

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

MARIA VALÉRIA RODRIGUES DE MORAIS SEIXAS

**A CARTOGRAFIA NA ENFERMAGEM: ESTRATÉGIA DE
INSTRUMENTALIZAÇÃO PARA POTENCIALIZAR O CUIDADO EM
SAÚDE DA MULHER NO PROCESSO DA AMAMENTAÇÃO**

RECIFE - 2015

MARIA VALÉRIA RODRIGUES DE MORAIS SEIXAS

**A CARTOGRAFIA NA ENFERMAGEM: ESTRATÉGIA DE
INSTRUMENTALIZAÇÃO PARA POTENCIALIZAR O CUIDADO EM
SAÚDE DA MULHER NO PROCESSO DA AMAMENTAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica/Rede Cegonha, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Orientador: Prof. Dra. Inez Tenório

RECIFE - 2015

MARIA VALÉRIA RODRIGUES DE MORAIS SEIXAS

**A CARTOGRAFIA NA ENFERMAGEM: ESTRATÉGIA DE
INSTRUMENTALIZAÇÃO PARA POTENCIALIZAR O CUIDADO EM
SAÚDE DA MULHER NO PROCESSO DA AMAMENTAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Enfermagem
Obstétrica/Rede Cegonha, como requisito
parcial para a obtenção do título de
Especialista.

Orientadora: Prof. Dra. Inez Tenório

APROVADO EM: _____

Prof. Dra. Inez Tenório

Professor(a) UFPE

Professor(a) UFMG

PERNAMBUCO – RECIFE - 2015

AGRADECIMENTOS

À Deus, por ter me dado a oportunidade de aprimorar meus conhecimentos, me dando forças para concluir mais esse projeto. Ao meu esposo, dedicado, compreensível que apesar de todas dificuldades me fortaleceu e que para mim foi muito importante. Aos meus filhos que sempre estiveram ao meu lado, contribuindo para a conclusão deste trabalho. À minha gerente do PSF Elisângela Cândida, à minha preceptora Fabíola Batista e à minha orientadora Inez Tenório e todos que fazem parte desse complexo educacional, que contribuem para que sonhos se transformem em realidades. À todos que, direta ou indiretamente contribuíram para a realização deste trabalho.

RESUMO

O processo do amamentar requer da mulher o desenvolvimento de habilidades voltadas para o como e porquê amamentar. E é justamente nesse sentido que entendemos ser esse ato: um processo de construção do “querer” e “perceber poder fazer” para então ser gerado a “autonomia” da mulher, tão significativo para a instalação e manutenção da amamentação. O Ministério da Saúde, através da Política Nacional de Humanização, reconhece o método da cartografia do cuidado em saúde, como importante ferramenta para acompanhar “um caminhando”, no curso do processo em seus percalços, ainda em meio ao qual, e no qual, ele mesmo se inscreve. A partir dessas considerações e sobre o processos de cuidar em saúde e cuidar do processo do amamentar que notamos não vir acontecendo direcionado às necessidades de saúde das mulheres e neonatos no contexto da família, portanto não seguem a uma perspectiva integral, e, em lugar de, em uma maternidade pública municipal na cidade de Recife, notamos seguirem um manejo de assistir centrado no biológico, em que observamos muitas das necessidades da mulher não serão satisfeitas com intervenção pontuais, ou técnica alimentar nos conduziu a propor esse projeto de intervenção. O objetivo desse projeto é Instrumentalizar profissionais de enfermagem do Alojamento Conjunto e Banco de Leite Humano para o cuidado em saúde, usando a cartografia do cuidado no acompanhamento do processo de amamentação e sua manutenção por seis meses. Será executado no período de 12 meses, utilizando metodologia ativa, através de oficinas, com total de 19 participantes: 06 enfermeiras e 08 técnicas de enfermagem do alojamento conjunto; 02 enfermeiras e 03 técnicas de enfermagem do Banco de Leite Humano. O monitoramento será feito a partir de registros de observação direta e indireta, com critérios previamente estabelecidos e dispostos no formulário próprio supracitado. Estabelecemos como critério para o monitoramento: a participação ativa quando nas oficinas em grupo (individual e coletiva), na elaboração dos formulários para registros das avaliações, cuidados e abordagem com a puérpera no AC e no BLH, ainda a partir da produção de textos, vídeos e outras produções para o manejo do cuidar. A própria construção da cartografia do manejo do cuidado primeiramente a partir da simulação e depois da realização na unidade em tempo real será objeto de avaliação.

Descritores: Processo de Amamentação. Enfermagem obstétrica. Cartografia do cuidar em saúde.

ABSTRACT

The nursing process requires women to develop skills geared to how and why breastfeeding. And it is in this sense that we understand to be this act: a construction process of the "want" and "realize can do" to then be generated "autonomy" of the woman, so significant for the installation and maintenance of breastfeeding. The Ministry of Health, through the National Policy of Humanization, recognizes the method of mapping of health care as an important tool to track a "walking" during the proceedings in their mishaps, even in the midst of which, and in which, he falls. Based on these considerations and on the processes of care in health and care of the process of breastfeeding we notice you do not see happening directed to the health needs of women and newborns in the family context, so do not follow a comprehensive perspective, and instead of in a municipal public hospital in Recife, we note follow a management focused on biological watch, we observe many of the woman's needs will not be met with timely intervention, or technical food led us to propose this intervention project. The project goal is to provide tools nursing professionals Rooming and Human Milk Bank for the health care, using the mapping of care in monitoring the process of breastfeeding and its maintenance for six months. It will run over 12 months, using active methodology through workshops with a total of 19 participants: 06 nurses and 08 nursing techniques rooming; 02 nurses and 03 nursing technicians from the Human Milk Bank. The monitoring will be done from direct and indirect observation records, with pre-established criteria and arranged in the above form itself. Established as a criterion for monitoring: the active participation when the group workshops (individual and collective) for the preparation of forms for records of assessments, care and approach to postpartum women in AC and BLH, also from the production of texts, videos and other productions for the management of care. The actual construction of the care management of cartography primarily from the simulation and after the performance in real-time unit will be evaluation object.

Key words: Breastfeeding Process, Midwifery, Cartography in health care.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	08
2. SITUAÇÃO PROBLEMA.....	12
3. APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO.....	14
4. JUSTIFICATIVA.....	16
5. REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO.....	18
6. PÚBLICO ALVO.....	25
7. OBJETIVO.....	26
8. METAS.....	27
9. METODOLOGIA.....	28
10. RECURSOS NECESSÁRIOS.....	30
11. ORÇAMENTO.....	31
12. CRONOGRAMA.....	31
13. ACOMPANHAMENTO DO PROJETO	33
14. REFERÊNCIAS.....	34

1- INTRODUÇÃO

O processo do amamentar requer da mulher o desenvolvimento de habilidades voltadas para o *como* e *porquê* amamentar. E é justamente nesse sentido que entendemos ser esse ato: um processo de construção do “*querer*” e “*perceber poder fazer*” para então ser gerado a “**autonomia**” da mulher, tão significativo para a instalação e manutenção da amamentação.

Em nossas observações, o processo do amamentar para ser fortalecido, requer não somente a informação, mas o apoio, a ajuda prática, e o estímulo (oferta do leite materno exclusivo) que, precisa acontecer desde a gestação, e tão logo aconteça o parto e nascimento, ainda durante os primeiros seis meses de período puerperal¹. Sendo esse estímulo, e ajuda prática realizado por profissionais de saúde, se faz necessário apoio instrumental e/ou afetivo voltados para a desejada e necessária manutenção da amamentação.

É necessário situar aqui que, compreendemos o amamentar como sendo o ato em que a mulher se torna nutriz e se constitui em oferecer o próprio peito para que seu filho ou filha mame e assim possa receber o leite. Dito de outro modo, não basta produzir o leite materno (humano), a mulher precisa se permitir construir o “*querer*” e o “*perceber poder fazer*” ou “*perceber poder amamentar*”. Por vezes durante a experiência como enfermeira, tenho observado que, a produção do leite acontece, mas que infelizmente nem todas amamentam a longo prazo (seis meses).

