulas mamárias, tornando-as endurecidas, com sinais de inflamação, febre, calafrios, mal-estar geral, astenia, prostração, abscessos mamários e septicemia. Segundo dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2009b), a maioria das dores ao amamentar são provenientes das lesões de mamilo, devido ao posicionamento e pega inadequada. Para tanto se baseia nas orientações da Organização Mundial de Saúde (OMS), que apresenta quatro pontos chaves para orientar o posicionamento e pega inadequada:

Entre os pontos-chave do posicionamento adequado temos: 1. Rosto do bebê de frente para a mama, com nariz na altura do mamilo; 2. Corpo do bebê próximo ao da mãe; 3. Bebê com cabeça e tronco alinhados (pescoço não torcido); 4. Bebê bem apoiado. Já em relação a pega deve-se avaliar: 1. Mais aréola visível acima da boca do bebê; 2. Boca bem aberta; 3. Lábio inferior virado para fora; 4. Queixo tocando a mama.

Segundo Faleiros, *et al* (2006), o acompanhamento das puérperas é extremamente importante para que se consiga detectar as dificuldades e, assim, possibilitar a intervenção precoce aos possíveis fatores de risco à amamentação.

Neste sentido, o profissional deve avaliar a causa da lesão e o grau de dificuldade do binômio e usar técnicas diferenciadas para cada contexto, possibilitando a prevenção ou interrupção do processo de lesão já instalado.

Diante do exposto, torna-se primordial elaborar uma proposta de intervenção para minimizar os impactos causados pela falta de orientação ao manejo adequado da amamentação.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo geral

Propor intervenção educativa em saúde à equipe técnica de enfermagem da maternidade para orientações às gestantes e puérperas sobre aleitamento materno.

3.2 Objetivos específicos:

- Reduzir o número de puérperas com lesões de mama ainda nas primeiras horas de pós-parto;
- Reduzir o uso de fórmulas lácteas devido a não sucção do RN ao seio materno;
- Reduzir a incidência de recém-nascidos com perda de peso maior que 10% nas primeiras horas de vida.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

4.1. A amamentação

As vantagens que o aleitamento materno proporciona ao binômio mãe-filho são incontestáveis. No entanto, o ato de amamentar é muito mais do que alimentar um bebê. É um processo que envolve interação do binômio mãe-bebê, com repercussões no estado nutricional e na capacidade da criança se defender de infecções. Atua também no seu desenvolvimento cognitivo e emocional, além de ter implicações na saúde física e psíquica da mãe (BRASIL, 2009c).

Para a criança, por meio da amamentação materna, é repassado o alimento ideal para o lactente devido às suas propriedades nutricionais e imunológicas. Reduz a morbimortalidade infantil, protege o recém-nascido de infecções respiratórias, diarreia, diminui o risco de alergias, de hipertensão, colesterol alto e diabetes. Além disso, ajuda no desenvolvimento da cavidade bucal, reduzir a chance de obesidade, proporciona uma nutrição melhor, permitindo o crescimento e desenvolvimento saudável da criança. Há evidências também de efeito positivo na inteligência da criança (MARQUES; COTA; PRIORE, 2009; BRASIL, 2009c).

As vantagens para as puérperas que amamentam também são inúmeras como a redução mais rápida da gordura adquirida durante a gestação, maior rapidez para involução uterina, menores índices de câncer de mama e ovários entre as mulheres. A amamentação também é um excelente método anticoncepcional nos primeiros seis meses após o parto (98% de eficácia). Há evidências científicas que provam que a ovulação nos primeiros seis meses após o parto está relacionada com o número de mamadas; assim, as mulheres que ovulam antes do sexto mês após o parto em geral amamentam menos vezes por dia que as demais (BRASIL, 2009b; BRASIL, 2009c). Ademais, a amamentação fortalece o vínculo mãe-filho (MARQUES; COTA; PRIORE, 2009; BRASIL, 2009c). Acredita-se que esta prática traga benefícios psicológicos para a criança e para a mãe. O contato contínuo entre mãe e filho fortalece os laços afetivos entre eles, oportunizando intimidade, troca de afeto e

sentimentos de segurança e de proteção na criança e de autoconfiança e de realização na mulher. Amamentação é uma forma de comunicação entre o binômio mãe-bebê e uma oportunidade de a criança aprender muito cedo a se comunicar com afeto e confiança (BRASIL, 2009c).

