

MINISTÉRIO DA SAÚDE – REDE CEGONHA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - UFMG
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE MANAUS – EEM/UFAM

MARIA GERLIANE BARBOZA DE OLIVEIRA

FORTALECENDO O ALEITAMENTO MATERNO POR MEIO DA REDE SOCIAL

Manaus – Amazonas

2015

MARIA GERLIANE BARBOZA DE OLIVEIRA

FORTALECENDO O ALEITAMENTO MATERNO POR MEIO DA REDE SOCIAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica como requisito para obtenção do título de Especialista em Enfermagem Obstetra.

Orientadora: Prof.^a Dra. Noeli das Neves Toledo

Manaus- Amazonas

2015

MARIA GERLIANE BARBOZA DE OLIVEIRA

FORTALECENDO O ALEITAMENTO MATERNO POR MEIO DA REDE SOCIAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica como requisito para obtenção do título de Especialista em Enfermagem Obstetra.

APROVADO EM:

Profª Dra. Noeli das Neves Toledo

Orientadora

Orientador (a)

Dedico este Trabalho a Direção da Maternidade que proporcionaram essa oportunidade e por acreditar em mim para concretizar este sonho. Ao meu esposo Elmar Gentil e aos meus filhos amados, que sempre estiveram ao meu lado compreendendo e incentivando a buscar novos caminhos.

RESUMO

O leite materno é considerado o alimento completo e essencial para a espécie humana, tendo como característica não somente nutrientes para o seu desenvolvimento físico, mais também subsídios necessários para o desenvolvimento emocional e social. Este trabalho tem como objetivos: Usar a Rede Social como estratégia para o fortalecimento das ações do Grupo de Apoio ao Aleitamento materno e Verificar a incidência de Reinternação de puérperas e recém-nascido por questões relacionadas ao Processo de Aleitamento materno. Trata-se de um Projeto de Intervenção a ser aplicado em Maternidade da Zona Norte de Manaus a captação será feita entre as às puérperas que estão vivenciando o Processo de aleitamento materno. As atividades serão iniciadas no alojamento conjunto, no qual as puérperas serão convidadas a fazerem parte do grupo do Whatsapp. A meta é incluir 80% dessas clientes no grupo, a fim de apoiá-las e detectar precocemente qualquer problema que possam colaborar para o desmame precoce e reinternação hospitalar, além disso, serão construídos indicadores que possibilite acompanhar e avaliar a efetividade das ações deste trabalho.

Palavras – chave: Aleitamento materno. Grupo de Apoio ao Aleitamento materno. Rede Social. Tecnologias em Saúde.

ABSTRACT

Breast milk is considered the complete food and essential for humans, with the characteristic not only nutrients for physical, more subsidies also needed for emotional and social development. This work aims to: Using Social Networking as a strategy for strengthening the actions of the Support Group for Breastfeeding and verify the incidence of Readmission of mothers and newborn by issues related to breastfeeding process. It is an intervention project to be applied in Maternity North Zone of Manaus uptake will be among the mothers who are experiencing the breastfeeding process. The activities will start on rooming in which the mothers will be invited to be part of the group Whatsapp. The goal is to include 80% of clients in the group in order to support them and detect early any problems that may contribute to early weaning and hospital readmission, in addition, indicators will be built that enables monitoring and evaluating the effectiveness of the actions of this work .

Key - words: Breastfeeding. Support Group for Breastfeeding. Social network. Health Technology

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	07
1.1. JUSTIFICATIVA	09
1.2. PROBLEMATIZAÇÃO DAS QUESTÕES NORTEADORAS	09
1.3. OBJETIVOS	10
1.4. APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO	10
2. REFERENCIAL TEÓRICO	12
2.1. BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO	14
2.2. GRUPO DE APOIO A AMAMENTAÇÃO	16
2.3. USO DA REDE SOCIAL NA ÁREA DA SAÚDE	17
3. METODOLOGIA	18
3.1. PÚBLICO ALVO	19
3.2. METAS	19
3.3. ETAPAS DE ESTRUTURAÇÃO DO GRUPO DE APOIO AO ALEITAMENTO MATERNO	19
3.4. METODOLOGIA PEDAGÓGICA NO PROCESSO DE COMUNICAÇÃO – INTERAÇÃO	20
4. ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO	20
5. RESULTADOS ESPERADOS	20
6. CRONOGRAMA	22
7. ORÇAMENTO	23
8. EQUIPE ENVOLVIDA	23
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24

INTRODUÇÃO

O leite humano é descrito nas literaturas como o alimento completo para a criança, sendo primordial para o seu desenvolvimento físico, psico e social, o ideal que o processo de aleitamento exclusivo ocorra até os seis meses de vida, segundo afirma (SIQUEIRA, 2005).

A Organização Mundial da Saúde – OMS recomenda que o leite materno seja o único alimento ofertado até os seis primeiros meses de vida, podendo se manter complementarmente até que a criança tenha dois anos ou mais (BRASIL, 2014).

Nas últimas décadas, foi discutida com os Órgãos Internacionais a adoção de Políticas Públicas voltadas para resgatar o Aleitamento materno como estratégia significativa para reduzir a morbimortalidade infantil (BRASIL, 2014).