Durante o ato de amamentar é estabelecida uma relação de amor, Giugliani, (2004, p.216) aponta que, esse ato supre as necessidades emocionais tanto da mulher (nutriz) como do recém nascido e supre as necessidades nutritivas do recém nascido. E Perry (2008, p.417), diz que nós profissionais de saúde, precisamos nos lembrar que, a amamentação é fortemente influenciada por aspectos psicossociais da mulher (puérpera e nutriz), e que por isso esse ato não pode ser imposto, que o processo de estímulo precisa ser conduzido de modo a fazer nascer o desejo e fortalecê-lo para que a mulher sinta a necessidade de amamentar. E Caldeira (2008), afirma que, a necessidade de amamentar que precisa ser sentida pela mulher, não deve ser de interesse apenas da

1 O período puerperal, inicia-se após a dequitação, nos quais a mulher vivencia uma série de adaptações físicas e emocionais. É também nesse período que a mulher se depara com o confronto entre as expectativas construídas durante a gestação e a realidade trazida pela chegada do bebê (EMÍDIO & HASHIMOTO, 2008).

puérpera, mas, de todos(as) as(os) profissionais de saúde que trabalham na atenção obstétrica, ainda que, precisa haver uma interação destes(as) que assistem à mulher desde a gestação e com a participação de seus familiares, sempre lhes apontando a importância e as vantagens, os benefícios para (mulher, filho e família) que essa prática lhes traz.

Essas considerações aí apontam para o paradigma do cuidar em saúde, com foco na amamentação voltado para o atendimento das necessidades da mulher e do recém nascido. Esse projeto de intervenção está inserido nas recomendações dos Dez passos para o sucesso na amamentação segundo recomendação da OMS/UNICEF, quais sejam:

1. Ter uma norma escrita, a qual deve ser rotineiramente transmitida a toda a equipe de cuidados de saúde.
2. Treinar toda a equipe de cuidados de saúde, capacitando-a para implementar esta norma.
3. Informar todas as grávidas atendidas sobre as vantagens e a prática da amamentação.
4. Ajudar as mulheres – mães a iniciarem a amamentação na primeira meia hora após o parto.
5. Mostrar às mulheres – mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo que tenham de ser separadas de seus filhos.
6. Não dar ao recém-nascido nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno.
7. Praticar o alojamento conjunto - permitir que mães e os bebês permaneçam juntos 24 h/dia.
8. Encorajar a amamentação sob livre demanda (sempre que o bebê quiser).
9. Não dar bicos artificiais (tetinas) ou chupetas a crianças amamentadas.
10. Encorajar a criação de grupos de apoio à amamentação, para onde as mães devem ser encaminhadas por ocasião da alta hospitalar.

Esse projeto de intervenção deflui da prática profissional em maternidade pública municipal de Recife, inserido no meu envolvimento e persistente compromisso com a mulher, também com a atenção obstétrica de qualidade. Esse envolvimento me possibilitou constatar na maternidade em que trabalho, que várias questões se apresentam ora para facilitar, outras para dificultar o apoio, a ajuda à mulher no processo do amamentar a saber:

Já no sentido das questões inerentes as dificuldades de apoio, de ajuda à puérpera, notamos de um modo geral, as constantes alterações nas escalas das enfermeiras e técnicas de enfermagem, resultante de plantões descobertos; ausência ou

descumprimento de rotinas e normas institucionais que dizem respeito aos cuidados de enfermagem à mulher e recém nascido, dentre eles os cuidados voltados ao acompanhamento do processo do amamentar; as mulheres nessa maternidade, vivenciam seu período puerperal com cuidados pontuais, restritos a posição, a pega do neonato, a horários e rotinas de serviços, sobretudo as técnicas e intervenções pontuais.

Com base nas observações de Baptista (2010) é possível notar que, na prática o paradigma da amamentação aí exposto, tem apresentado foco no biológico, ou seja não segue adentrando aos aspectos sociais, políticos e culturais significativamente determinantes da manutenção amamentação. Todavia as recomendações OPAS (2014) são para seguir numa perspectiva universal para todas e todos, no campo da alimentação saudável. Nesse sentido ressaltamos que, a mulher precisa ser assistida e amparada para que possa desenvolver as habilidades de como amamentar, e que, nós, profissionais de saúde, precisamos assumir a função fundamental de apoiar, ajudar, monitorar, estimular a mulher e recém nascidos durante a assistência obstétrica.

A esse respeito, Perry (2008) nos assevera que, para profissionais de saúde desenvolverem essas função, requer ampliar os conhecimentos, também desenvolver habilidades para apoiarem, ajudarem, e orientarem no manejo do cuidar. Dito de outro modo, profissionais de saúde precisam ser instrumentalizados(as) para melhor ajudar as mulheres no processo do amamentar. E concordamos com essas observações, porém pensar-se-á, qual estratégia de instrumentalização poderá ser aplicada junto a profissionais de saúde para o manejo do cuidado voltado ao processo de amamentar. É pois, nesse cenário que emergiu a elaboração desse projeto de intervenção que volta-se para acompanhar, a vivência de puérperas no processo do amamentar. E então surgiu a ideia de que tal instrumentalização poderia ser por meio da cartografia do cuidado em saúde.

E o fizemos sob as considerações de Kastrup et all, (2008), na sua afirmação de que, cartografar é o ato de acompanhar processos. E buscando produções científicas a respeito da aplicação da cartografia do cuidado em saúde na enfermagem, identificamos algumas experiências práticas, de modo que reafirmaram a continuidade da elaboração desse projeto de intervenção.

Em nossas observações, a cartografia possibilitará acompanhar processos do cuidado de enfermagem junto à puérperas no processo de amamentação, desde sua admissão no alojamento conjunto, e mapear as sensações que envolvem não só a puérpera com seu recém nascido e família, também a equipe de saúde. A cartografia se

mostrará uma importante ferramenta instrumentalizadora para profissionais de saúde acompanharem a mulher no processo do amamentar na maternidade em que trabalho.

Claro que, tal preocupação aqui trazida nesse projeto, é desdobramento do processo de aprendizagem, no Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica do Ministério da Saúde- Rede Cegonha/UFMG/UFPE, que aqui faço questão de mencionar. Na verdade, já havia a motivação para o tema, as questões voltadas para a amamentação, já me deixava inquieta, sobretudo quanto a problemática em torno dos desconfortos da mulher no contexto da amamentação, também a problemática da sua manutenção se apresentar em desafio. Acrescendo a isso a identificação da necessidade de melhor instrumentalizar a nossa prática como enfermeiras na maternidade voltado a essa questão do processo de amamentar que requer de nossa parte melhor acompanhar a mulher, por entender que amamentar é um processo de construção. Aspectos que abordamos a seguir nos itens da situação problema, justificativa e revisão bibliográfica.

Na verdade diante do exposto, acreditamos que, a ação de acompanhar a mulher no processo do amamentar remete ao movimento de debruçar-se a vivência da mulher, constitui-se de solicitude apoiada na observação e na escuta, condição que consideramos fundamental em qualquer situação demandante de ampliação, inerente a buscar a compreensão por exemplo de que, a gravidez e o parto são eventos sociais que integram a vivência reprodutiva de homens e mulheres. É portanto, no entender de Perry (2008), do qual sinalizo concordar, ser a amamentação um processo singular, uma experiência especial no universo da mulher e seu parceiro, envolvendo também suas famílias e a comunidade, constituindo experiência humana das mais significativas, para todos que dela participam também o é para nós profissionais de saúde. E nas experiências de Kastrup et all, (2008), quanto a cartografia como uma estratégia de instrumentalizar profissionais de saúde, que nos apoiamos conceber esse projeto.

Nessa linha de pensamento, afirmamos acreditar ser a cartografia do cuidado em saúde com foco no processo da amamentação uma ferramenta instrumentalizada para enfermeiras(os): possibilitar à compreensão das relações situadas, de resignificar a experiência. Porque entendemos que, acompanhar a mulher no processo de amamentar é apoiar na expressão do que lhe satisfaz, lhe dar prazer, também ajudar naquilo que incomoda, se apresenta desconfortável, causa temor, dor, apreendendo-o em sua realidade.

