



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM - FFOE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA (CEE0)**

**CÉLIA VIEIRA CARDOSO**

**PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO COM PUÉRPERAS NO  
ALOJAMENTO CONJUNTO**

**FORTALEZA – CE  
2015**

CÉLIA VIEIRA CARDOSO

**PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO COM PUÉRPERAS NO  
ALOJAMENTO CONJUNTO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais/Universidade Federal do Ceará como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Enfermagem Obstétrica. Orientadora: Profa. Dra. Eveline Pinheiro Beserra.

FORTALEZA – CE  
2015

## RESUMO

A amamentação é um dos atos mais naturais da vida, favorecendo a experiência do vínculo entre a mãe e o bebê. Tem-se o leite materno como o melhor alimento para o bebê, em razão de seus benefícios nutricionais, econômicos e emocionais. O objetivo do estudo foi promover atividades de educação em saúde, voltadas ao aleitamento materno, com enfoque nas dificuldades encontradas pelas mães. Tratou-se de um projeto de intervenção com o propósito de fortalecer ações de enfermagem na prática do aleitamento materno. Foi realizado em um hospital público, terciário, de referência em obstetrícia e ginecologia, com o título de Hospital Amigo da Criança, situado em Fortaleza-Ceará, com dezesseis puérperas e os seus recém-nascidos de uma unidade de alojamento conjunto. A intervenção ocorreu no mês de outubro de 2015, realizada a partir de três momentos: visita no alojamento conjunto para inclusão do binômio mãe/filho, com convite as mães; aplicação de um pré-teste com o objetivo de identificar as dificuldades encontradas na amamentação no período pós-parto e, no terceiro momento, aplicação de um folder, com orientações para evitar as dificuldades na amamentação. Evidenciou-se o predomínio positivo de satisfação por parte das puérperas sobre as orientações recebidas individualmente e por meio do conteúdo do folder, ao qual foi elogiado e referenciado como muito importante e necessário para todas as puérperas. Por meio do projeto de intervenção verificou-se o quão notórias são as dificuldades relacionadas a amamentação, sendo necessária uma educação em saúde com muita dedicação e persistência por parte dos profissionais de saúde.

**Palavras-chave:** Aleitamento materno; Educação em saúde; Enfermagem.

## **ABSTRACT**

Breastfeeding is one of the most natural acts of life, favoring the experience of bonding between mother and baby. It has breast milk as the best food for the baby, because of its nutritional, economic and emotional benefits. The objective was to promote health education activities, aimed at breastfeeding, focusing on difficulties encountered by mothers. This was an intervention project with the aim of strengthening nursing actions in the practice of breastfeeding. It was conducted in a public tertiary hospital reference in obstetrics and gynecology, with the title of Child Friendly Hospital, located in Fortaleza, Ceará, with sixteen mothers and their newborns a unit rooming. The intervention took place in October 2015, made from three parts: visiting the rooming for inclusion of the mother / child pair, with mothers invitation; applying a pre-test in order to identify the difficulties encountered in breastfeeding postpartum period and the third time, applying a brochure with guidelines to avoid difficulties in breastfeeding. It showed up the positive predominance of satisfaction on the part of mothers received guidance on individually and through the folder's contents, which was praised and referenced as very important and necessary for all mothers. Through the intervention project it was noticeable how are the difficulties related to breastfeeding, a health education is necessary with great dedication and persistence on the part of health professionals.

**Keywords:** Breastfeeding; Health education; Nursing.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>06</b>
<b>2. PROBLEMATIZAÇÃO.....</b>	<b>08</b>
<b>3. APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO.....</b>	<b>09</b>
<b>4. JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>10</b>
<b>5. PÚBLICO ALVO .....</b>	<b>10</b>
<b>6. REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>11</b>
<b>7. OBJETIVOS.....</b>	<b>15</b>
<b>7.1. Objetivos Gerais.....</b>	<b>15</b>
<b>7.2. Objetivos Específicos.....</b>	<b>15</b>
<b>8. METAS.....</b>	<b>15</b>
<b>9. METODOLOGIA.....</b>	<b>16</b>
<b>10. CRONOGRAMA DE ATIVIDADES DO PROJETO.....</b>	<b>18</b>
<b>11. ORÇAMENTO.....</b>	<b>19</b>
<b>12. RECURSOS HUMANOS.....</b>	<b>20</b>
<b>13. ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO.....</b>	<b>21</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>22</b>
<b>APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....</b>	<b>24</b>
<b>APÊNDICE B - Formulário de Entrevista e Pós teste.....</b>	<b>25</b>
<b>APÊNDICE C – Folder.....</b>	<b>26</b>
<b>ANEXO – REGISTRO FOTOGRÁFICO.....</b>	<b>27</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Os mamíferos são animais beneficiados de órgãos que tem por função produzir secreção específica, como o leite materno, alimento fundamental e essencial, a todos os mamíferos de mais tenra idade. Também, todo mamífero já nasce munido de um instinto natural, o de mamar. Contudo, é fundamental que as mães conseguissem amamentar seus bebês (SILVA, 2013).

O aleitamento materno é o procedimento mais natural e o melhor nutriente, para o bebê, trazendo vantagens nutricionais, econômicas e emocionais, como também favorecendo o vínculo afetivo entre a mãe e filho (ZUBARAN, 2013).