Em 1990, o Brasil participou de encontro promovido pela OMS/UNICEF em, Florença para a discussão de ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. Deste encontro surgiu o documento denominado: “Declaração de Innocenti”, que foi assinado, produzido e adotado por representantes de organizações governamentais, ONGs, defensores da amamentação de países de todo o mundo (BOCCOLINI, 2012).

A Declaração de Innocenti, 1990, p. 1, apresentou os seguintes fatos:

Reconheceu o aleitamento materno como um meio eficaz para reduzir a morbimortalidade infantil ao diminuir a incidência de doenças infecciosas, além de provê nutrição de alta qualidade e conseqüentemente contribui para o desenvolvimento adequado da criança, contribuir para a saúde da mulher, reduzindo riscos de certos tipos de câncer e de anemia e ampliando o espaçamento entre partos; proporcionar benefícios econômicos para a família e a nação; quando bem adotado, proporcionar satisfação à maioria das mulheres.

Declarou que: para otimizar a saúde e a nutrição materno-infantil, todas as mulheres devem estar capacitadas a praticar o aleitamento materno exclusivo e todas as crianças devem ser alimentadas exclusivamente com o leite materno, desde o nascimento até os primeiros 4 e 6 meses de vida. Até os dois anos de idade, ou mais, mesmo depois de começarem a ser alimentadas adequadamente, as crianças devem continuar sendo amamentadas

Instituiu algumas metas possíveis: todos os países, até o ano de 1995, devem ter: nomeado uma autoridade competente como coordenador nacional de aleitamento materno e estabelecido um comitê nacional de aleitamento materno composto por membros do Governo e de organizações não-governamentais; assegurado que as maternidades coloquem em prática todos os "Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento materno"; implementado totalmente o Código Internacional de

Comercialização de Substitutos do Leite Materno e as subseqüentes resoluções da Assembléia da Organização Mundial da Saúde; elaborado uma legislação criativa de proteção ao direito ao aleitamento da mulher trabalhadora e estabelecido meios para sua implementação.

Conclamou as organizações internacionais a: encorajar e apoiar as autoridades nacionais no planejamento e implementação das políticas nacionais de aleitamento materno; apoiar pesquisas nacionais e a elaboração de planos de ação com metas específicas; estabelecer suas próprias estratégias de ação para a proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno, incluindo acompanhamento global e avaliação.

Entre 1991 a 1992, foi lançada pela UNICEF e pela OMS, a Iniciativa Hospital Amigo da Criança com o objetivo promover, proteger e apoiar o aleitamento materno mediante a prática, pelos hospitais, de ações pró-amamentação, conhecidas como “dez passos” para o incentivo do Aleitamento materno (BRASIL, 2009).

O Brasil assumiu este compromisso no ano de 1992, por meio do Ministério da Saúde e o Grupo de Defesa da Saúde da Criança, com o desafio de implementar os dez passos para o Sucesso do Aleitamento materno em hospitais e maternidades do país (VANNUCHI; et al, 2004).

Para Brasil, 2008, os dados revelam que no Brasil há 322 hospitais credenciados na IHAC correspondendo a uma cobertura de 28% dos nascimentos no País, nas seguintes regiões do país: 37 na região Oeste, 20 no Norte, 137 no Nordeste, 76 no Sudeste e 52 na região Sul.

O Estado do Amazonas tem credenciado sete Maternidades Públicas sendo, cinco Maternidades Estaduais; uma Municipal e outra no interior, localizada em Borba.

A Maternidade foi credenciada como Hospital Amigo da Criança no ano de 2005, assumindo a responsabilidade em desenvolver as Políticas Públicas voltadas para as Boas Práticas de Assistência ao Parto e Nascimento.

1.1. JUSTIFICATIVA

Ao acompanhar as puérperas que precisavam passar por um processo de reinternação na Maternidade, foi possível visualizar a necessidade de elaborar uma estratégia para estender um elo de apoio com as clientes. Pois por inúmeras situações as puérperas relataram que não sabiam a quem recorrer diante das incertezas e sentimentos conflitantes, referindo que na grande maioria das situações seguiam as orientações das pessoas mais velhas que nem sempre conseguiam ajudar e que só procuravam a Maternidade quando o problema se agravava.

Na unidade, observamos que os motivos de reinternação maternas são: Abcesso Mamário, Mastite, Ingurgitamento e fissuras graves, são os mais frequentes.

Em relação aos Recém Nascidos, as causas mais comuns são: Obstipação por mais de 20 dias para evacuar; Pneumonia por Broncoaspiração e as Gastroenterites Graves, em geral sendo indicação para internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

Uma vez que a maternidade é habilitada como Iniciativa Hospital Amigo da Criança – IHAC, pensou-se em buscar um mecanismo de contribuir com as clientes, por meio da Rede Social – Whatsapp, uma vez que na maioria das mulheres usam a telefonia móvel – celular, com acesso à internet, possibilitando comunicação em tempo real.

1.2. PROBLEMATIZAÇÃO DAS QUESTÕES NORTEADORAS

- As Reinternações de Puérperas e Recém Nascidos estão associados a problemas durante o Aleitamento materno?

- A Interferência da família no Processo de amamentação, promove o desmame precoce?