Enfim, o aleitamento materno melhora a qualidade de vida de todos os componentes da família, uma vez que as crianças amamentadas adoecem menos, necessitam de menos atendimento médico, hospitalizações e medicamentos. Isso pode implicar menos faltas ao trabalho dos pais, bem como menos gastos e situações estressantes. Além disso, quando a amamentação é bem sucedida, mães e crianças ficam mais felizes, com repercussão nas relações familiares e, conseqüentemente, na qualidade de vida dessas famílias (BRASIL, 2009c).

4.2. Modelos de Educação em Saúde

A educação na área da saúde, historicamente, vem se estabelecendo no contexto do campo da saúde coletiva, ampliando as possibilidades de ações no campo da promoção da saúde. No contexto atual, aponta para a articulação do serviço e aprendizagem, possibilitando a prática de educação atrelada aos serviços e instituições de saúde (DANTAS, 2010).

Segundo Hadadd (1990), a educação permanente em saúde busca alternativa e solução para os problemas do trabalho cotidiano privilegiando o processo de trabalho como eixo central da aprendizagem e enfatizando a capacidade humana de criar conhecimento novo, a partir da discussão e análise conjuntas e participativas dos problemas reais, de suas causas e das decorrências que as alternativas de solução têm na busca da transformação da prática de saúde, objetivo essencial do ato educativo.

A educação deve ser entendida como dispositivo de mudanças de condutas, de processos, de transformação do pensamento, instrumentalizando os profissionais para que possam enfrentar e transformar o meio onde estão inseridos. Por se tratar de um processo dinâmico e inacabado, o processo educativo não tem um fim em si mesmo, sendo necessária a continuidade pela dinâmica do binômio, educação-saúde (FARAH, 2003).

A Educação Permanente (EP) foi definida pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) como o processo de aprendizagem no trabalho, em que o cotidiano das organizações será a base para a incorporação de práticas de ensino/aprendizagem visando a continuidade do processo de qualificação dos profissionais (BRASIL, 2009; BRASIL, 2001).

Quando a EP é incorporada ao ambiente de trabalho, utiliza conteúdos, instrumentos e recursos do cotidiano e permite à formação do profissional, sendo considerada Educação em Serviço (CECCIM, 2005).

Estes métodos enfatizam o trabalho interdisciplinar da equipe, define a prática como fonte do conhecimento e coloca o profissional para atuar ativamente. Além disso, possibilitam a transformação dos pensamentos e paradigmas dos indivíduos, favorecendo que estes compreendam, reconheçam, mudem as ações e respondam de forma mais pertinente às necessidades de saúde dos usuários (JESUS *et al*, 2011; GUIMARÃES; MARTIN; RABELO, 2010).

A EP deve ter como objetivo central a transformação do processo de trabalho buscando constantemente a melhoria da qualidade das ações e serviços de saúde (BRASIL, 2000).

Para tanto, os processos de EPS, deve utilizar como base a concepção pedagógica transformadora e emancipatória de Paulo Freire, sendo construída com base nas noções de aprendizagem significativa e de problematização difundidas (CECCIM, 2005).

O desenvolvimento de processos educativos para os profissionais que atuam nos serviços de saúde baseia-se nas estratégias e ações educativas para a implementação do SUS e para orientar a melhoria da qualidade de assistência prestada aos seus usuários. A educação em serviço vem diante da realidade dos profissionais como um conjunto de práticas educacionais planejadas com a finalidade de ajudar o funcionário a atuar mais efetiva e eficazmente e assim atingir os objetivos da instituição e dos serviços de saúde. A educação em serviço objetiva o desenvolvimento profissional, provendo os serviços de profissionais mais capacitados para o trabalho (FARAH, 2003).