O leite humano é fonte de nutrientes, que protege contra patologia e laços de afeto entre mães e filhos, o qual os especialistas mundialmente o recomendam. Crianças no período de lactação materno principalmente nos primeiros seis meses, complementado, a partir daí, até pelo menos os dois anos de vida, têm menores chances de desenvolverem doenças crônicas não transmissíveis na infância, adolescência e vida adulta (DEMETRIO, 2012).

Segundo Wenzel (2014), o aleitamento materno pode sofrer interferências pelos coeficientes sócios demográficos no desmame precoce. Como idade da mãe e sua baixa escolaridade, número de pessoas por domicílio e quantidade de filhos.

No decênio de 1980, diversas ações foram sugeridas e realizadas várias campanhas com a finalidade de expandir conhecimentos do aleitamento materno no Brasil e em diferentes locais (WENZEL, 2014).

Em 1989, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) lançaram manifestação conjunta para decidir o que as maternidades deveriam fazer para proteger, promover e apoiar o aleitamento materno (OMS/UNICEF, 2010).

A OMS e UNICEF lançaram um documento para que a amamentação fosse bem sucedida, seguindo os “Dez Passos”, tendo como primeiro passo uma norma fixada no serviço sobre aleitamento materno, que deverá ser transmitida aos profissionais de saúde; segundo passo, capacitar toda a equipe profissional, implementando a norma; terceiro passo, todas as gestantes devem ser informadas sobre os benefícios, vantagens e técnicas da amamentação; quarto passo, contacto da mãe e filho pele a pele na primeira hora após o parto; quinto passo, orientar às mães como amamentar e manter a lactação; sexto passo, não oferecer recém-nascido nenhum outro alimento que não seja o leite materno; sétimo passo,

favorecer que mãe e filho permaneçam juntos durante todo o período da internação; oitavo passo, oferecer a amamentação ao bebê a qualquer momento em o bebê solicitar; nono passo, não oferecer chupetas ou mamadeiras aos bebês amamentados no peito; décimo passo, incentivar as mães a procurarem grupo de apoio à amamentação ou bancos de leite humano caso necessário, após a alta hospitalar (UNICEF, 2015).

Segundo a II Pesquisa de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal (Outubro/2008), a pesquisa foi realizada em 227 municípios, nas cinco macrorregiões do país (Norte, Nordeste, Centro-oeste, Sudeste, Sul) com o total de 120.125 crianças menores de um ano. No Ceará a pesquisa foi realizada, em 8 municípios, com uma amostra de 1757 crianças menores de um ano, sendo que 67,6% mamaram na primeira hora de vida, e somente 32,9% permaneceram em aleitamento materno exclusivo até os seis meses, em Fortaleza. (MINISTÉRIO DA SAUDE, 2014).

## 2. PROBLEMATIZAÇÃO

Observa-se dificuldades de amamentar vivenciada pelas puérperas, muitas vezes por falta de apoio e orientação eficazes nos primeiros dias de pós parto, por parte de alguns profissionais que não interagem junto a parturiente para observar como está o processo da amamentação nos primeiros momentos de vida do bebê. Gerando assim, problemas futuros: mamas muito cheias e dolorosas (ingurgitamento): mamilos doloridos; fissuras; sucção em má posição; tempo em cada mamada, a criança passa horas no peito e mãe pela sua inexperiência, pensa que o bebê mamou bastante e está saciado, logo em seguida, o bebê chora e aí vem as queixas de pouco leite; leite fraco; e conseqüentemente desmame precoce. Mesmo existindo toda a política de aleitamento materno e recomendações do Ministério da Saúde (ROCCI, 2014).

A relevância do profissional de enfermagem é incontestável, pois ele possui liberdade para exercer uma excelente assistência focada as puérperas, não só para, minimizar os altos índices de desmames, mas acima de tudo, esse momento de amamentar deve vir a ser uma prática saudável e prazerosa. Portanto, o puerpério imediato é o início fundamental e resolutivo para o êxito da amamentação, pois é nesse momento que as puérperas encontram as maiores dificuldades com o aleitamento materno. Nesse estudo demonstrou que nesse período ocorreu um certo afastamento do enfermeiro nesse momento tão essencial para a puérpera. Diante ao fato evidenciado, este estudo torna evidente que a assistência de enfermagem proporcionada as puérperas que estão no processo de lactação ainda é deficiente para assegurar uma prática adequada de amamentação, como preconiza o Ministério da Saúde (BATISTA, 2013).

Como enfermeira assistencial de um hospital público, de alta complexidade e de referência estadual em obstetrícia, observa-se um atendimento de gestantes e puérperas de alto risco: Doença Hipertensiva Específica da Gravidez (DHEG), pré-eclâmpsia, síndrome de Hellp e cardiopatias. Chegando muitas vezes em quadro clínico bastante crítico, procedentes de todo o Estado do Ceará.



### 3. APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

O Hospital Geral Dr. Cesar Cals de Oliveira é uma instituição que era albergada inicialmente na própria Santa Casa em meados de 1861, sendo depois construída sede própria em novo terreno e inaugurada em 31 de outubro de 1928 onde no andar térreo ficava a Maternidade Dr. João Moreira com capacidade para trinta leitos e, no andar superior, a Casa de Saúde César Cals, com dezesseis leitos. Em 16 de julho de 1973, o Governo do Estado assumiu as responsabilidades administrativas da Instituição, recebendo como doação o seu patrimônio e acervo, com o compromisso de continuar prestando, à população pobre do Estado, os serviços anteriormente disponibilizados, assim, a Fundação de Saúde do Estado do Ceará (FUSEC) passou a administrar a CÉSAR CALS (HGCC, 2015).