- O histórico de não ter conseguido amamentar os filhos é um fator que influencia a lactante a acreditar que não possui a capacidade para amamentar o seu filho nos primeiros seis meses de vida?

1.3. OBJETIVOS

- **GERAL:**

- Usar a Rede Social – WhatsApp como estratégia para o fortalecimento das ações do Grupo de Apoio ao Aleitamento materno.

- **ESPECÍFICOS:**

- Verificar a incidência de Reinternação de puérperas e o recém-nascido por questões relacionadas ao Processo de Aleitamento materno.

1.4. APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

A Maternidade onde o projeto será desenvolvido é um hospital cuja gestão está na esfera administrativa estadual, da zona norte de Manaus, que presta assistência ao parto e Nascimento. Referência para 37 Unidades Básicas de Saúde, da zona norte da cidade, a qual possui uma população estimada em 501 mil habitantes (IBGE, 2010).

A região apresenta como característica peculiar à concentração de aglomerados populacionais de ocupação e loteamento desordenado. Além de ser uma zona com grandes perspectivas de expansão e crescimento populacional, configurando uma área com vários problemas: como estrutura urbana desigual, falta de saneamento básico e em consequência déficit de serviços básicos de saúde e social (SEMSA MANAUS, 2015).

Dentre as principais características, junto ao Ministério da Saúde – CNES se destacam:

- **Atendimento Prestado:** Ambulatorial e Internação a parturiente no período do pré-parto; parto e pós-parto, assim como também presta assistência ao Recém Nascido.
- **Distribuição dos Leitos de internação:** com oferta total de 72 leitos sendo: 30 leitos destinados para o sistema de Alojamento Conjunto, 6 leitos para Isolamento, 5 para Unidade de Terapia Intensiva Neonatal - UTIN, 5 para Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional – UCINCO e 4 para a Unidade de Cuidados

Intermediários Neonatal Canguru – UCINCA, 10 leitos pediátricos, 4 leitos de Tratamento Clínico e 8 leitos de pré-parto.

- **Recursos Humanos estão distribuídos em:**

- **SERVIDORES TERCEIRIZADOS** (111) servidores divididos entre serviços de Limpeza e Portaria;

- **EQUIPE COOPERADOS (205)**

Equipe médica: 43 Pediatras/Neonatólogos, 56 Obstetras/Ginecologistas, 49 anesthesiologistas, 4 Cirurgiões Gerais.

Equipe da Enfermagem: 12 Enfermeiros Obstetras, 6 Enfermeiros Intensivistas e 32 Técnicos de Enfermagem. 2 Fonoaudiólogas e 1 Farmacêutica;

- **SERVIDORES SUSAM:** 137 Servidores da Secretaria de Estado da Saúde do Amazonas – SUSAM

Equipe clínica: 2 médicos, 1 Assistente Social, 1 Farmacêutico, 14 Enfermeiros, 54 Técnicos de Enfermagem, 57 Auxiliares de Enfermagem, 2 Auxiliar de Saúde e 4 Auxiliar Operacional de Saúde.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

O leite materno é considerado o alimento essencial e completo para o recém – nascido, assim, Machado; et al (2005), descrevem que o leite materno é um alimento adequado para as crianças nos primeiros meses de vida, sendo primordial tanto sob o ponto de vista nutritivo e imunológico, como no aspecto psicológico, por favorecer o vínculo mãe-filho, especialmente quando o ato de amamentar é bem vivenciado pelas mães.

No ano de 2014, foi incluído dois novos critérios, definidos pela Portaria GM/MS nº 1.153, de 22 de maio de 2013: Redefine os critérios de habilitação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), incluindo a Portaria 930 – garanti a permanência da mãe ou do pai junto ao recém-nascido que estão em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal por 24 (vinte e quatro) horas por dia e livre acesso a ambos ou, na falta destes, ao responsável legal, devendo o estabelecimento de saúde ter normas e rotinas escritas a respeito, que sejam rotineiramente transmitidas a toda equipe de cuidados de saúde; e também o cumprimento dos Cuidados Amigo da mulher.

Orienta o Fundo das Nações Unidas para a Infância, que toda e qualquer unidade que prestem serviços de maternidade e cuidado neonatal devem buscar o cumprimento dos DEZ PASSOS PARA O SUCESSO DO ALEITAMENTO MATERNO, sendo: (BRASIL, 2008, PAG. 38).

Passo 1. Ter uma política de aleitamento materno escrita que seja rotineiramente transmitida a toda equipe de cuidados de saúde.

Passo 2. Capacitar toda a equipe de cuidados de saúde nas práticas necessárias para implementar esta política.

Passo 3. Informar todas as gestantes sobre os benefícios e o manejo do aleitamento materno.

Passo 4. Ajudar as mães a iniciar o aleitamento materno na primeira hora após o nascimento.

Passo 5. Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação mesmo se vierem a ser separadas dos filhos.

Passo 6. Não oferecer a recém-nascidos bebida ou alimento que não seja o leite materno, a não ser que haja indicação médica.

Passo 7. Praticar o alojamento conjunto – permitir que mães e recém-nascidos permaneçam juntos – 24 horas por dia.

Passo 8. Incentivar o aleitamento materno sob livre demanda.

Passo 9. Não oferecer bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas.