Torna-se importante definir um modelo de política de formação e capacitação em educação em saúde para os recursos humanos ao lado de um modelo de gestão. As capacitações na área da saúde devem ser consideradas

estratégias para consolidação dos princípios do SUS de forma a beneficiar a população e garantir seus direitos à continuidade do cuidado através das ações na APS (SILVA, OGATA, MACHADO, 2007).

5. MÉTODO

Este estudo baseou-se em pesquisa bibliográfica sobre a importância do aleitamento materno e as variantes e condicionantes que impedem ou dificultam a prevalência desta ação, seguida de análise e levantamento de dados qualitativos para avaliação do problema e formulação de hipótese.

Os dados foram levantados a partir da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SCIELO (Scientific Electronic Library Online) além de publicações do Ministério da Saúde.

Para construção da proposta de intervenção foi utilizado o método Planejamento Estratégico Situacional (PES) composto por 10 passos (CAMPOS *et al*, 2010) Trata-se de um método que proporciona ao pesquisador buscar de forma rápida a identificação dos problemas enfrentados pela comunidade e o Módulo 7 do Curso de Especialização em Formação Pedagógica para Profissionais da Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.

No decorrer do Curso de Especialização em Formação Pedagógica para Profissionais da Saúde (CEFPEPS), foram realizadas várias atividades que trabalharam a educação como dispositivo de mudança das práticas de saúde. Como instrumento de avaliação para conclusão do curso, foi solicitado a elaboração de um projeto de intervenção em nossa área de atuação.

Para realizar o diagnóstico, foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional (PES), e utilizada a metodologia da Estimativa Rápida.

A partir da definição dos problemas para abordagem da equipe de enfermagem, foi eleito o problema mais relevante: a falta de capacitação da equipe de enfermagem para abordagem à prática do aleitamento materno.

Os nós críticos do problema foram definidos, foram identificados os produtos e resultados esperados e também todos os recursos necessários em todas as ações. Iniciando-se neste momento a definição dos responsáveis pela execução das ações e dos prazos para que isso ocorra.

Definiu-se o plano operativo e os responsáveis por cada uma das atividades e a definição de prazos para que as mesmas sejam executadas.

Foi realizada revisão literária sobre o tema, com pesquisa bibliográfica com base em materiais oferecidos pelo CEFPEPS, manuais do Ministério da Saúde, sites oficiais de órgão que apóiam o tema como a UNICEF e a OMS.

6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

6.1 Primeiro Passo – Identificação dos Problemas

Atuando na maternidade há três anos, foi possível observar o baixo incentivo ao aleitamento materno e ainda a falta de padronização de condutas. Entre os problemas detectados, estão: equipe de enfermagem com pouco conhecimento de manejo da amamentação, puérperas com lesões de mamilo, mamas com alterações anatômicas, recém nascidos com perda de peso acima de 10%, falta de protocolo que normatize as condutas sobre amamentação, entre outros.

6.2 Segundo Passo: Priorização dos Problemas

Quadro 2- Priorização de problemas

Principais Problemas	Grau de importância	Grau de Urgência	Capacidade de enfrentamento
Equipe de enfermagem com pouco conhecimento de manejo da amamentação.	Alta	6	total
Puérperas com lesões de mamilo.	Alta	5	parcial
Mamas com alterações anatômicas	Média	1	baixo
Cavidade oral com alterações anatômicas e disfunção oral	Média	2	baixo
Recém nascidos com perda de peso acima de 10%	Alta	4	parcial
Falta de protocolo que	Alta	3	parcial

normatize as condutas sobre amamentação.			parcial
--	--	--	---------

6.3 Terceiro Passo: Descrição do Problema

Foi escolhido como tema para abordagem: capacitação da equipe de enfermagem para atuação no manejo ao aleitamento materno.

6.4 Quarto Passo: Explicação do problema

Causas:

1 - Técnicos de enfermagem sem capacitação específica para a área materno-infantil: admitidos no setor, os técnicos de enfermagem iniciam suas funções sem capacitação específica para atuação no setor;

2 - Falta de disponibilização de protocolos: com a falta de protocolos de normas e rotinas, as atividades são desenvolvidas de acordo com o conhecimento de cada supervisor de enfermagem, assim os técnicos realizam suas atividades levando em consideração o supervisor que estiver de plantão no dia;

3- Técnicos de enfermagem sem comprometimento com a amamentação: a equipe técnica de enfermagem não se dedica para consolidar a amamentação do RN, reduzindo suas condutas, na maioria das vezes, em observar se está fazendo a pega adequada e sugerir o uso de complemento em caso de insucesso.