É um hospital terciário de alta complexidade e sua maternidade é referencia no atendimento no atendimento de gestantes de alto risco procedentes de todo o Estado do Ceará, reconhecido pelo Ministério da Saúde. Segundo um dos princípios organizacionais de regionalização do Sistema Único de Saúde (SUS), é considerado como o pólo de referência regional nas áreas de Clínica médica Cirurgia, Ginecologia e Neonatologia (RIBEIRO, 2008).

O hospital dispõe de 297 leitos que estão distribuídos em 46 da clinica medica; 46 da clinica cirúrgica; 57 leitos da neonatologia (sendo 21 leitos de alto risco e 36 de médio risco); 12 leitos na UTI adulto e 8 leitos para ginecologia. São realizadas em media de 1.000 internações por mês, quase 20.000 exames, 5.006 consultas ambulatorias e 350 cirurgias.

Na assistência obstétrica, o HGCC conta com 108 leitos oficiais, sendo 82 leitos de alojamento conjunto (31 leitos no bloco 400, 27 leitos no bloco 200 e 24 leitos no bloco 700), 16 leitos nas salas de parto e 10 leitos na casa da gestante (RIBEIRO, 2008).

Conta, ainda, com o Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT); Serviço Especializado em Engenharia, Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT); Serviço de Vigilância Epidemiológica; Banco de Leite Humano; Serviço de Acolhimento materno; Centro de Estudos, Aperfeiçoamento e Pesquisa (CEAP) e o Posto Avançado de Registro Civil; Programa de Atendimento Domiciliar (PAD); Projeto Canguru (RIBEIRO, 2008).

#### **4. JUSTIFICATIVA**

O interesse em realizar um projeto de intervenção com puérperas do alojamento conjunto, deu-se a partir da vivência profissional da pesquisadora, como enfermeira assistencial do banco de leite humano e da unidade de alojamento conjunto, percebe-se que são muitas as dificuldades relatadas pelas mães durante a amamentação, como: mamas muito cheias e dolorosas (ingurgitamento), presença de fissuras, mamilos dolorosos, sucção em má posição e pega incorreta.

Estudo realizado por Rocci e Fernandes (2014) relevou que 100% das mães tinham a intenção de amamentar seus filhos de forma exclusiva, no entanto, 68% das mulheres mencionaram dificuldade durante a amamentação, sendo a pega o maior obstáculo. O apoio às mães para superar as dificuldades pode representar a diferença entre o sucesso e o abandono do aleitamento. Neste sentido, o fortalecimento das ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno é de fundamental importância para a melhoria dos índices de aleitamento materno e diminuir as taxas de morbimortalidade infantil.

Acredita-se que um plano de intervenção que contemple o manejo correto da amamentação diminuirá a incidência das dificuldades das mães frente ao aleitamento materno exclusivo.

#### **5. PÚBLICO ALVO**

Puérperas com recém-nascidos em alojamento conjunto, independente da via de parto.

## 6. REVISÃO DE LITERATURA

Programas bem sucedidos de incentivo ao aleitamento materno tem sido observados em varias partes do mundo, protegendo as mães das influencias comerciais que possam prejudicá-las na amamentação achando que seu leite não é satisfatório para o seu filho (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

O leite materno é vida, e é o alimento completo para o bebê até o 6º mês de vida. Contém fatores de proteção e nutrientes necessários para o desenvolvimento e crescimento saudáveis. Crianças amamentadas com o leite materno na vida adulta reduz o risco de varias doenças, inclusive problemas dentários.

O leite é uma importante fonte de nutrição para o lactente, pois é composta por proteínas, gorduras e carboidratos, sendo o alimento essencial para o desenvolvimento do bebê, protegem contra doenças alérgicas, desnutrição, diabetes mielittus, doenças digestivas, obesidade, caries, entre outras (COSTA, 2013)

Segundo Barros, (2009), o leite materno é o alimento ideal para o crescimento e desenvolvimento de crianças, sendo indicado de forma exclusiva ate o sexto mês e sendo complementado com outros alimentos até, pelo menos, 24 meses de idade, por ter um papel fundamental na redução da morbimortalidade por doenças infecciosas, proteção contra diarréias, doenças crônicas e alergias.

À medida que os profissionais de saúde adquirem mais habilidade em apoiar as puérperas a colocarem seus filhos para amamentar, com a pega e posição corretas, torna-se necessário para evitar as dificuldades relatadas pelas puérperas nos primeiros dias de pós-parto e conseqüentemente no desmame precoce.

O uso da mamadeira como recurso de oferta do leite artificial, gera a confusão de bicos que interfere na pega correta do peito materno e na qualidade da mamada. Em adição, promove sucção incorreta, mamadas curtas e pouco frequentes ao seio, mamas cheias e ingurgitadas. Como consequência deste cenário, a mamada não é plena, surge fome e o choro que reforçam na mãe à idéia que seu leite é fraco com a retomada do questionamento acerca da manutenção da amamentação (ABREU, 2013).

A Lei 11.108 traz uma serie de benefícios para a puérperas, pelo fato de deixá-la mais tranqüila, confiante e não se sentir em um ambiente obscuro. Está próximo de um ente familiar de sua escolha traz satisfação favorecendo assim o vinculo afetivo, o inicio da amamentação, e evitando algumas dificuldades.