Passo 10. Promover a formação de grupos de apoio à amamentação e encaminhar as mães a esses grupos na alta da maternidade.

Segundo a Organização Mundial da Saúde, os passos da IHAC mais claramente estabelecidos são aqueles relativos à orientação e apoios para a nutriz são: o **passo três**, que especifica a educação desde o pré-natal; o **passo cinco**, que recomenda demonstrar para as

mães como oferecer o seio; e o **passo dez**, que determina apoio contínuo após a alta hospitalar. São esses também os passos reconhecidamente mais difíceis de serem implementados, pois tem a necessidade de trabalhar com outros atores sociais como descrito seguramente, o envolvimento de maior número de atores sociais torna-se mais propício quando existem várias unidades hospitalares credenciadas como Amigas da Criança (CALDEIRA AP, 2007).

Silva; et al, (2014), define o aleitamento materno exclusivo como a oferta à criança somente de leite materno, sem quaisquer outros líquidos ou alimentos exceto medicamentos, tanto de forma direta: sugando ao seio materno, quanto de forma indireta: através de copinho ou sonda, até o sexto mês de vida.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) caracteriza o aleitamento materno como um processo pelo qual o lactente recebe leite materno independentemente de consumir outros alimentos (FURTADO, 2012).

Lunardi; et al (2004), descrevem que o processo de aleitamento materno não é uma prática fácil, exige adaptação da mulher ao seu novo papel de mulher - mãe. Com isso, vários fatores como falta de apoio, experiências negativas anteriormente a prática de amamentar, o retorno ao trabalho, problemas mamários, depressão pós-parto, auto – imagem prejudicada, condição biológica da mulher e papel da mulher na família, podem ser fatores que dificultam o aleitamento materno, contribuindo com o desmame precoce.

Do mesmo modo, Ichisato; et al (2002), relacionam o desmame precoce e a baixa adesão das mães à amamentação decorrente da conjugação de vários e diferentes fatores, como as condições da própria mãe, do recém-nascido e também do contexto em que esse grupo vive.

Silvestre; et al (2009), também consideram diferentes fatores que potencialmente interferem de forma negativa sobre a prática da amamentação, entre eles destacam-se: falta de experiência e crença materna no leite fraco; intercorrências com a mama puerperal; o fato do aleitamento materno se tornar um fardo frente as mudanças ocorridas no cotidiano das mulheres; a inadequação entre necessidades maternas e da criança; interferências externas dos familiares e trabalho materno fora do lar.

Além desses Galvão (2011), destaca que os problemas da lactação poderão surgir se o processo fisiológico for alterado por aplicação de regras e normas artificiais ou por não se

conseguir colocar o bebê para amamentar de modo adequado. Por isso, práticas dos profissionais de saúde, podem interferir negativamente na amamentação.

O leite materno é composto por vários nutrientes constituídos principalmente de água, proteínas, carboidratos, vitaminas, lipídios, íons e os anticorpos (imunoglobulinas). Alguns hormônios são produzidos durante a gravidez e a amamentação, como a prolactina e a ocitocina (CONCE, 2005).

Brasil, 2008, p. 124, apud (ALMEIDA, 1999), classifica o leite humano como:

COLOSTRO: até ao sétimo dia após o parto, tem mais proteína e menos gordura;

LEITE DE TRANSIÇÃO: a partir do sétimo ao décimo quarto dia após o parto;

LEITE MADURO: após o décimo quarto dia após o parto;

LEITE DE MÃE DE PREMATURO com idade gestacional inferior a 37 semanas é diferente de mães de bebês a termo, tem maior quantidade de calorias (58 a 79 kcal/dL), lipídios (3,0 a 4,1 g/dL), em menor quantidade de proteínas (1,4 a 2,1 g/dL) e lactose (5,0 a 6,0 g/dL).

2.1. BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO

Segundo Batista; et al (2013), o puerpério imediato é decisivo e importante para o sucesso da amamentação, pois é o momento em que as mães enfrentam as maiores dificuldades com o aleitamento materno por ser o momento em ocorre a adaptação da mãe ao recém-nascido e vice-versa.

Os benefícios do aleitamento materno, para o binômio, são evidenciados tanto no pós-parto imediato, como a longo prazo, podendo destacar: (BRASIL, 2014,): o início imediato da amamentação na sala de parto, tem ação protetora para o recém-nato e a sua mãe, pois previne a morbimortalidade neonatal e assim também estimula a liberação de ocitocina que atua na contração do útero evitando hemorragias no quarto período do pós-parto. Esse processo tem íntima ligação com a maior duração do aleitamento materno exclusivo. Nesta hora o recém-

nascido receberá a primeira vacina, conhecida como colostro que é rico em fatores imunológicos, agentes antimicrobianos, anti-inflamatórios e Vitamina A.

Continua Brasil, 2014, os efeitos observados a longo prazo para a criança nos primeiros seis de vida quando o aleitamento materno é exclusivo e continuado até a criança completar dois anos ou mais, apresenta várias vantagens para a saúde e nutrição dela, tornando-se uma ação de prevenção contínua contra morbidades: otite média aguda, gastroenterite inespecíficas, hospitalização por Infecção Respiratória do Trato Inferior de forma grave, dermatite atópica, obesidade, diabetes Mellitus tipo 1 e 2, leucemia infantil, síndrome de morte infantil e enterocolite necrosante. Para a mãe que amamenta frequentemente e em livre demanda esse processo tem efeito contraceptivo devido a amenorreia lactacional previne a perda de ferro. Diminui o risco de desencadear diabetes tipo 2, câncer de ovário e de mama, além de promover a aceleração de perda do peso colaborando para a involução do organismo materno para as taxas não gravídicas.