Consequências:

Ausência de capacitações e dificuldade na abordagem de temas específicos sobre amamentação → falha em detectar quais fatores estão interferindo na amamentação → dificuldade em orientar as puérperas → abordagem com resultados pouco efetivos sobre os distúrbios da amamentação.

6.5 Quinto passo: Identificação dos nós críticos

Nesta perspectiva, foram identificados os nós críticos para o problema: Equipe de enfermagem com pouco conhecimento de manejo da amamentação

- **Pouco envolvimento da equipe nas orientações sobre aleitamento materno:** desconhecimento sobre a importância das orientações na prevenção e promoção da saúde da gestante e recém-nascido.
- **Superficialidade nas orientações prestadas pela equipe:** conhecimento raso para realizar orientações efetivas sobre aleitamento materno.

A seguir serão apresentados os passos do PES, conforme foram desenvolvidos e de forma individual para cada Nó Crítico. São eles: desenho das operações, identificação dos recursos críticos, análise de viabilidade das propostas, cronograma e gestão do plano.

Quadro 3 - Operação sobre Pouco envolvimento da equipe nas orientações sobre aleitamento materno, relacionado ao desconhecimento sobre a importância das orientações na prevenção e promoção da saúde da gestante e recém-nascido.

Nó crítico 1	Pouco envolvimento da equipe nas orientações sobre aleitamento materno.
Operação	Realizar rodas de conversa com equipe para sensibilizar acerca da importância do aleitamento materno e a influencia sobre a saúde da mãe e do recém-nascido.
Projeto	“Amamentação, eu apoio”
Resultado esperado	Equipe com maior conhecimento sobre a importância da amamentação e como auxiliar no manejo.
Atores sociais	Enfermeira, Obstetra, Pediatra e Psicóloga
Recursos	Apoio da coordenação de enfermagem e médica da

necessários	maternidade. Disponibilidade de tempo e espaço físico para realizar as reuniões. Informações e dados sobre os benefícios do aleitamento.
Recursos críticos	Disponibilidade de tempo, espaço e motivação
Controle dos recursos críticos	Moderador: Enfermeiro Motivação: maior conhecimento sobre amamentação Espaço: agendamento da sala de reuniões.
Ação estratégica de motivação	Reuniões mensais da equipe para avaliações mensais sobre o impacto que as mudanças sobre a assistência.
Responsáveis	Toda a equipe

Quadro 4 – Operação sobre Superficialidade nas orientações prestadas pela equipe, relacionado ao pouco conhecimento sobre amamentação para realizar orientações efetivas sobre aleitamento materno.

Nó crítico 2	Superficialidade nas orientações prestadas pela equipe
Operação	Realizar capacitações que ofereça espaço de construção do conhecimento para uma assistência mais efetiva.
Projeto	“Amamentação em pauta”
Resultado esperado	Equipe atuando de forma mais efetiva e independente nas orientações prestadas às puérperas.
Atores sociais	Enfermeira, obstetra, pediatra, Psicóloga
Recursos necessários	Apoio dos coordenadores médico e de enfermagem. Liberação da equipe e fornecimento de espaço para realizar as reuniões. Informações sobre o problema para que todos compreendam

	sua proporção.
Recursos críticos	Tempo, espaço e disponibilidade
Controle dos recursos críticos	Moderador: Enfermeira Motivação: maior efetividade das condutas mediante os problemas
Ação estratégica de motivação	Reuniões mensais sobre os resultados alcançados e avaliação do impacto sobre a assistência.
Responsáveis	Toda a equipe
Cronograma/prazo	Atividade permanente com avaliações mensais dos resultados