E a cartografia do cuidado nesse processo se prestará para permitir se manifestarem os elementos norteadores do agir cotidiano, esclarecendo os modos de

singularização e apropriação de sentido durante a condição de puérpera, mulher e nutriz, misturados no caldo interpretativo de sua realidade, no qual se forjam as relações da vida em situações com outros nos cenários do cotidiano. Aspectos que abordamos mais adiante.

Dito isso, a preocupação central desse projeto de intervenção está no potencial de se tornar um elemento de intervenção transformadora do paradigma do processo do amamentar, está em vir a modificar a realidade do cuidar na atenção obstétrica com foco no processo do amamentar, contribuindo assim com a instrumentalização necessária das enfermeiras na sua prática, também as mulheres e seus filhos(as) nas suas vivências na amamentação.

2- SITUAÇÃO-PROBLEMA E QUESTÃO CONDUTORA

Quando a OMS, recomenda a amamentação exclusiva por 6 meses e complementada até 2 anos ou mais, também que, frente as evidências apontando vantagens de somente serem iniciados os alimentos complementares a partir do 6 mês (salvo em alguns casos individuais onde não é recomendada a amamentação), e quando o Brasil² e alguns outros países se tornaram signatários, dessas recomendações, para fortalecer a amamentação exclusiva até os 6 meses, pensar-se-á ser preciso que nós profissionais apoiemos as mulheres, durante a assistência no alojamento conjunto (AC), também que os setores de alojamento conjunto possam contar com enfermeiras prestando assistência às mulheres (puérperas) e recém nascidos na perspectiva do apoio/ajuda em todo o processo e ainda que possam contar com as enfermeiras apoiando-as também no setor de Banco de Leite Humano quando de sua alta do AC.

A partir da minha experiência profissional como enfermeira da Maternidade Bandeira Filho, percebo que a puérpera no pós parto normal imediato logo que chega no alojamento conjunto é admitida pela enfermeira, que, as ações se limitam a questão biológica e centradas em procedimentos tais como: a enfermeira realiza o exame físico, avalia o estado geral da puérpera, examina as mamas, verifica se há presença do

2 O processo vem sendo controlado pelas autoridades nacionais de amamentação, usando Critérios Globais que podem ser aplicadas aos cuidados de maternidade em cada país. Guias de implementação para a IHAC foram desenvolvidos pelo UNICEF e da OMS com essa finalidade. Experiências iniciadas no século XX, mostram o êxito da manutenção da amamentação até os seis meses, a exemplo de Cuba, a taxa de amamentação quase triplicou em seis anos - de 25 por cento em 1990 para 72 por cento em 1996. (OPAS, 2014)

colostro, estimula o contato pele a pele da puérpera com recém nascido e ao mesmo tempo ajuda no posicionamento dele ao seio materno para seguir na construção do vínculo mãe e filho e tudo isso no intuito de facilitar o aleitamento materno.

No alojamento conjunto a puérpera, recebe a visita de profissional do banco de leite dando continuidade ao processo de incentivo ao aleitamento materno exclusivo. Durante toda a hospitalização na maternidade são realizadas visitas periódicas da equipe do banco à todas as puérperas - leito a leito. Profissionais seguem anotando todas as informações como as queixas e dúvidas, assim o fazem na tentativa de ajudar, de contribuir para um ambiente calmo, seguro e confortável para o binômio.

Diante deste cenário, entendemos que a instituição parece se empenhar em fortalecer o processo da amamentação, mas sempre por meio de técnicas educativas e orientações formais. Porém quando as mulheres recebem alta do alojamento conjunto, são agendadas para as duas consultas de pós parto (aquelas que fizeram o pré natal na instituição).

Contudo àquelas que chegaram para parir procedentes de outras unidades de saúde, ou mesmo àquelas que sequer realizaram o pré natal³, acreditamos que essas precisassem de acompanhamento no BLH, em horários e períodos previamente agendados quando da alta do alojamento conjunto.

Todavia notamos que, a atenção é dada diante da livre demanda da mulher, ainda que, essa condição não possibilita o acompanhamento e apoio necessários para a manutenção da amamentação. Esse cenário aqui apontado, se apresenta fazendo parte da realidade de outras instituições de saúde nas diversas maternidades do país, se mostrando incongruente com o que recomendado pela Política Nacional de Humanização (PNH), pelas protocolos do Banco de Leite Humano.

Outros sim, constata-se que alguns profissionais de saúde (diferentes categorias) desenvolvem ações excessivamente intervencionistas, não alcançando as necessidades das mulheres, por conseguinte profissionais não agem com a habilidade de ajudar as mulheres que expressam / verbalizam não querer amamentar seus RNs, porque estão com dificuldade na pega, porque sentem dor, medo de não ser capaz de produzir leite suficiente para sustentar seu filho, solidão porque nem sempre têm apoio de seus familiares, outras verbalizam acreditarem que o leite é pouco e fraco.

3 Por razões variadas (inexistência de Unidade de Saúde da Família, inexistência de profissional na unidade para a realização do pré natal, não aceitação da gestação por parte da mulher etc) (MARTUCHELI, 2010)

Considerando o processo do amamentar se apresentar por vezes uma prática difícil para muitas das puérperas, principalmente as primíparas, ainda no entendimento de haver nesse processo a necessidade de apoio por parte da enfermeira no auxiliar o desenvolvimento de habilidades e “autonomia” da mulher, ainda, sendo tal alcance dependente da interação multiprofissional e do agir orientado para o cuidar, de modo a possibilitar se manifestarem elementos norteadores do agir cotidiano da mulher reveladores de como ela se mostra no processo, de modo a auxiliar na superação dos desafios e na manutenção da amamentação, decidimos a partir da execução desse projeto, intervir com o uso da cartografia do cuidar em saúde, com foco na amamentação de modo a orientar o agir das enfermeiras e técnicas de enfermagem do Alojamento Conjunto e do Banco de Leite Humano da Maternidade Bandeira Filho.

Acreditamos que a proposta desse projeto, instrumentalizar as enfermeiras e as técnicas de enfermagem com o uso da cartografia do cuidado em saúde com foco na amamentação, irá envolver outros aspectos da atenção obstétrica para além do biológico, e as profissionais não irão se restringir a execução de técnicas educativas e de orientações formais, intervenções pontuais, além de haver maior articulação entre os setores de Alojamento Conjunto e o Banco de Leite Humano, o êxito no processo do amamentar ficará comprometido.

Nessa linha de pensamento, a questão norteadora é: - Como instrumentalizar profissionais de enfermagem para o cuidado em saúde no Alojamento Conjunto e do Banco de Leite Humano, usando a cartografia do cuidado, para que possam acompanhar o processo de amamentação e a sua manutenção?

3- APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

A Maternidade Professor Bandeira Filho foi fundada em 1945 pelo governador José Francisco Moura Cavalcanti. Está localizada no bairro de Afogados, foi municipalizada em 1995 quando então passou a ser regida pela Prefeitura do Recife. Essa maternidade tem o objetivo de (por meio de profissionais), oferecer assistência a saúde da mulher, recém nascido e criança. Por mês ocorrem em média mais de duzentos e cinquenta partos, ou seja cerca de 3000 partos acontecem anualmente nessa instituição. Está inserida entre os centros de saúde de referência no atendimento à mulher vítima de violência. Recebeu os títulos de Hospital Amigo da Criança em 2002, e 4º Prêmio Galba de Araújo em 2004 (Dignidade da mulher e humanização do parto).

Na Maternidade Prof^o Bandeira filho, integra vários setores incluindo o pré natal, triagem, centro obstétrico, alojamento conjunto e Banco de Leite Humano entre outros. Por ser foco desse projeto o AC e o BLH. Aqui agora nos deteremos nesses dois setores. Vejamos.