Em todo o mundo há políticas públicas voltadas para a Promoção, Proteção e a apoiar o aleitamento materno como uma estratégia na redução da morbimortalidade infantil e materna. Por essa prática ser vista como ato fundamental para a saúde e qualidade de vida do lactente, com vantagens que repercutem também para a lactante e demais sujeitos envolvidos (SILVESTRE; et al, 2009).

Segundo Giugliani (2002, p. 13), as vantagens do aleitamento materno se estendem ao âmbito econômico por:

[...] diminuir os custos das famílias, dos estabelecimentos de saúde e da sociedade em geral, ao eliminar os gastos com leites artificiais e mamadeiras, e ao reduzir os episódios de doenças nas crianças e, como consequência, as faltas ao trabalho dos pais por doença da criança.

Anualmente a prática do Aleitamento materno tem contribuído para prevenir a mortalidade de mais de 6 milhões crianças menores de 12 meses. Pois combatê-la é parte de uma série de compromissos assumidos pelo Brasil, como os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), Pacto de Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, Pacto pela Redução da Mortalidade Infantil no Nordeste e Amazônia Legal e, no presente momento, com a Rede Cegonha (BRASIL, 2013; BATISTA, et al 2013).

2.2. GRUPO DE APOIO A AMAMENTAÇÃO

Batista; et al, 2013, consideram a amamentação como uma arte que deve ser apoiada, aprendida e ensinada, não só pelos profissionais de saúde, mas pela sociedade como um todo, destacando-se o papel da família, pois na prática, é possível notar que a nutriz sempre elege um membro familiar, para apoiá-la nesse momento, sendo geralmente uma mais velho, mais experiente e, particularmente, que já tenha vivenciado a maternidade, o que gera confiança, apoio e troca de informações necessárias.

Ao longo dos últimos 30 anos, o Brasil vem desenvolvendo ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, no intuito de aumentar as taxas de amamentação no país. Nos últimos anos esse empenho tem enfoque, especial no âmbito hospitalar com a implementação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) e a interrupção da distribuição de “substitutos” de leite materno nos serviços de saúde, assim o favorecimento da normatização na prática do alojamento conjunto, com introdução de estabelecimento de normas para o funcionamento de bancos e posto de coleta de leite humano que oferecem apoio as puérperas que apresentam alguma dificuldade (BRASIL, 2012).

Existe no âmbito da atenção básica, alguns municípios e estados brasileiros que vem desenvolvendo ações de promoção e incentivo ao aleitamento materno em Unidades Básicas de Saúde. Em 2008 o Ministério da Saúde instituiu a Rede Amamenta Brasil, focada como uma importante estratégia de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno na atenção básica. No ano de 2010 o Ministério da saúde implantou as salas de apoio à amamentação em empresas privadas, com o intuito de incentivar a continuidade da amamentação mesmo após o retorno da mulher ao trabalho (BRASIL, 2012).

Segundo a Portaria 1.153 MS, 2014, orienta aos Gestores para executar o **PASSO 10**, a unidade de saúde deve estimular o estabelecimento, colaborar com os grupos de apoio a mães e outros serviços comunitários que forneçam apoio à amamentação e alimentação de lactentes. Assim a equipe de saúde deve encorajar as mães e seus bebês a se consultarem, logo após a alta, devemos favorecer a consulta de puerpério em tempo oportuno entre o 2–4 dias após o nascimento e novamente na segunda semana, com um profissional qualificado na prestação de serviços de apoio à amamentação, seja na própria unidade de saúde ou em organizações da comunidade. Este Passo tem sido efetivamente fortalecido na Maternidade da Zona Norte de Manaus, pois visualizamos como estratégia na intervenção precoce ao binômio,

e conseqüentemente o cumprimento na Promoção, Proteção e Apoio as ações para o Sucesso do aleitamento materno. Assim as mães internadas pelo menos 80% devem mencionar que receberam informação de onde podem obter ajuda da unidade de saúde, buscar grupos de apoio que oferecem orientação, ou serviços de saúde comunitários, caso tenham alguma dúvida em relação à alimentação de seus bebês após a volta para casa. A concretização desse passo acontecer quando essas mulheres tornam-se capazes de descrever no mínimo uma modalidade de grupo de ajuda disponível como: A Unidade Básica e a Maternidade vinculada, o Banco e o Posto de Leite Humano, os profissionais que atuam nestes serviços. Existem também os grupos de apoio não Governamentais como a atuação da Pastoral da Criança, Associação das Mães, em fim todas as iniciativas que temos conhecimento e disponibilidade na Promoção do Fortalecimento das Ações que protegem o Aleitamento materno como linha guia primordial para a Saúde da criança e da mulher, contribuindo consideravelmente na redução da morbimortalidade materna e infantil.