Lei Nº 11.108, de 7 de abril de 2005, altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. "CAPÍTULO VII, Art. 19-J. Os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. § 1º O acompanhante de que trata o caput deste artigo será indicado pela parturiente. § 2º As ações destinadas a viabilizar o pleno exercício dos direitos de que trata este artigo constarão do regulamento da lei, a ser elaborado pelo órgão competente do Poder Executivo (PLANALTO, 2015).

Toda mulher tanto tem o direito de amamentar quanto possui o dever de promover o leite materno a sua criança, nesse contexto é obrigação do Estado prover as mães detentas o meio hábil para poder realizá-lo dentro do ambiente carcerário.

O direito de amamentar é regido por bases legais, a saber: a Constituição Federal Brasileira (art. 5º, L) determina que as presidiárias devem permanecer com seus filhos durante seis meses para amamentação, aliada a Lei de Execução Penal (LEP) cujo artigo 83, § 2º, versa sobre o ambiente prisional feminino, para que os mesmos sejam dotados de berçários como o intuito de prover às detentas e seus filhos local ideal para a prática de amamentação. Corroborando com essas nuances, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) estabelece que o poder público, instituições e empregadores propiciem condições favoráveis ao aleitamento materno, inclusive aos filhos de mães submetidas a medida privativa de liberdade (art. 9º) (SOARES, 2015).

As mães que apresentam dificuldades na amamentação quanto a pega, posição, fissuras, mamilos doloridos, tiveram em média, menor tempo de aleitamento materno exclusivo. A Reflexão sobre esses achados é fundamental, visto que apontou para uma questão importante: problemas na lactação podem repercutir tardiamente e afetar a duração do aleitamento materno exclusivo (ROCCI, 2014)

Existem vários Programas realizados internacionalmente, direcionados a defender o aleitamento materno e obtendo bons resultados. Visto que, são programas de orientação às mães da importância da amamentação, conscientizando-as de não serem influenciadas com propagandas comerciais de

distribuidores das indústrias de alimentos artificiais, utilizando a mamadeira, em substituição ao leite materno (BRASIL, 2009).

O leite materno é rico em proteínas, gorduras e carboidratos. É um nutriente completo para o bebê até o 6º mês de vida, é constituído de agentes de proteção e nutrientes necessários para o seu desenvolvimento e crescimento saudável (COSTA, 2013).

Crianças alimentadas com o leite materno, durante a idade adulta diminui o risco de varias doenças, bem como, se protegem contra doenças alérgicas, desnutrição, diabetes mellitus, doenças digestivas, obesidades, cáries etc (COSTA, 2013).

Além disso, tem um papel essencial na diminuição da morbimortalidade por doenças infecciosas, na defesa contra diarreias e doenças crônicas (BARROS, 2009).

Segundo a Organização Mundial da Saúde, o Fundo das Nações Unidas para a Infância e o Ministério da Saúde do Brasil recomendam a toda criança ser alimentada exclusivamente com leite materno desde o nascimento até seis meses de idade. Depois desta fase, permanecer com a amamentação, complementando com outros alimentos até dois anos ou mais (ABREU, 2013).

Observa-se que a orientação dos profissionais de saúde às puérperas de como amamentar de maneira correta, com a pega e posições corretas nos seios é fundamental para o sucesso da amamentação, evitando assim, o desmame precoce. Bem como, incentivar as mães a não usar chupetas, mamadeiras, as quais interferem na fixação e posições corretas do peito materno e na qualidade da mamada. Além de favorecer a sucção incorreta, mamadas de curta duração e baixa frequência ao seio, mamas cheias e ingurgitadas. Mediante este contexto, a mamada não é plena, ocorre à fome e o choro do bebê, fortalecendo na mãe o conceito de que seu leite é fraco (ABREU, 2013).

Por conseguinte, as mães que tiveram obstáculos na amamentação quanto à pega e posição correta de amamentar, foram ocasionadas fissuras e mamilos doloridos. A ocorrência destes episódios foi comprovada que houve um menor tempo de aleitamento materno exclusivo. A reflexão sobre esses resultados é relevante, tendo em vista que problemas na lactação podem ter consequências tardias e influenciar na diminuição do tempo de duração do aleitamento materno exclusivo (ROCCI, 2014).

Existe a lei nº 7.210 de 11/07/1984 e Constituição Federal Brasileira, que regulamenta o direito da mulher amamentar quanto possui o dever de promover o leite materno a sua criança, contido nos artigos: O art. 5º da Constituição Federal Brasileira determina que as presidiárias fiquem com seus filhos no decorrer de seis meses para amamentação. O art. 83, § 2º, da lei nº 7.210 de 11/07/1984, LEP aborda que o ambiente prisional feminino seja munido de berçário, oferecendo um local propício para a prática da amamentação. O art. 9º o Estatuto da Criança e do Adolescente estabelece que o poder público, instituições e empregadores disponibilize condições promissoras ao aleitamento materno (SOARES, 2015).

## **7. OBJETIVOS**

### **7.1. Objetivo Geral**

Promover atividade de educação em saúde voltada para o aleitamento materno com enfoque nas dificuldades encontradas pelas mães.