O alojamento conjunto é dividido em três setores, a saber: **AC-1**, é responsável em prestar assistência às puérperas de parto cesárea, parto normal, curetagem uterina e retorno das puérperas com infecção de mamas e ferida operatória. A capacidade do AC-1 é de 23 leitos, também é o setor com o maior número de leitos nessa maternidade. O **AC-2**, de capacidade para 10 leitos, destinado a assistir as mulheres (puérperas) de parto normal, por vezes são admitidas as puérperas em situação de pós pós curetagem uterina.

Há também o Alojamento de Mães Acompanhantes (EMa), com um total de 08 leitos, nesse setor se encontram as puérperas de alta hospitalar mas que, estão acompanhando seus RNs em tratamento clínico pediátrico, como sífilis congênita e neurosífilis, icterícia, ainda RN em tratamento com fototerapia, etc.

Sinalizamos que em todos os alojamentos conjuntos, as 41 puérperas são assistidas com orientações sobre aleitamento materno por enfermeiras do AC e da equipe do Banco de Leite Humano (BLH). Integram a equipe de enfermagem assistência às puérperas está assim distribuída: 02 enfermeiras plantonistas para o AC-1, AC-2 e EMA, 06 técnicas de enfermagem distribuídos da seguinte forma AC-1 com 03 téc. de enfermagem, AC-2 com 02 téc. de enfermagem e EMA com 01 téc. de enfermagem, 01 téc. de enfermagem exclusiva do BLH, com o mesmo número distribuição em cada plantão Diurno/Noturno, e 02 enfermeiras diaristas do BLH, porém nos finais de semana e feriado o BLH fica na supervisão das enfermeiras plantonistas.

O BLH da MPBF, é referencia na cidade e recebe doações de leite materno. Nesse setor profissionais atendem as mulheres e RN nascidos na MPBF, como também de outras maternidades.

Integram a equipe do Banco de Leite Humano (BLH) um conjunto de profissionais de saúde de diferentes categorias, a saber: 02 enfermeira, 01 nutricionista, 01 psicólogas plantonista(não é exclusiva do BLH, é também responsável pelas atividades do plantão), 02 técnicas de enfermagem em todos os plantões diurno e

noturno, 01 técnica de enfermagem que é diarista.

O BLH, possui as seguintes unidades de atendimento a saber: 01- Sala de ordenha e apoio as puérperas com problemas no aleitamento materno; 02- Sala de pasteurização de leite humano na unidade, e também recebe de outras quando solicitado; 03 - Sala onde se encontra os freezers que armazenar os leites humano pasteurizados e todos os materiais esterilizados.; 04- Sala onde se encontra os freezers que armazena os leites humano crus que aguardam ser pasteurizados, e também é o local onde se realiza alguns casos de ordenha; 05- Sala onde é realizada as consultas direcionadas ao aleitamento materno pelos multiprofissionais.

O Banco de Leite Humano é responsável por todas as atividades relacionadas ao aleitamento materno exclusivo e pasteurização de leite materno humano, na divulgação e promoção do aleitamento materno e apoio as nutriz. São promovidas também, ações educativas individuais e em grupos com enfoque nas vantagens da amamentação para o binômio, AME, livre demanda, consequência do desmame precoce, produção do leite, manutenção da lactação e atendendo a demanda de interesse de informação de cada puérpera e família.

4- JUSTIFICATIVA

Pensar sobre o agir profissional no apoio a mulher durante o processo do amamentar, requer pensar no objetivo da mulher de ser atendida na sua integralidade, que de algum modo mistura-se com o objetivo institucional porque está voltado para fazer acontecer a manutenção da amamentação no período longo de até seis meses. Em nossas observações merece considerar aqui que tal objetivo se mantém em desafio, dado as elevadas taxas de interrupção da amamentação, que persiste na atualidade, nessa maternidade, também no estado e nas várias regiões do país: a OPAS (2014), aponta que, praticamente todos os recém-nascidos estão sendo amamentados, todavia o percentual de lactentes com menos de 6 meses amamentados de maneira exclusiva está apresentando uma oscilando marcante, de um mínimo de 7,7% alcançando um máximo de 60,4%. Ainda que, no Brasil, as taxas de interrupção do processo do amamentar antes dos seis meses no ano de 2010, foi de 41%.

De acordo com Müller (2008), o manejo do cuidar em saúde, apresenta certas

peculiaridades, dentre elas está o fato de acontecer a partir de movimento profissional e usuário ou entre profissionais que precisa seguir além do focoologista. Essas observações, nos remete as recomendações de Shimoda (2010) para que esse cuidar em saúde deva ser orientado de modo a potencializar o fortalecimento da autonomia da mulher e com o devido suporte necessário à manutenção do processo do amamentar em um período de seis meses no mínimo.

Nessa linha de pensamento, notamos que, os setores de Alojamento Conjunto e do Banco de Leite Humanos precisam está muito articulados, sob o argumento de que o tempo de permanência no alojamento conjunto é curto considerando o tempo de amamentação (seis meses). Assim devido ao curto período em que a puérpera permanece internada no alojamento conjunto (AC), nas observações de Francisquini, (2010), o cuidado no pós-parto passa a ser construído essencialmente no espaço da família, que pode transmitir crenças, tabus, hábitos, atitudes e condutas. Além disso, existem outros fatores envolvidos no processo do amamentar, que podem fazer gerar dificuldades na manutenção da amamentação após a alta do AC.

Por essa razão, a proposta desse projeto de investigação está inserido nas seguintes observações de que:

- a) O processo de cuidar com foco na amamentação precisa acontecer articulado entre o Alojamento Conjunto e o Banco de Leite Humano; (FRANCISQUINI,2010),
- b) O processo de cuidar da enfermeira do AC e do BLH da MPBF, precisa ser redimensionado, e se tornar voltado para atender as necessidades das mulher e recém nascidos (acesso aos serviços de saúde após a alta hospitalar e minimização de dificuldades na recuperação puerperal também voltados para potencializar a manutenção da amamentação; (MÜLLER, 2008), (SHIMODA,2010)
- c) O cuidado em saúde a partir da aplicação de uma cartografia estruturada com o saber e competências, mapeamentos e agendamentos voltados a conduzir as ações para serem realizadas por meio de atos e atitudes, de modo a possibilitar a tomada de decisões, ações de enfrentamento e de resoluções de conflitos; (MÜLLER, 2008); (KASTRUP, 2008, et all); (COREN-SP,2013)
- c) Os contratos e acordos precisam seguir, alguns firmados de forma individual e outras no plano coletivo, para que a assistência à mulher e neonato, se torne mais qualificada e efetiva; (MÜLLER, 2008), (KASTRUP, et all, 2008)

Estabelece-se aqui o âmbito específico desse projeto de intervenção: cartografia estruturada com o saber e as competências por meio de atos e atitudes, trazendo à tona a tomada de decisões, também as ações de mediação de conflitos e potencializadoras do fortalecimento do vínculo, da autonomia, segurança da mulher. Nessa linha de pensamento, em nossas observações esse projeto se de intervenção se justifica não somente porque impactará diretamente nos vários benefícios para o a mulher e recém nascido, considerando os aspectos apontados pelo Ministério da Saúde em Brasil (2011)⁴: necessidade de incentivar o aleitamento materno; favorecer o vínculo afetivo entre mãe e filho, e o desenvolvimento das habilidades e autonomia da mulher, considerando a necessidade de reduzir o risco de interrupção da amamentação evitando assim, as complicações na mulher e no neonato.

Esse projeto de intervenção também se justifica, porque está congruente com as evidências epidemiológicas que embasam a recomendação para a manutenção da amamentação exclusiva por aproximadamente 6 meses, no entanto, na prática é notório que a manutenção da amamentação está comprometida sobretudo as práticas inadequadas de serviços por parte de profissionais de saúde.

No entendimento de que, a nossa função é de extrema relevância como profissionais de saúde, na assistência à mulher-mãe-nutriz. Para tal, temos que nos instrumentalizar com conhecimentos atualizados e habilidades, tanto no manejo clínico da lactação como na técnica de aconselhamento. Dessa maneira, estaremos cumprindo com o nosso papel de profissional de saúde e de cidadão, ao colaborar com a garantia do direito de toda a criança de ser amamentada.

5- REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO

A promoção da amamentação, considerada um marco em âmbito nacional e internacional, desde o século XX quando a Conferência de Alma-Ata na Rússia, no ano de 1978, a OMS e UNICEF, iniciaram uma mobilização em todo o mundo, estabelecendo metas de saúde para todos até o ano 2000: nessa conferência, dentre outras recomendações apontamos a metodologia da atenção primária de saúde instituída com a

4 O Ministério da Saúde orienta para que seja no Alojamento Conjunto, o momento adequado para se trabalhar as potencialidades da mulher, no curso da promoção da amamentação, que precisa se iniciado tão logo a puérpera encontre-se em condições favoráveis para cuidar do seu neonato já em condições de adaptação à vida extrauterina, e que a puérpera esteja em condições de prestar os devidos cuidados (BRASIL, 2011).

finalidade de retomar a valorização do ato da amamentação natural entre outras. (OMS, 1978).

Vê-se que a promoção da amamentação emerge em resposta aos movimentos sociais, com rebatimentos (sendo geradora de estímulos) nas transformações na prática de profissionais de saúde voltada a assistência a mulher com foco no processo do amamentar que por sua vez são desdobramentos de alguns acontecimentos distintos na definição das prioridades do processo do amamentar e do aleitamento materno.

No século XXI, em âmbito mundial emergem mais dois marcos: o primeiro diz respeito a Resolução da Assembleia Mundial da Saúde (AMS) realizada em 2012 que institui o Plano de Implementação Integral em Nutrição da Mulher (materna), do recém-nascido e da criança, com a definição das metas⁵ voluntárias para a melhoria mundial da nutrição até 2025, sendo uma delas o aumento de 50% ou mais da taxa de amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de vida. Já o segundo tem referência a Segunda Conferência Internacional sobre Nutrição (ICN2), realizada pela FAO e OMS em novembro de 2013, marco orientador das metas a redução dos déficits (de crescimento, peso, estatura e obesidade). (OPAS, 2014)

Cabe aqui referir que, esses dois compromissos acima apontados, do qual o Brasil é signatário, estão voltados para o agir profissional junto as mulheres, recém nascidos e a criança, numa perspectiva universal para todas e todos, mediante políticas públicas e iniciativas atreladas a alimentação saudável desde o nascer e se continuando durante todo curso da vida, ainda destaca a importância no período pré-gravidez, durante a gravidez, incentivando e apoiando a amamentação materna adequada e a alimentação complementar apropriada, a alimentação saudável na vida inclusive familiar e da comunidade.

Todavia, as informações apontadas pela OPAS (2014), a respeito dos dados consolidados de pesquisas do ano de 2010 são reveladoras de que, esse marco da promoção da amamentação que está inserido no campo da alimentação saudável, vem requerendo atenção especial, posto que, o percentual da amamentação (exclusiva) no

5 a) Redução de 40% do número mundial de crianças menores de 5 anos com déficit de crescimento até 2025; b) Redução de 50% dos casos de anemia em mulheres em idade reprodutiva até 2025; c) Redução de 30% dos casos de baixo peso ao nascer até 2025; d) nenhum aumento nos níveis do sobrepeso infantil até 2025; e) aumento de 50% ou mais das taxas de amamentação exclusiva nos seis primeiros meses até 2025; f) Redução e manutenção do déficit de peso para altura em crianças em menos de 5% até 2025. (OPAS, 2014)

período de 6 meses, vem oscilando de um mínimo de 7,7% a um máximo de 60,4%.

De acordo com a OPAS (2014), “a duração⁶ mediana da amamentação é igualmente variável - de 6,3 a 21,7 meses. Os poucos países que obtiveram progressos extraordinários, exitosos com relação a amamentação exclusiva por seis meses consecutivos ou mais, estão mostrando sinais de estagnação, ainda são observados falta de progresso, até mesmo retrocesso em outros países, demonstrando haver comprometimento no processo de amamentação levando a interrupção nos primeiros meses de vida (anterior a seis meses). A interrupção da amamentação faz emergir a oferta de a criança de alimentos não saudáveis. A esse respeito, estudos revelam que tal prática faz gerar prejuízo na formação de hábitos alimentares saudáveis, ainda favorecer o surgimento de desequilíbrios metabólicos, bioquímicos, como obesidade, pressão alta e diabetes. (BRASIL,2013)

Amamentar e aleitamento materno são atos distintos. A definição de cada um de seus termos está atrelada ao atendimento das necessidades de saúde, que por sua vez incorporam determinantes amplos de saúde, sociais e ambientais, tais como crenças, valores, suporte emocional, ainda moradia, alimentação, educação, emprego. Isso nos remete seguir além dos limites do modelo biologicista, para conceber amamentação saudável num contexto mais ampliado. Nesse sentido que se situam as observações analíticas de Rego (2008) sobre amamentação, quando o cuidar esteja direcionado às necessidades de saúde das mulheres e neonatos no contexto da família. Esse cuidar precisa está situado de modo a acompanhar as constantes mudança no campo das necessidades de saúde. Ainda salienta que muitas delas não serão satisfeitas com intervenção pontuais, ou técnica alimentar.

Na concepção de Rego (2008),

A amamentação não é apenas uma técnica alimentar: é muito mais do que a simples passagem do leite de um organismo para o outro, ainda que diretamente ao seio. Ela é um rico processo de entrosamento entre dois indivíduos um que amamenta e o outro que é amamentado. A amamentação não só é propiciada como também propiciadora de uma gama de interações facilitadoras de

6 Ver demonstração no quadro em anexo (anexo 1)

formação e consolidação do vínculo mãe-filho (REGO, 2008, p.17).

Vê-se aí que, o termo amamentação apresenta concepção distinta do aleitamento materno: amamentação refere-se ao ato da mulher oferecer o peito diretamente para o bebê mamar, enquanto que, aleitamento materno é o meio pelo qual o bebê, a criança recebe o leite pelo copinho, seringa, sondas etc.

Em nossas observações o ato de amamentar proporciona uma especial experiência, por fazer gerar um forte vínculo entre a mulher (mãe) com seu filho/filha, envolve ainda a alimentação, acolhimento, zelo, troca, afeto, dedicação, entrega. Esse ato se torna melhor vivido se for possível ser vivenciado por ambos, de forma prazerosa e tranquila.

São considerados benefícios do processo do amamentar para a mulher e sua prole. Para a saúde da mulher, na proteção contra o câncer de mama, ovário, ainda na ampliação do espaçamento entre os partos. A eficácia da lactação como anticoncepcional é de 98% nos primeiros 6 meses após o parto, desde que a amamentação seja exclusiva ou predominante e que a mãe se mantenha amenorréica. Outra vantagem para a saúde da mulher que amamenta é a involução uterina mais rápida, com conseqüente diminuição do sangramento pós-parto e de anemia. BYERS et al (1985), SCHNEIDER (1987), FHI (1988), OPAS (2014)

O Ministério da Saúde (MS), em Brasil (2013) asseveram a importância da amamentação precoce. E assim se manifestam fundamentando-se em pesquisas recentes quando demonstram que muitas crianças quando são amamentadas de imediato após o nascimento e prosseguem sendo amamentadas até no mínimo seis meses de vida, e a partir daí recebem alimentos saudáveis, caseiros e regionais, tal movimento fazem gerar hábitos alimentares saudáveis, prevenindo obesidade, pressão alta e diabetes, fortalecendo o sistema imunológico. Através da Rede Cegonha, o MS se propõe, assegurar a mulher o seu direito a amamentar apoio à amamentação se possível ainda na primeira hora do parir e do nascer, estimular a adoção de boas práticas de atenção, embasadas em evidências científicas e nos princípios de humanização, para a mulher e recém-nascidos, a evitabilidade de procedimentos “de rotina” iatrogênicos, sem embasamento científico, garantia de permanência mulher-mãe-filho durante todo o tempo de internação, desde os primeiros momentos de vida, estimular contato pele a

pele e, estímulo à participação do pai, oferta de todas as triagens neonatais como o teste do olhinho, orelhinha e do pezinho. (BRASIL, 2011)

Na verdade, transformar o processo do amamentar em uma prática profissional do tipo padrão no mundo de hoje, prescinde transpor aqueles obstáculos que se apresentam impeditivos para as mulheres tomarem as decisões próprias sobre o processo do amamentar e a sua duração: crenças culturais, deficit de conhecimento e apoio focado/limitado/restrito a rotina dos hospitais e das maternidades, outros serviços de saúde. A esse respeito as evidências científicas seguem demonstrando que, nas maternidades, o apoio prestado a mulher, durante a gestação, antes do parto, a partir do nascimento e prosseguindo nas primeiras horas e dias de vida do recém-nascido fortalecem as mulheres a buscarem o processo de amamentação exclusiva, também a continuarem amamentando por um tempo maior, podendo atingir os seis meses.