2.3. USO DA REDE SOCIAL NA ÁREA DA SAÚDE

O objetivo das redes sociais digitais no âmbito da saúde é difundir o conhecimento, este meio de comunicação tem sido utilizada com grande frequência, pois permite que as informações sejam publicadas e compartilhadas com maior facilidade, bem como proporcionar um ambiente apropriado de interação (LIMA; et al, 2015).

Antunes; et al (2014. p. 10), refere que:

As redes sociais digitais possibilitam uma ampla interatividade aos usuários, principalmente a partir da criação de grupos abertos ou fechados voltados à comunicação, colaboração e contato pessoal, cujo principal intuito de uso é a troca de informações e de experiências. Além disso, elas permitem a comunicação de organizações com clientes, é isto abre o caminho para elas serem utilizadas na área da saúde.

Esta tecnologia tem sido empregada em nossa Maternidade, e a cada dia é possível compreender a importância desta para elevar a interatividade entre as mulheres e a equipe.

Para compreendermos o conceito de tecnologias no âmbito da saúde Koerich; et al, (2006), define a palavra tecnologia derivada de substantivo grego **τέχνη (téchne)**, cujo significado é “*arte e habilidade*”, considerando a atividade essencialmente prática, com o objetivo de alterar mais do que compreender o mundo, sendo ferramenta criada pela ciência a fim de construir implementos e aparelhos que façam a natureza obedecer ao homem.

Assim Pereira; et al, (2010), classifica as tecnologias utilizadas na área da saúde como:

- ✓ **Leves:** são as relações tipo produção de vínculo, acolhimento, gestão como uma forma de governar processos de trabalho;
- ✓ **Leve-duras:** caracterizada por saberes estruturados que operam no processo de trabalho em saúde, como a clínica médica, a clínica psicanalítica e a epidemiologia;
- ✓ **Duras:** relacionam-se ao material concreto, como máquinas, normas, estruturas organizacionais.

Neste projeto de intervenção estamos utilizando as tecnologias leves e duras, por estas estarem em consonância a Política de Humanização do Sistema Único de Saúde o qual orienta:

Todo cidadão tem direito a uma equipe que cuide dele, devendo ser informado sobre sua saúde e bem como também de decidir sobre compartilhar ou não sua dor e alegria com sua rede social.

Além disso, contemplamos o uso das Diretrizes dessa Política que são (BRASIL, 2013):

- ✓ **Acolhimento** - reconhecer o que o outro traz como peculiar, legítima e singular necessidade de saúde, sustentando a relação entre equipes/serviços e usuários/populações.
- ✓ **Ambiente** - espaços saudáveis, respeitando a privacidade individual e consequentemente ocorrendo mudanças no processo de trabalho.

3. METODOLOGIA

Trata-se de um Projeto de Intervenção a ser aplicado na Maternidade da Zona Norte de Manaus. A fundamentação teórica foi construída por meio de pesquisa bibliográfica nos Bancos de dados oficiais científicos através de recurso eletrônico nos sites das bases de dados da Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Foram consultados também manuais elaborados pelo Ministério da Saúde, que possibilitaram o acesso a publicações especializadas.

Na busca foram empregados os seguintes descritores: “Aleitamento materno”. “Grupo de Apoio ao Aleitamento materno”. “Rede Social”, “Tecnologias em Saúde”. O período determinado para a busca foi considerado desde 1990, atingindo o período mais recente constituído pelo ano de 2014.

Dentre os 47 artigos encontrados, 29 deles foram selecionados para uma leitura na íntegra dada a afinidade com os objetivos do estudo.

3.1. PÚBLICO ALVO

Puérperas que estão vivenciando o processo de amamentação no Alojamento Conjunto – ALCON, que não apresentam restrição médica para amamentar na Maternidade da Zona Norte de Manaus.

3.2. METAS

Incluir 80% das clientes no grupo, a fim de apoiá-las e detectar precocemente qualquer problema que possam colaborar para o desmame precoce e reinternação hospitalar.

3.3. ETAPAS DE ESTRUTURAÇÃO DO GRUPO DE APOIO AO ALEITAMENTO MATERNO

- Formação da Equipe multidisciplinar que atuarão na orientação do Grupo (Whatsapp): composto por uma Assistente Social, quatro Enfermeiras (Gerente de Enfermagem, Coord. Banco de Leite, Coord. Da Rede Cegonha e Coord. da UTIN); duas Técnicas de Enfermagem; uma Fisioterapeuta e uma Psicopedagoga.
- Criação do Grupo de Apoio ao aleitamento materno da Maternidade da Zona Norte de Manaus– GAAMAM na Rede Social – Whatsapp.
- Captação das puérperas que estão no Alojamento Conjunto com o Recém Nascido, que não tem restrição para amamentar.
- Estruturação da equipe de educação em saúde voltada para as orientações coletivas e individuais a respeito ao Aleitamento materno das ações de Promoção, Proteção e apoio e neste momento é ofertado a oportunidade em participar do GAAMAM permitindo o cadastro do número de telefone celular.