### **7.2. Objetivos Específicos**

- Implementar folder com orientações sobre as dificuldades na amamentação.
- Esclarecer dúvidas das puérperas sobre amamentação.
- Efetivar um atendimento individual de orientação com enfoque nas dificuldades particulares de cada puérperas.

## **8. METAS**

- Fortalecer a prática do aleitamento materno
- Encorajar às puérperas para o aleitamento materno exclusivo
- Diminuir a incidência de fissuras e ingurgitamento.
- Aumentar a adesão das puérperas para o aleitamento materno exclusivo por 6 meses e complementado até dois anos de idade ou mais.
- Contribuir para tornar às puérperas mais seguras e determinadas para o aleitamento materno mesmo diante das dificuldades encontradas.

## 9. METODOLOGIA

Trata-se de projeto de intervenção para puérperas com recém-nascido no alojamento conjunto com enfoque nas dificuldades encontradas na amamentação.

A estratégia utilizada no projeto de intervenção foi definida por etapas a) visita no alojamento conjunto b) levantamento das principais dificuldades das puérperas para amamentar c) revisão da literatura por meio de artigos disponíveis em dados eletrônicos Biblioteca Virtual de Saúde (BVC), Scientific Electronic Library Online (SciELO) d) Atividade de educação em saúde com folder e uma mama artificial.

O teste piloto do projeto de intervenção foi realizado no Hospital Geral César Cals – HGCC, da rede pública estadual, referência em obstetrícia e ginecologia e Hospital Amigo da Criança, localizado no Centro de Fortaleza.

O cenário da intervenção ocorreu com 16 puérperas, na unidade de alojamento conjunto – Bloco 400, unidade exclusivamente de pós-parto. A unidade contém 31 leitos distribuídos em cinco enfermarias: A, B, C, D e E. Além do posto de enfermagem, existe uma sala de cuidados básicos para os recém nascidos incluindo a mãe e a família nesse processo.

Participaram desta intervenção puérperas que estavam com seu recém-nascido no alojamento conjunto que concordaram em participar. Não participaram as puérperas com recém-nascidos da unidade de neonatologia ou com recém-nascido em domicílio por razão especial e as portadoras de retrovírose.

Execução do projeto de intervenção piloto:

Etapas de execução: 1º Etapa foi realizada uma visita no alojamento conjunto para solicitar a coordenadora e enfermeiras assistenciais da unidade a permissão da realização do projeto de intervenção, como também, comunicado as puérperas se aceitavam participarem e explicado como seria. Notou-se a alegria e satisfação pelo sorriso estampado no rosto das puérperas e houve uma interação entre profissional e pacientes; na 2º Etapa, a intervenção foi realizada um levantamento dos sociodemográficos da mãe, do recém-nascido e perguntas relacionadas com aleitamento materno, para identificar as dificuldades encontradas pelas mesmas. Observou-se que a idade das puérperas foram em média de 20 a 30 anos, a maioria com ensino médio completo, do lar e parto cesárea. Com relação às perguntas direcionadas a amamentação, verificou-se que a maioria dos bebês não tiveram contato pele a pele, justificado pela predominância por parto cesárea (10).



Comparando com as puérperas de parto normal (6), cinco relataram que tiveram contato pele a pele e que aquele momento foi maravilhoso, não tinha explicação. Observou-se também que os bebês das puérperas de cesárea a maioria estavam com complemento ou que ainda não tinham conseguido pegar o peito. A maioria referiam mamas cheias, fluindo leite de forma perceptível. Poucas referiram mamilos doloridos e apenas uma apresentava sinais de fissura. Pré-teste preenchido pela autora da intervenção. O termo fissuras ou rachaduras foi esclarecido no momento. Observa-se aqui a importância do profissional de saúde, de estar sempre por perto, observando e apoiando a puérpera no momento adequado e conhecendo suas necessidades para uma ação educativa efetiva. Logo após realizado levantamento dos dados; na 3º etapa foram distribuídos folders de orientação quanto as dificuldades nos primeiros dias pós-parto. Realizou-se uma leitura explicativa do material pelo autor do projeto com o acompanhamento das puérperas para reforçar o conhecimento das mesmas quanto às dificuldades da amamentação. As palavras fissuras e ingurgitamento foram explicadas de forma popular, utilizando-se os termos rachaduras e peito empedrado. Diante de todas as explicações e demonstrações com o peito de silicone, notou-se que não houve dificuldade de compreensão das puérperas. Ao distribuir-se os folders, foi percebido o interesse de algumas puérperas, que logo iniciaram a leitura, enquanto outras observaram as gravuras, destacando que realmente estão bem atrativas; na 4º etapa, após elucidar-se as dúvidas de maneira coletiva, foi realizado o atendimento individual.

Por meio do projeto piloto dessa intervenção verificou-se o quão notórias são as dificuldades relacionadas a amamentação. Portanto, faz-se necessária uma educação em saúde com muita dedicação e persistência por parte dos profissionais de saúde.