Com relação ao exercício profissional de enfermeiras, destaque é dado quando a enfermeira se faz presente e ativa, adotando na prática o uso da cartografia do cuidar se utilizando de formulários para registros de mamada, condição da mulher e neonato, diagnóstico e condutas que ajudem no acompanhamento desse processo, incluindo uma anamnese específica para identificar fatores de risco e possíveis dificuldades. (COREN-SP,2013)

A enfermeira é a profissional que mantém relação muito próxima com a mulher, fortalecendo mais ainda durante o ciclo gravídico-puerperal. A enfermeira é reconhecida por desempenhar significativa função nos programas de educação em saúde durante o pré-natal, no preparo da mulher (grávida) para amamentar, de modo que possibilite-a no pós-parto, quando do processo de adaptação (já puérpera) amamentar de forma mais tranquila, evitando assim, dúvidas, dificuldades e possíveis complicações (BRASIL, 2002); (BRASIL,2010^a);(BRASIL,2013)

Todavia para que a enfermeira possa desempenhar com segurança as suas funções voltadas a mulher no seu processo do amamentar, não basta o dispositivo legal - Lei no 7.498 de 25 de Junho de 1986, Artigo 11 -, que assegura a enfermeira exercer todas as atividades de sua profissão, cabendo-lhe privativamente assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera. É preciso que apreenda, se familiarize com as questões culturais da mulher, também se fortaleça com conhecimentos específicos (anatomia e fisiologia da mama e lactação, vantagens, dificuldades e

técnicas de amamentação. Ainda se faz necessário que, as enfermeiras utilizem a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) para que possam melhor organizar suas ações de enfermagem e garantir uma assistência de qualidade às mulheres no período da gestação, parto e pós parto.(MARTUCHELLI,2010)

Essa pratica de enfermeiras não se limita ao espaço do Alojamento Conjunto, ela alcança o espaço do Banco de Leite Humano (BLH). A atuação da enfermeira no serviço de Banco de Leite Humano é de fundamental importância por se traduzir na promoção, proteção e apoio ilimitado e reforçado a mulher no período da amamentação. É a profissional que comprovadamente está mais habilitada e capacitada para desfazer os mitos e tratar as complicações no período da amamentação, que muitas vezes a cultura, crenças e os tabus tem influenciado de forma negativa a sua prática. A enfermeira é o profissional que está em contato constante e direto com o binômio mãe e filho, prestando uma assistência de qualidade assumindo seu papel de orientador e conselheiro , é o mais capacitado para realizar esse trabalho.(BRASIL, 2011), (BRASIL,2013)

No BLH, se espera com relação as técnicas de enfermagem, a ajuda e apoio a mulher em relação a amamentação, com orientações frente as dúvida em relação a como amamentar, massagem nas mamas, sobre ao posicionamento e a pega do bebê durante as mamadas, ordenha, doação, armazenamento do leite materno, pasteurização, entre outros.(BRASIL, 2011)

Destarte, é preciso possibilitar a instrumentalização de profissionais de enfermagem para essa prática, junto a mulher e neonato nas maternidades e nos Bancos de Leite Humano de maternidades.

Acreditamos que a prática da(o) enfermeira(o) na maternidade, no setor de alojamento conjunto⁷, a partir do uso da cartografia como metodologia interventiva do cuidar em saúde como foco na amamentação, ocorre como um acontecimento.

O Ministério da Saúde reconhece que o método cartográfico no cuidar em saúde, requer um dispositivo para funcionar. O dispositivo nas atividades de campo possui funções de referência, de explicitação e de produção da realidade. Na articulação da

7 No Brasil, o modelo assistencial adotado ao atendimento do binômio mãe-filho é o Sistema de Alojamento Conjunto (SAC) que segundo, o Ministério da Saúde é definido como um sistema hospitalar em que o bebê sadio, logo após o nascimento, permanece ao lado da mãe, 24 horas por dia em um mesmo ambiente até a alta hospitalar. (BRASIL, 2013)

repetição e da variação, a memória aponta sua função como dispositivo. Acompanhar/cartografar os processos de promoção, proteção e recuperação da saúde, também a produção de saúde pública tem sido a aposta e o desafio metodológico da Política Nacional de Humanização (PNH). Na PNH, apontamos esse método como “um caminhando”, como um acompanhamento do processo em seus percursos e percalços, em meio ao qual, e no qual, ele mesmo se inscreve. (BRASIL,2010b)

Segundo Kastrup (2009),

“a prática da cartografia cria condições para a transformação das relações entre os vetores afetivos, cognitivos, institucionais, micro e macropolíticos, acionando movimentos e sustentando processos de produção”. Nas práticas de produção de saúde, essa transformação se mostra nos modos de fazer, de se organizar, de construir e desenvolver ações coletivamente e de avaliar o processo e seus efeitos. Transformação nos processos de trabalho nos quais estão implicados diferentes sujeitos, que se transformam também. (KASTRUP, 2009, p. 24)

A abordagem e contexto presentes na citação acima nos remeteu a questão do Alojamento Conjunto. A nosso ver, o setor do Alojamento Conjunto reflete, tal movimento, como um espaço que facilita ou deveria facilitar o cuidado em saúde na atenção obstétrica: trata-se de uma paragem na qual a(o) enfermeira(o), atenta(o) à vivência age como presenciador(a) no *entre*, ou seja, na condição da mulher de ser em história, considerando as questões de quem é a mulher que deseja amamentar, como a mulher se mostra no processo, com quem ela está e onde está, dando a ver todos esses aspectos inseridos nos modos do cuidar, alicerçados na habilidade e compromisso do encontro enfermeira(o)/puérpera, incluindo a esfera sociocultural.

A esse respeito Francisquini et al (2010) nos apontam que, o cuidado profissional assim exercido é fundamental também para "cuidar de quem cuida". Dito de outro modo, nas observações da autora, o cuidado de enfermagem proporcionado por profissional especializado em obstetrícia mostra maior habilidade em apresentar, transmitir a Preocupação Materna Primária, que significa a oportunidade de entregar-se ao cuidado da puérpera (individualmente), também do recém nascido e de ambos

trazendo o contexto da família. E SOARES,(2010), vai nos dizer que, o principal enfoque assistencial da(o) profissional neste sistema está na educação e orientação à saúde para que as mulheres adquiram segurança e tranquilidade. No alojamento conjunto às puérperas não requerem na maioria das vezes, o uso de equipamentos sofisticados. Contudo requer da(o) profissional grande habilidade de comunicação, disponibilidade, monitoramento, avaliação, e postura de acolhimento o que, sem dúvida, demanda tempo e competência profissional, que acrescentamos requerer o uso da ferramenta instrumental – a cartografia do cuidado.

Nesse sentido cabe aqui sinalizar que, no século XXI, o ato de proteger, promover e apoiar o processo do amamentar, precisa seguir além das diversas resoluções, iniciativas, políticas, diretrizes em âmbito mundial. Em nossas observações vê-se serem necessárias novas estratégias de promoção e comunicação alicerçadas nas evidências dos benefícios para as mulheres, também para as crianças. Essas estratégias devem procurar informar que, as mulheres receberão maior proteção contra doenças como câncer, que a família e a sociedade seriam favorecidas com a economia de gastos na saúde. É importante promover um ambiente social em que as mulheres se sintam livres para amamentar a qualquer hora, onde elas estiverem sem quaisquer prejuízo afetivo, nutricional, ético e do direito à vida.