3.4. METODOLOGIA PEDAGÓGICA NO PROCESSO DE COMUNICAÇÃO – INTERAÇÃO:

- Semanalmente publicar material de apoio e orientação educacional que promovem e protegem o ALM.
- As dúvidas serão respondidas pela equipe multidisciplinar: a profissional que atua diretamente nesta área, mais todos devem interagir em tempo real com a cliente.
- Pactuado que o GAAMAM tem horário de funcionamento de 07:00 as 21:00, segunda a domingo, nos finais de semana e feriado ficará uma apoiadora de plantão.
- Reunião e Encontro uma vez por mês para Orientar o Tema mais solicitado pelas puérperas.

4. ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO

O Projeto será acompanhado diariamente e avaliado a cada bimestre, por meio da implantação de um livro de ordem com lista nominal das clientes e seus contatos telefônicos, e a partir deste momento também será utilizada a produção do Serviço de Arquivamento Médico e Estatístico – SAME.

Além dessas ações será estruturado um instrumento estatístico para acompanhamento e avaliação da efetividade das ações deste trabalho, exemplo a Implementação do Formulário de acompanhamento de mamada, a fim de monitorizar a evolução das ações Boas Práticas ao Parto e nascimento.

5. RESULTADOS ESPERADOS

Os resultados esperados com a aplicação deste projeto são: fortalecer as Ações da Iniciativa Hospital Amigo da Criança, em especial o 10º Passo, além da promoção, proteção e o apoio às mulheres que estão vivenciando o processo de aleitamento materno, servindo primordialmente como um véis de consolidação de uma experiência exitosa no serviço

público, impactando para Reduzir a incidência de Reinternação do binômio, enfim temos também a oportunidade de captar novas Doadoras de Leite Humano para o Banco de Leite da Maternidade.

6. CRONOGRAMA

ETAPAS DO PROJETO	METODOLOGIA	PREVISÃO
Diagnóstico Situacional	Levantamento dos Problemas	Junho a novembro /2014
Elaboração das necessidades para a Criação do GAAMAM	Formação da Equipe multidisciplinar	Março/2015
	Criação do Grupo de Apoio ao aleitamento materno da Maternidade Azilda da Silva Marreiro – GAAMAM na Rede Social – WhatsApp.	Março/2015
	Instituição da Equipe de Educação em Saúde	Dezembro/2015
	Captação das puérperas que estão no Alojamento Conjunto com o Recém Nascido, que não tem restrição para amamentar.	Diariamente
Metodologia Pedagógica no Processo de Comunicação – interação	Publicação de material de apoio e orientação educacional que promovem e protegem o AM.	Semanalmente
	Tira dúvidas pela Equipe Multidisciplinar	Diariamente
	Horário de funcionamento	Diariamente
	Encontro na Maternidade	mensalmente
Operacionalização do Aplicativo Whatsapp	Suporta a inclusão de 100 números de telefones	mensalmente
	Exclusão das Puérperas que não interagem no Grupo por mais de 30 dias, ou elas se excluíssem.	mensalmente
	Atribuir um número para caracterizar o Grupo: GAAMAM 1	mensalmente
	Exclusão do Grupo após 7 meses, o Período de Aleitamento Exclusivo	7º mês
Monitoramento	Dividir a Equipe Multidisciplinar conforme a expansão de novos Grupos	mensalmente
Avaliação	Acompanhamento das Reinternações por meio da Autorização de Internação Hospitalar – AIH junto ao Serviço Arquivamento Médico e Estatístico – SAME	mensalmente

7. ORÇAMENTO

ETAPAS DO PROJETO	MATERIAIS	RESPONSÁVEIS	PARCERIAS	R\$
Diagnóstico Situacional	Material de Expediente diversos	Gerente Financeira MASM Direção Geral		200,00 mês
Elaboração das necessidades para a Criação do GAAMAM	Internet Wi -Fi	SUSAM - DETIN		500,00 mês
Metodologia Pedagógica no Processo de Comunicação – interação	Material Gráfico – Folder Serviço de Coffe breack Brindes	Gerente Financeira MASM Direção Geral	Equipe Multidisciplinar	1.000,00 mês

8. EQUIPE ENVOLVIDA

Categoria Profissional	Identificação
Enfermeiras (4)	Ana Hilda Menezes de Brito – Coord. do BLH Leny Folhadela – Coord. da Rede Cegonha Ana Cristina Malveira – Coord. UTIN Maria Gerliane Oliveira – Gerente de Enfermagem
Assistente Social (1)	Roberta Karen – Coord. da Ouvidoria
Técnicas de Enfermagem (2)	Valquiria Delane Ilsa Elaine Guimarães
Psicopedagoga (1)	Maria Guiomar
Fisioterapeuta (1)	Magda Rocha

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANTUNES, Michele Nacif; et al. Monitoramento de informação em mídias sociais: o e-monitor dengue. *Transinformação*. Campinas, 26(1):9-18, jan./abr., 2014.

BATISTA, Kadydja Russell de Araújo; et al. Influência da assistência de enfermagem na prática da amamentação no puerpério imediato. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 37, n. 96, p. 130-138, jan./mar. 2013.

BOCCOLINI, Cristiano Siqueira. Aleitamento materno: determinantes sociais e repercussões na saúde infantil./ Cristiano Siqueira Boccolini, 2012. 127f.: tab.; graf.; mapas. Orientador: CARVALHO, Márcia Lazaro de; OLIVEIRA, Maria Inês Couto de. Tese (Doutorado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2012.