6.6. Oitavo passo: Análise da viabilidade:

Quadro 5 – Proposta de ações para motivação dos atores

Operações/projetos	Recursos críticos	Ator que controla	Motivação	Ação estratégica
Apresentar o Problema e plano de intervenção	Agendar auditório e multimídia	Enfermeiro e Coordenações médica e de enfermagem	Favorável Favorável	Apresentar o projeto
Divulgar o plano de intervenção	Financeiro: material que atenda ao planejamento	Diretores Clínico e Financeiro Enfermeiro Médico	Favorável Favorável favorável	Apresentar o projeto
Apresentar os benefícios e as dificuldades para colocar em prática as ações do plano	Cognitivo: dinâmicas que possibilitem a interação de	Diretores Clínico e Financeiro Enfermeiro Médico	Favorável Favorável favorável	Apresentar o projeto

de intervenção	peças e conhecimento			
	Político: adesão dos diretores, enfermeiros e médicos nas oficinas.		Favorável Favorável Favorável	Apresentar o projeto

6.7 Nono Passo: Cronograma

Quadro 6: Cronograma de Operacionalização da Proposta

Operações	Resultados	Ações estratégicas	Responsáveis
Capacitar a equipe de enfermagem	Equipe de enfermagem capacitada para atuar nas orientações sobre aleitamento materno e sensibilizada sobre a importância desta ação na prevenção de doenças	Capacitar os profissionais gradativamente e os iniciantes dentro do primeiro mês de atuação.	Enfermeiras
Puérperas orientadas	Puérperas orientadas sobre aleitamento	Realizar rodas de conversa, dinâmicas de	Equipe de Enfermagem

		socialização do conhecimento	
--	--	---------------------------------	--

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados científicos apontam para a importância do aleitamento materno, além da relevância de se iniciar na primeira hora de vida. Contudo são poucos os profissionais que se dedicam a abordar as técnicas que devem ser adotadas para acompanhar os neonatos quando apresentam dificuldades de pega ou sucção.

Este plano de intervenção possibilitará a qualificação da assistência da equipe de enfermagem contribuindo tanto para uma melhor evolução do binômio quanto para elevar os índices de aleitamento materno.

Em caso de implantação desta ação, todos serão beneficiados, pois reduzirá o tempo de internação e os gastos, porém o maior benefício serão as ações de promoção e prevenção para saúde da o binômio puérpera e recém-nascido.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO O. D., et al . fatores que levam ao desmame precoce. **Rev Bras Enferm.** v. 61, n.4, p. 488-92, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n4/15.pdf>. Acesso em: 12 mai 2015.

BLACK, R.E., et al. Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. **Lancet**, vol.371: 243-60. January 2008. Disponível em: <http://download.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140673607616900.pdf>. Acesso em: 05 maio 2015.

BRASIL. **Iniciativa Hospital Amigo Da Criança**: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado. Organização Mundial da Saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Leite Materno**: sinônimo de Bebês bem alimentados. Brasília; 2009b. Disponível em: <http://www.saude.gov.br>. Acesso em: 05 mai 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança - nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009c. 112 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf. Acesso em: 15 jun 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica. Programa Saúde da Família. Educação Permanente. Departamento de Atenção Básica. **Caderno 3**. Brasília, 2000. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cad03_educacao.pdf>. Acesso em 06 de Fevereiro de 2014.

CECCIM, R.B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface**, Botucatu, v.9, n.16, pp. 161-168, 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-2832005000100013&script=sci_arttext>. Acesso em 07 de Janeiro de 2015.

DANTAS, M. B. P. **Educação em Saúde na Atenção Básica**: Sujeito, diálogo, intersubjetividade. 2010. Tese (Livre- Docência)- Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz de Recife, Recife, 2010. Disponível em: <<http://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2010dantas-mpb.pdf>>. Acesso em 06 de jun de 2015.

FARAH, B.F. Educação em serviço, educação continuada, educação permanente em saúde: sinônimos ou diferentes concepções? **Revista APS**, v.6, n.2, p. 123-125, 2005. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/Tribuna.pdf>>. Acesso em 11 de Jun de 2015.

FROTA, M. A; COSTA, F. L. Fatores que Interferem no Aleitamento Materno. **Rev. Rene**. Fortaleza, v.10, n.3, p.61-67, jul./set. 2009. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/10.3/html/6.htm>. Acesso em: 22/03/2015.