6- PÚBLICO ALVO

A gestão da instituição, enfermeiras e técnicas de enfermagem do Alojamento Conjunto e do Banco de Leite Humano. Assim distribuídos: 06 enfermeiras e 08 técnicas de enfermagem do alojamento conjunto; 02 enfermeiras e as 03 técnicas de enfermagem do Banco de Leite Humano. Totalizando 19 participantes.

Todas as mulheres (puérperas) e seus recém nascidos, lactentes também familiares e acompanhantes assistidos no **AC-2** depois no BLH por exatos seis meses.

7- OBJETIVOS

7.1 Objetivo Geral

Instrumentalizar profissionais de enfermagem do Alojamento Conjunto e Banco de Leite Humano para o cuidado em saúde, usando a cartografia do cuidado no acompanhamento do processo de amamentação e sua manutenção por seis meses.

7.2 Objetivo específico

a) Apreender qual a concepção que profissionais de enfermagem participantes desse projeto, fazem sobre amamentação e aleitamento materno

b) Identificar a motivação quanto a adoção do uso da cartografia no cuidado em saúde com foco no processo da amamentação e sua manutenção até os seis meses

c) Buscar entre as profissionais de enfermagem participantes desse projeto, quais os aspectos serão cartografados durante o cuidado em saúde, com foco no acompanhamento do processo de amamentação tomando como referência as recomendações da OPAS/OMS/MS-Rede Cegonha

8- METAS

a) Realizar 01 reunião com a gestão da instituição e coordenação de enfermagem para expor a proposta desse projeto de intervenção, também ajustar o cronograma de execução. Agendada para a primeira quinzena do mês de Janeiro de 2016

b) Realizar 2 reuniões (1 hora para cada reunião) com dois grupos formados por profissionais de enfermagem, do Alojamento Conjunto e do Banco de Leite Humano, que contemple 100% das participantes no mês de Fevereiro de 2016, para expor o projeto e sua execução.

c) Realizar duas oficinas (em turno da manhã), cada qual com 50% das participantes de modo a capacitar 100% do grupo participante no mês de março de 2016 sobre as concepções que fazem a respeito da expressão amamentação e aleitamento materno, e às recomendações da OPAS/OMS/MS-Rede Cegonha, voltada para adoção do cuidado em saúde direcionado ao processo da amamentação. Nessa oficina também cada grupo irá propor quais aspectos e disposição deles em formulário a ser aplicado durante a assistência de enfermagem a ser prestada no Alojamento Conjunto e no Banco de Leite Humano.

d) Estruturar em formato de relatório, a ser realizado nos primeiros 15 dias do mês de Abril de 2016, sistematizando os conteúdos provenientes das observações, das concepções trazidas no grupo atreladas à amamentação, voltadas a condução do manejo do cuidado de modo a seguir cartografando-os seguindo o formulário já elaborado no mês anterior para registro das avaliações e observações que serão aplicados durante a assistência de enfermagem.

e) Realizar 2 reuniões (1 hora para cada reunião), com dois grupos formados por profissionais de enfermagem, do Alojamento Conjunto e do Banco de Leite Humano, no mês de Maio de 2016 para apresentar o relatório finalizado de modo a contemplar 100% das participantes, direção e coordenação de enfermagem.

f) Realizar duas oficinas (em turno da manhã), cada qual com 50% das participantes de modo a capacitar 100% do grupo participante no mês de Junho de 2016, a aplicação do cuidar em saúde com o uso da cartografia a partir de simulações.

g) Cada enfermeira e técnica de enfermagem do Alojamento Conjunto e do Banco de Leite Humano, irá prestar o cuidado em saúde voltado a mulher, recém nascido e acompanhante, no período de seis meses contados a partir de Julho de 2016, adotando o uso da cartografia em tempo real, durante a assistência de enfermagem, de modo a promover o processo da amamentação. A meta é envolver 100% das profissionais de enfermagem e 100% das mulheres do **AC-2**

h) Cada enfermeira e técnica de enfermagem do Banco de Leite Humano, irá prestar o cuidado em saúde voltado a mulher, recém nascido e acompanhante, no período de seis meses contados a partir de Julho de 2016, adotando o uso da cartografia em tempo real, durante a atendimento em consultório do BLH, de modo a promover o processo da

amamentação. A meta é envolver 100% das participantes profissionais de enfermagem do BLH e 100% das mulheres agendadas para o acompanhamento no BLH após a alta hospitalar.

i) Realizar relatório parcial desse processo a cada três meses [julho-agosto-setembro e outubro-novembro-dezembro] e apresentá-lo parcialmente em duas reuniões para o grupo de modo a envolver 100% de participantes. Essas reuniões serão previamente agendadas em setembro de 2016 (final dos primeiros três meses) e dezembro de 2016 (final dos últimos seis meses). Previsto 1 hora para cada reunião.

j) Realizar 2 reuniões (1 hora para cada reunião), com dois grupos formados por profissionais de enfermagem, do Alojamento Conjunto e do Banco de Leite Humano, no mês de Dezembro de 2016 para apresentar o relatório finalizado de modo a contemplar 100% das participantes, direção e coordenação de enfermagem.

9- METODOLOGIA

O local de execução do projeto de intervenção será na Maternidade Professor Bandeira Filho, situado no Bairro de Afogados em Recife – PE, nos setores de Alojamento Conjunto e Banco de Leite Humano, no período de: Janeiro até dezembro de 2016, perfazendo um total de 12 meses.

Serão foco dessa intervenção: enfermeiras, técnicas de enfermagem, que assistam à puérpera e recém-nascido no setor do AC-2 e BLH

A execução desse projeto de intervenção seguirá as seguintes etapas:

Etapa 1. Apresentação do Projeto de Intervenção à direção e à Coordenação de Enfermagem da MPBF:

- ▶ Agendar para o mês de janeiro de 2016, a primeira reunião com à direção da MPBF, e Coordenação de Enfermagem para apresentar, este projeto de intervenção; e programar a sua execução mediante aprovação.

Etapa 2. Planejar no mês de janeiro após aprovação desse projeto 04 reuniões e 04 oficinas para serem realizadas com os dois grupos de participantes, sendo as reuniões para os meses de fevereiro e maio de 2016, e as oficinas para os meses de março e junho de 2016 . As oficinas serão realizadas nos turnos manhã e tarde e terão duração de 4 horas. Já as reuniões estão previstas para serem realizadas à tarde e terão duração de 1 hora cada uma delas de modo a atender aos objetivos, consonantes com as metas (“b”, ”c”, ”e”, e “f”) desse projeto.

Etapa 3. Reunir cada grupo de profissionais de enfermagem participante desse projeto, no mês de fevereiro de 2016, e a partir de técnicas motivacionais , expor o projeto e sua execução.

Etapa 4. Capacitar por meio de duas oficinas (cada uma no turno manhã), contando com 50% das profissionais participantes no mês de março de 2016 sobre as concepções que as profissionais de enfermagem elaboram a respeito do processo de amamentação e de aleitamento materno – nas primeiras duas horas. Nas duas horas seguintes capacitar o grupo com conteúdos sobre às recomendações da Rede Cegonha, voltadas para adoção do cuidado em saúde direcionado ao processo da amamentação, Nessa oficina cada grupo irá propor quais aspectos e disposição de seus conteúdos irão compor/integrar os formulário que será aplicado durante a assistência de enfermagem a ser prestada no Alojamento Conjunto e no Banco de Leite Humano. Contemplando 100% das profissionais participantes.

Etapa 5- Estruturar as informações do que foi trabalhado na etapa 4, durante os primeiros 15 dias do mês de Abril de 2016, sistematizando os conteúdos provenientes das observações, das concepções trazidas no grupo atreladas à amamentação, voltadas a condução do manejo do cuidado de modo a seguir cartografando-os seguindo o formulário já elaborado no mês anterior para registro das avaliações e observações que serão aplicados durante a assistência de enfermagem.