BOSI, Maria Lúcia Magalhães; MACHADO, Márcia Tavares. Amamentação: um resgate histórico. Artigo de Revisão/Cadernos ESP - Escola de Saúde Pública do Ceará - V. 1 - N. 1 - Julho - Dezembro – 2005.

BRASIL. Funcionamento, prevenção e controle de riscos/ Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: ANVISA, 2008.

_____, FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. Iniciativa hospital amigo da criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado: módulo 1: histórico e implementação / Fundo das Nações Unidas para a Infância. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

_____, modulo 2: Fortalecendo e sustentando a iniciativa hospital amigo da criança: um curso para gestores / Fundo das Nações Unidas para a Infância, Organização Mundial da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Aleitamento materno, distribuição de leites e fórmulas infantis em estabelecimentos de saúde e a legislação / Ministério da Saúde. Secretaria Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização - PNH, 1ª edição, 1ª reimpressão, Brasília – DF. 2013. Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf>. Acesso em: 28 set. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Além da sobrevivência: práticas integradas de atenção ao parto, benéficas para a nutrição e a saúde de mães e crianças/Ministério da Saúde, Coordenação – Geral de Saúde da Criança e Aleitamento materno. – 1. Ed., 1. Reimp. Pág: 19 – 22. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

CALDEIRA, AP; GONÇALVES, E. Assessment of the impact of implementing the baby-friendly hospital initiative. *J Pediatr (Rio J)*. 2007; 83(2):127-132. doi 10.2223/JPED.1596.

CONCE, Vivian Sarmiento; OKASAKI, Egle de Lourdes Fontes Jardim. Fatores de risco para desmame precoce: proposta de intervenções de enfermagem. *Rev. Enferm. UNISA* 2005; 6: 104-8.

DECLARAÇÃO DE INNOCENTI. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_innocenti.pdf>. Acesso em 28 set. 2015.

FURTADO, Laura Cristhina Resende; ASSIS, Thaís Rocha. Diferentes fatores que influenciam na decisão e na duração do aleitamento materno: uma revisão da literatura. *Revista Movimenta* ISSN: 1984-4298 Vol 5 N 4, ano 2012.

GALVÃO, Dulce Garcia. Formação em aleitamento materno e suas repercussões na prática clínica. *Rev Bras Enferm, Brasília* 2011 mar-abr; 64(2): 308-14.

GIUGLIANI, E.R. J. Amamentação exclusiva e sua promoção. In: CARVALHO, M.R. de; TAMEZ, R. N. Amamentação: bases científicas para a prática profissional. Rio de Janeiro: Guanabara Koo-gan, 2002.

IBGE. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/>

ICHISATO, S. M. T.; SHIMO, A. K. K. Revisitando o desmame precoce através de recortes da história. *Revista Latino Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto* v.10, n.4, p. 578-585, Jul/Ago 2002.

KOERICH, Magda Santos; et al. Tecnologias de cuidado em saúde e enfermagem e suas perspectivas filosóficas. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis*, 2006; 15 (Esp): 178-85.

LIMA, Silvana Gozzi Pereira; et al. A utilização de redes sociais digitais na área da saúde: uma revisão sistemática. *Saúde e Pesquisa*, v. 8, Edição Especial, p. 79-91, 2015 - ISSN 2176-9206(online).

LUNARDI, Valéria Lerch; BULHOSA, Michele Salum. A influência da iniciativa hospital amigo da criança na amamentação. *Rev Bras Enferm, Brasília (DF)* 2004 nov/dez; 57(6):683-6.

PEREIRA, Camila Dannyelle Fernandes Dutra; et al. Tecnologias em enfermagem e o impacto na prática assistencial. *Revista Brasileira de Inovação Tecnológica em Saúde, On-Line*, Desde 2010.

PORTARIA N° 1.153, DE 22 DE MAIO DE 2014. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1153_22_05_2014.html>. Acesso em 28 set. 2015.

SEMSA MANAUS. Disponível em: <<http://semsa.manaus.am.gov.br/unidades-de-saude/distrito-de-saude-norte/>>. Acesso em: 28 set 2015.

SILVA, Nichelle Monique da; et al. Conhecimento de puérperas sobre amamentação exclusiva. Rev Bras Enferm. 2014 mar-abr; 67(2): 290-5. DOI 10.5935/0034-7167.20140039.

SILVESTRE, Patrícia Kelly; et al. Conhecimentos e práticas de profissionais de saúde sobre aleitamento materno em serviços públicos de saúde. Rev Latino-am Enfermagem 2009 novembro-dezembro; 17(6). Disponível em: <<http://www.eerp.usp.br/rlae>> Acesso em set 2015.

SIQUEIRA, Siomara Roberta de. Aleitamento materno: teses e dissertações produzidas em São Paulo e as Políticas Públicas. São Paulo, 2005.

VANNUCHI, Marli T Oliveira; et al. Iniciativa Hospital Amigo da Criança e aleitamento materno em unidade de neonatologia. Rev Saúde Pública, 2004; 38 (3): 422-8. Disponível em: <WWW.fsp.usp.br/rsp>.

VENANCIO, Sonia Isoyama. Dificuldades para o estabelecimento da amamentação: o papel das práticas assistenciais das maternidades. Jornal de Pediatria - Vol. 79, N°1, 2003.