## 10. CRONOGRAMA DE ATIVIDADES DO PROJETO

Atividades	2015								
	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov
Observação e Visita ao alojamento conjunto.	X								
Construção do projeto de intervenção	X	X	X						
Apresentação do projeto de intervenção			X						
Referencial teórico				X	X	X	X	X	X
Construção do folder							X		
Visita ao alojamento conjunto p/missão e comunicar as puérperas.								X	
Aplicação da intervenção								X	
Avaliação do projeto								X	
Apresentação do projeto de intervenção p/a banca									X

Atividades	2016											
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Acompanhamento e avaliação do projeto de intervenção.	X	X	X	X	X	X						
Avaliação final (Equipe e Gerência)							X					
Atividade permanente no serviço.								X	X	X	X	X

**11. ORÇAMENTO**

<b>Descrição</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Unidade (R\$)</b>	<b>Total (R\$)</b>
Xerox	50	<b>R\$ 0,10</b>	<b>R\$ 5,00</b>
Encadernações	4	<b>R\$ 3,00</b>	<b>R\$ 12,00</b>
Cartucho para impressora	1	<b>R\$ 50,00</b>	<b>R\$ 50,00</b>
Recargas para cartucho de impressora	5	<b>R\$ 10,00</b>	<b>R\$ 50,00</b>
Resma de papel	1	<b>R\$ 20,00</b>	<b>R\$ 20,00</b>
Serviço de Gráfica	31	<b>R\$ 2,40</b>	<b>R\$ 74, 40</b>
Deslocamento (gasolina/Taxi)	----	---	<b>R\$ 200,00</b>
Caneta esferográfica	3	<b>R\$ 2,00</b>	<b>R\$ 6,00</b>
Marca texto	2	<b>R\$ 3,00</b>	<b>R\$ 6,00</b>
<b>TOTAL:</b>			<b>R\$ 423,40</b>

## 12. RECURSOS HUMANOS

O trabalho multiprofissional apresenta-se como um desafio nas instituições de saúde. Requer uma perspectiva ampliada de atuação para além dos aspectos técnicos- assistenciais e gerenciais, na lógica de inserção em um sistema de saúde que tem como um dos princípios filosóficos a integridade da atenção. Na unidade obstétrica de alojamento conjunto (Bloco 400), têm 31 leitos, para puérperas de parto cesárea e parto normal. Contem dois ambientes de assistência de atendimento ao binômio mãe/bebê. Na assistência das mães, temos diariamente disponível os seguintes recursos humanos: uma enfermeira assistencial de 07:00 as 19:00 horas de plantão diurno (PD) com 04 auxiliares de enfermagem no mesmo horário e o mesmo quantitativo no plantão noturno (PN) de 19:00 as 07:00 horas. Na sala de cuidados com os recém nascidos são: uma enfermeira de PD de segunda feira a sábado. Ficando nos domingos e noturnos na responsabilidade da enfermeira assistencial das puérperas, como também nos plantões noturnos. Ficando também na responsabilidade da enfermeira assistencial das puérperas, a diluição de medicação dos recém nascidos em todos os horários, manhã tarde e noite. Presta assistência a unidade uma equipe multiprofissional: enfermeiras assistenciais diariamente as 24 horas; uma coordenadora de enfermagem de 07:00 as 17:00 horas de segunda a sexta feira para duas unidade de alojamento conjunto (bloco 200 e 400); um medico obstetra todas as manha de segunda a sexta feira; um residente e três interno, todos pela manha e uma pediatra na salas dos bebê. Ainda temos dois agentes administrativos na semana e um funcionário de serviços gerais diariamente. Contamos também, com o apoio do serviço social, psicóloga , nutricionista, fisioterapeuta e plantonista da sala de parto quando solicitados.

Os recursos humanos segundo as normas recomendadas pelo Ministério da Saúde, devemos ter: uma enfermeira para trinta binômio; um auxiliar para oito binômio; um obstetra para vinte mães e uma pediatra (neonatologista) para vinte crianças. Assim, conforme as normas recomendadas pelo o Ministério da Saúde estamos compatível no cuidado com o binômio mãe e bebê.

Por ser o Hospital Cesar Cals uma instituição de infra-estrutura antiga, hoje em dia, tenta adapta-se conforme as normas recomendadas pelo Ministério da Saúde-Rede Cegonha

### **13. ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO**

O desenvolvimento do projeto de intervenção é de muita relevância para o serviço público a puérpera e sua família. Pois as puérperas precisam sentir-se acolhidas para dialogar a cerca das suas dificuldades em relação a amamentação.

Durante um período de seis meses de acompanhamento diário de implantação do folder de orientações quanto as dificuldades precoce da amamentação pelos os profissionais de enfermagem e demais equipes multiprofissional: médico, pediatra, técnicas de enfermagem, internos, residentes (da medicina e de enfermagem), incluindo também familiares da puérpera nesse processo. Nesse momento observa-se a importância do profissional de saúde de estar sempre perto, observando e apoiando a puérpera no momento oportuno. O profissional precisa transmitir conhecimentos sobre as vantagens e as técnicas de amamentar. Incluir as avós e o pai da criança nesse processo como uma parceria importante no alcance do aleitamento materno exclusivo, com a exclusão das dificuldades.

Após esse período avalia-se as puérperas com um pós teste (Apêndice B) e observações da mamada. Por tanto é relevante um acompanhamento continuo e freqüente por parte dos profissionais. Acredito que dessa forma ocorrerá um aumento da prevalência do aleitamento materno exclusivo.

## REFERÊNCIAS

ABREU, F.C.P.; FABBRO, M.R.C.; WERNET, M. Fatores que Intervêm na Amamentação Exclusiva: Revisão Integrativa. **Rev Rene**. v. 14, n. 3, p. 610-619, 2013.