GUIMARAES, E.M.P.; MARTIN, S.H.; RABELO, F.C.P. Educação permanente em saúde: **Reflexões e desafios**. Ciencia e enfermagem, Chile, v.16, n.2, pp. 25-33, 2010. Disponível em <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v16n2/art_04.pdf>. Acesso em 24 de Março de 2013.

GIUGLIANI, Elsa R. J. Problemas comuns na lactação e seu manejo. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 80, n. 5, supl. Nov. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572004000700006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 jun 2015.

Giugliani ERJ. Amamentação: como e por que promover. **J Pediatr** 1994; 70(3):138-151. Disponível em: <http://www.jpmed.com.br/conteudo/94-70-03-138/port.pdf> Acesso em: 15 jun 2015.

HADDAD, J. et al. Processo de trabajo y educacion permanente de personal de salud: reorientacion y tendencias en America Latina. **Educacion Médica y Salud**, v. 24, n. 2, p. 136 - 204, abr/jun 1990. Disponível em: <http://hist.library.paho.org/Spanish/EMS/7515.pdf> Acesso em: 22 jun 2015.

JESUS, M.C.P. et al. Educação permanente em enfermagem em um hospital universitário. **Revista Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v.45 n.5, 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000500028>. Acesso em 06 de Jan de 2015.

MARQUES, Emanuele Souza; COTTA, Rosângela Minardi Mitre; PRIORE, Silvia Eloiza. Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 16, n. 5, p. 2461-2468, May 2011 . Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n5/a15v16n5.pdf>. Acesso em: 15 jun 2015.

SHANCHES, M. T . Manejo Clínico das Disfunções Orais na Amamentação. **J. Pediatr. (Rio J.)** vol.80 no.5, p.155-62. Porto Alegre Nov. 2004. Disponível em : <http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n5s0/v80n5s0a07.pdf>. **Acesso em: 10 abr 2015.**

SILVA, L. L. X. da , et al.. Os Problemas Mamários Advindos na Consulta Puerperal de Enfermagem. **10° CONEX – Apresentação Oral – Resumo Expandido**. 2012. Disponível em: <http://www.uepg.br/proex/anais/trabalhos/251.pdf>. Acesso em: 25 fev 2015.

SILVA, J.A.M.; OGATA, M.N.; MACHADO, M.L.T. Capacitação dos trabalhadores de saúde na atenção básica: impactos e perspectivas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 9 n.2 p. 389-401, 2007. Disponível em:

<<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/pdf/v9n2a08.pdf>>. Acesso em 06 de Fevereiro de 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento Científico. **Programas e Políticas de Saúde a favor do Aleitamento Materno (AM):** Uma Breve Revisão dos Últimos Vinte Anos. 2008. Disponível em: http://www.sbp.com.br/show_item2.cfm?id_categoria=21&id_detalhe=1717&tipo_detalhe=s . Acesso em: 10 jun 2015.

SOUSA, L de, et al. **Terapêutica Não-Farmacológica Para Alívio do Ingurgitamento Mamário Durante a Lactação:** Revisão Integrativa da Literatura. Rev. esc. Enfermagem. USP vol.46 no.2 São Paulo. v.46, n.2, p. 472-479. abril, 2012. Disponível em: <file:///G:/UNASUS/TRATAMENTO%20DE%20TRAUMAS%20MAMILO.htm>. Acesso em: 12 março 2015.

UNICEF/PORTUGAL. **Manual de Aleitamento Materno.** Comité Português para a UNICEF. Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés. Portugal, 2012. Disponível em: http://www.unicef.pt/docs/manual_aleitamento.pdf. Acesso em: 12 jun 2015, 35p.

VALÉRIO, K. D.; ARAÚJO, C. M. T.; COUTINHO, S. B. Influencia da Disfunção Oral do Neonato a Termo Sobre o Início da Lactação. **Rev. CEFAC**, v.12, n.3 , p.148-9, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v12n3/148-09.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The international code of marketing of breast-milk substitutes: frequently asked questions.** Genova: WHO, 2008.