Etapa 6- Realizar 2 reuniões (1 hora para cada reunião) no mês de maio de 2016, com os dois grupos formados de profissionais de enfermagem, tanto do Alojamento Conjunto como do Banco de Leite Humano (integrando-os), para apresentar o relatório finalizado. Essas reuniões irão contemplar 100% das profissionais participantes, gestão da instituição e coordenação de enfermagem da MPBF.

Etapa 7 - Realizar duas oficinas (em turno da manhã), cada qual com 50% das participantes de modo a capacitar 100% do grupo participante no mês de Junho de 2016, para a aplicação do cuidar em saúde com o uso da cartografia a partir de **simulações**.

Etapa 8 – Processo de assistência de enfermagem **em tempo real** durante seis meses consecutivos , iniciando em Julho de 2016. Cada enfermeira e técnica de enfermagem do Alojamento Conjunto e do Banco de Leite Humano, irá prestar o cuidado em saúde voltado a mulher, recém nascido e acompanhante, no setor de alojamento conjunto, e adotarão o uso da cartografia em tempo real, durante a assistência de enfermagem, de modo a promover o processo da amamentação. A meta é envolver 100% das participantes profissionais de enfermagem e 100% das mulheres do **AC-2** nesse período.

Etapa 9 –Processo de assistência de enfermagem em tempo real durante seis meses consecutivos , iniciando em Julho de 2016. Cada enfermeira e técnica de enfermagem do Banco de Leite Humano, irá prestar o cuidado em saúde voltado a mulher, recém nascido e acompanhante, no período de seis meses contados a partir de Julho de 2016, adotando o uso da cartografia **em tempo real**, durante a atendimento em consultório do BLH, de modo a promover o processo da amamentação. A meta é envolver 100% das participantes profissionais de enfermagem do BLH e 100% das mulheres agendadas para o acompanhamento no BLH após a alta hospitalar do mês de julho.

Etapa 10 – Elaborar relatório parcial desse processo a cada três meses [julho-agosto-setembro e outubro-novembro-dezembro] e apresentá-lo parcialmente em duas reuniões para o grupo de modo a envolver 100% de participantes. Essas reuniões serão previamente agendadas em setembro de 2016 (final dos primeiros três meses) e dezembro de 2016 (final dos últimos seis meses). Previsto 1 hora para cada reunião.

Etapa 11 – Realizar 2 reuniões (1 hora para cada reunião), com dois grupos formados por profissionais de enfermagem, do Alojamento Conjunto e do Banco de Leite Humano, no mês de Dezembro de 2016 para apresentar o relatório finalizado de modo a contemplar 100% das participantes, direção e coordenação de enfermagem.

10- RECURSOS NECESSÁRIOS

Os recursos identificados como necessários, são as profissionais de enfermagem (19 profissionais entre enfermeiras e técnicas de enfermagem)

Eu, Maria Valéria Rodrigues de Moraes Seixas, enfermeira e funcionária da Maternidade Professor Bandeira Filho, serei responsável pela formulação e apresentação do Projeto de Intervenção cujo destaque é a uso da cartografia do cuidado em saúde como estratégia instrumentalizadora de forma direta, as profissionais de enfermagem e as mulheres, recém nascidos quando no Alojamento e Conjunto, depois as mulheres e seus filhos no Banco de Leite Humano.

Consideramos serem parceiras neste projeto, a coordenação de enfermagem, as respectivas profissionais de enfermagem que fazem parte da equipe e as mulheres.

13- ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO

Acompanharemos passo a passo da execução desse projeto durante todo o período de realização, sugerido para todo o ano de 2016, conforme descrito no cronograma proposto.

Farão parte do monitoramento os registros feitos pelas participantes em formulário próprio que terá foco no processo da amamentação iniciado no alojamento conjunto e seguido no BLH, ainda os registros feitos no prontuário por cada profissional referente ao cuidado prestado às puérperas. O monitoramento também será feito a partir de registros de observação direta e indireta, com critérios previamente estabelecidos e dispostos no formulário próprio supracitado. Estabelecemos como critério para o monitoramento: a participação ativa quando nas oficinas em grupo (individual e coletiva), na elaboração dos formulários para registros das avaliações, cuidados e abordagem com a puérpera no AC e no BLH, ainda a partir da produção de textos, vídeos e outras produções para o manejo do cuidar. A própria construção da cartografia do manejo do cuidado primeiramente a partir da simulação e depois da realização na unidade em tempo real será objeto de avaliação. Ao final de cada etapa haverá oficinas voltadas para reflexão que terá seu momento de monitoramento a partir das discussões.

A execução da assistência, a participação da mulher periódica da mulher no Banco de Leite Humano, também será monitorada até concluída a etapa de seis meses (limite da amamentação).

A partir do monitoramento e dos respectivos registros será possível identificar as situações que irão exigir redimensionamento do cuidado, necessários para fortalecer o processo da amamentação e do cuidar entre as profissionais e a puérpera, e entre as próprias profissionais de enfermagem de ambos os setores.

Acreditamos que a experiência de execução desse projeto, refletirá na rotina de atendimento à mulher e recém nascido tanto no AC como no BLH.

REFERENCIAS

BAPTISTA. Pinto, Cássio. O papel da enfermagem no cuidado com a mãe na amamentação do prematuro hospitalizado / Cássio Baptista Pinto; Shirley Conceição Silva de Moraes. - 2010. 40 f.: ; 30 cm.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual Prático para Implementação da Rede Cegonha. Secretaria de Atenção à Saúde. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 45 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Dez Passos para uma Alimentação Saudável para Crianças Brasileiras menores de 2 anos. Secretaria de Atenção à Saúde. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010a. 20 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Formação e intervenção / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010b. 242 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos HumanizaSUS ; v. 1)

BYERS T, Graham S, Rzepka T, Marshall J. Lactation and breast cancer: evidence for a negative association in premenopausal women. *Am J Epidemiol* 1985;121:664-74.

COREN-SP. Estímulo contínuo. Conheça formas e projetos de incentivo à amamentação e a relação da Enfermagem com a prática. *EnfermagemRevista*. São Paulo-SP. 2013 p.46 a 51

FHI.Family Health International. Breast-feeding as a family planing method. *Lancet* 1988;2:1204-5.

FRANCISQUINI, A. R; HIGARASHI, I.H; SERAFIM, D; BERCINI, L. O. Orientações recebidas durante a gestação, parto e pós-parto por um grupo de puérperas. *Cienc. cuid. saude* [online]. 2010 ;9(4):743-751.

GIUGLIANI ERJ. Aleitamento materno: aspectos gerais. In: Duncan BB, Schmidt MI, Giugliani ERJ. *Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências*. 3a ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2004. p. 219-31.

KASTRUP, Virgínia. O método da cartografia e os quatro níveis de análise . Campinas: Hucitec, 2009. No prelo.

KASTRUP, Virgínia; TEDESCO, Silvia; PASSOS, Eduardo. *Políticas da Cognição*. Porto Alegre: Sulina, 2008.

PERRY, Luwdermilk, *Enfermagem Materna- 7a edição*, Editora Lusodidática. 2008.

MARTUCHELI, K.C. o enfermeiro e o aleitamento materno na Estratégia de Saúde da Família. TCC(Especialização em Atenção Básica e Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais. CCS, 2014.Minas Gerais, 2010

OMS. Atención primaria de salud: informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. Alma Ata, URSS, Ginebra, 1978.

OPAS. Amamentação: uma questão contemporânea em um mundo globalizado. Documento de posicionamento da Organização Pan-Americana da Saúde/ Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS). Washington. 2014. 4p.

REGO, José dias. O Papel do Pai na Amamentação. In: ISSLER, Hugo. O Aleitamento Materno no Contexto Atual: políticas, práticas e bases científicas. São Paulo: SARVIER, 2008. 11-17 p.

SCHNEIDER AP. Risk factor for ovarian cancer (letter) New Engl J Med 1987;317:508-9.