BARROS, V. O.; CARDOSO, M. A. A.; CARVALHO, D. F.; GOMES, M. M. R.; FERRAZ, N. V. A.; MEDEIROS, C. C. M. Aleitamento materno e fatores associados ao desmame precoce em crianças atendidas no programa de saúde da família. **Nutrire: rev. Soc. Bras. Alim. Nutr.**= J. Brazilian Soc. Food Nutr., São Paulo, SP, v. 34, n. 2, p. 101-114, ago. 2009.

BENEVIDES, L.T.V.; TAVARES, M.N. **Determinantes do desmame precoce em um hospital de referencia estadual**. 1995. 82f. (Monografia) – Universidade de Fortaleza, 1995.

COSTA, L.C.O; QUEIROZ, L.L.C.; QUEIROZ, R.C.C.S; RIBEIRO, T.S.F; FONSECA, M.S.S. Importância do aleitamento materno exclusivo: uma revisão sistemática da literatura. **Ver. Ciênc.Saúde**, São Luiz, v.15, n.1, p. 39-46, jan-jun, 2013.

DEMETRIO, F.; PINTO, E.J.; ASSIS, A.M.O. Fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno: um estudo de coorte de nascimento em dois municípios do Recôncavo da Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 28(4):641-654, abr, 2012.

FORD, K.; LABBOK. M. Breastfeeding and child health in United States. **J. Biosoc. Sci.**, v. 25, p.187-94, 1993.

FORMAN, MR. Review of research on the factors associated with choice and duration of infant feeding in less-developed countries. **Pediatrics**, v. 74, suppl.4, p.667-94, 1984.

HEINIG, M.J.; DEWEY, K.G. Health advantages of breast feeding for infants: a critical review. **Nutr.Res.Rev.** v.9, p.89-110, 1996.

HGCC – **Histórico Hospital César Cals**, Disponível em: <http://www.hgcc.ce.gov.br/index.php/o-hospital/historico> Acesso em: 02 nov. 2015

KING, F.S. Como ajudar as mães a amamentar/tradução de Zuleika Thomson e Orides Navarro Gordan. Reedição. Brasília (DF): **Ministério da Saúde**, 1994.

LANG, S.; LAWRENCE, C.J.; L'E ORNE, R. Cup feeding: an alternative method of infant feeding. **Arch. Dis. Child.**, v. 71, p.365-369, 1994.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, **A legislação e o marketing de produtos que interferem na amamentação: um guia para o profissional de saúde** Série A. Normas e Manuais Técnicos, Brasília – DF, Editora MS, 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno Em Municípios Brasileiros.** Brasília – DF, 2010 disponível em: <<http://www.redeblh.fiocruz.br/media/pamuni.pdf>>. Acessado em: 12 nov. 2015.

OMS/UNICEF. Fundo das Nações unidas para a Infância. **Organização Mundial da Saúde. Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado.** Brasília (DF): OMS/UNICEF; 2010.

PINHEIRO, A.K.B. **O desmame precoce vivenciado por mães adolescentes.** Fortaleza, 1998. P.3 Monografia (Especialização em Enfermagem obstétrica) – Universidade de Fortaleza, 1995.

PLANALTO, **LEI Nº 11.108, DE 7 DE ABRIL DE 2005.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm)>. Acesso em: 12 nov. 2015

RIBEIRO, V.U. **Hospital Cesar Cals – 80 anos**, Fortaleza, Ed. Premium, 2008

ROCCI, E.; FERNANDES, R.A.Q. Dificuldades no aleitamento materno e influencias no desmame precoce. **Rer.Bras.Enferm.** jan-fev; 67 (1): 22-7, 2014.

SILVA, Waléria Ferreira da and GUEDES, Zelita Caldeira Ferreira. Tempo de aleitamento materno exclusivo em recém-nascidos prematuros e a termo. **Rev. CEFAC**, vol.15, n.1, pp. 160-171, 2013.

SOARES, E.M.C.; CASTRO, A.E.D. Amamentação no cárcere: as entrelinhas para mães e filhos como sujeitos de Direito. **In: Âmbito Jurídico**, Rio Grande, ano XV, n. 107, dez 2012. Disponível em: <[http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=12515](http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=12515)>. Acesso em 12 nov. 2015.

UNICEF - **Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno** Disponível em: <[http://www.unicef.org/brazil/pt/activities\\_9999.htm](http://www.unicef.org/brazil/pt/activities_9999.htm)>. Acesso em: 29 out. 2015

WENZEL, D.; SOUZA, S.B. Fatores associados ao aleitamento materno nas diferentes Regiões do Brasil. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.** Recife, vol.14, n.3, pp. 241-9, 2014.

ZUBARAN, Carlos and FORESTI, Katia. Estudo da correlação entre aleitamento e estado de saúde materno. **Rev. Einstein (São Paulo)**, vol.11, n.2, pp. 180-185, 2013.

**APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

Eu, \_\_\_\_\_ RG:

\_\_\_\_\_ declaro que é de livre e espontânea vontade que concordo em participar da pesquisa **“PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO COM PUÉRPERAS NO ALOJAMENTO CONJUNTO”**. O estudo tem como objetivo promover atividade de educação e saúde voltada para o aleitamento materno com enfoque nas dificuldades encontradas pelas mães. Informo que estou consciente e perfeitamente esclarecido quanto ao questionário por mim respondido na realização deste trabalho, bem como autorizo sua apresentação em eventos científicos e posteriores publicações estando ciente que estes dados serão sigilosos sendo assegurado o meu anonimato e de qualquer informação que ponha em risco minha privacidade. Entendo que a participação é voluntaria e posso retirar meu consentimento a qualquer momento da pesquisa, sem que isso ocorra em penalidade de qualquer espécie assim como não receberei qualquer gratificação ou bônus em participar da pesquisa. Concedo na realização, reprodução e divulgação de registro fotográfico no qual também seguirão o que dita a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde / Ministério da Saúde assegurando o meu anonimato e de qualquer informação que ponha em risco minha privacidade.

**CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO**

Declaro que, após convenientemente esclarecido pelo pesquisador e tendo entendido o que me foi explicado, concordo em participar da pesquisa.

Fortaleza, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Assinatura do informante*

\_\_\_\_\_  
CÉLIA VIEIRA CARDOSO  
Pesquisador Responsável



**APÊNDICE B - Formulário de Entrevista e Pós teste****1. Identificação da Mãe:**

- 1.1 Nomes: \_\_\_\_\_ 1.2 Idade: \_\_\_\_\_
- 1.3 Nível escolar: ( ) Fundamental ( ) N. Médio ( ) N. Superior ( ) \_\_\_\_\_
- 1.4 Estado Civil: ( ) solteiro ( ) Casado ( ) União Estável ( ) \_\_\_\_\_
- 1.5 Situação Ocupacional: \_\_\_\_\_
- 1.6 Reside com o pai do bebê: ( ) sim ( ) não
- 1.7 Tipo de parto: ( ) Vaginal ( ) Cesárea ( ) Fórceps

**2. Identificação do bebê:**

- 2.1. DN: \_\_/\_\_/\_\_ 2.2. Sexo: \_\_\_\_\_ 2.3. Peso ao nascer: \_\_\_\_\_

**3. Situação em relação ao aleitamento Materno:**

- 3.1. Seu bebê foi colocado logo ao nascer em contato pele a pele? ( ) Sim; ( ) Não
- 3.2. Quem colocou o seu bebe para esse contato?  
( ) Médico; ( ) Enfermeira; ( ) Auxiliar de Enfermagem; ( ) Não sabe
- 3.3. Qual a duração desse contato?  
( ) Poucos minutos; ( ) 30 minutos; ( ) Uma hora; ( ) Só mostraram
- 3.4. Durante esse contato seu bebe mamou?  
( ) Não; ( ) Sim; ( ) Manifestou desejo.
- 3.5. O que você achou desse contato? \_\_\_\_\_
- 3.6. Quantos filhos você tem? \_\_\_\_\_
- 3.7. Quantos filhos você amamentou? \_\_\_\_\_

**4. Como está a sua amamentação no momento?**

- 4.1. Ele esta mamando momento? ( ) Sim; ( ) Não
- 4.2. As mamas estão cheias? ( ) Sim ( ) Não
- 4.3. Como estão os mamilos? ( ) doloridos; ( ) Não doloridos
- 4.4. Tem fissuras? ( ) Sim; ( ) Não

## APÊNDICE C - Folder:

### Amamentar é importante por que ...

... é uma forma especial de comunicação entre o bebê e a mãe.

... seu leite é produzido para diferentes momentos do desenvolvimento e crescimento do bebê.

... para você mãe, diminui o risco de você ter câncer de mama e ovário.

... reduz também os gastos financeiros pois o leite materno não custa nada.



*"Amamentar é um ato pessoal.  
Incentivar é uma atitude profissional"*  
M.Saúde

Organização:

Célia Vieira Cardoso

Especializanda do CEEQ

Rede Cegonha - MS

UFC



### Como amamentar com sucesso



### GUIA DE ORIENTAÇÕES PARA AS DIFICULDADES NA AMAMENTAÇÃO.

1ª Edição/2015



#### Dificuldades

##### Mamas cheias e ingurgitadas.

Diferenças entre mamas cheias e ingurgitadas:

Cheias	Ingurgitadas
Quente	Quente e dolorosa
Pesada	Pesada e edemaciada
Endurecida	"Empedrada", tensa, mamilo apagado, pele brilhosa.
Leite fluindo	Leite não flui
Não há febre	Pode haver febre

→ Para evitar o ingurgitamento:

- Retire o leite da mama.
- Estimule livre demanda.
- Verifique se a criança esta mamando em boa posição.

→ Para tratar o ingurgitamento:

- Retire o leite da mama
- Manter a criança sugando
- Se a criança não sugar adequadamente, ajude a mãe a retirar o leite manualmente.

##### Mamilos doloridos:

- A causa mais comum de dor nos mamilos é a má posição em que a criança suga.

##### Fissuras mamilares:

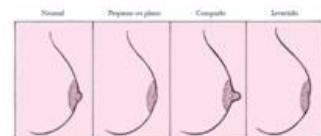
→ Causas:

- Mau posicionamento do bebê.
- Pega incorreta (principal causa).
- Aréola distendida ou endurecida.
- Manejo incorreto de mamilos planos ou invertidos.
- Monilíase

→ Como prevenir e tratar:

Orientar a mãe:

- Sobre a importância do posicionamento e da pega adequados.
- A ordenhar e espalhar seu leite na região aréolo-mamilar.
- A manter os mamilos secos e arejados.
- Usar somente o seu próprio leite na mãe.
- A tratar a monilíase se for a causa.



### ANEXO – REGISTRO FOTOGRÁFICO

