



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

**DENILSA MENDONÇA DOS SANTOS**

**CARTILHA EDUCATIVA:**

**“Capacitar a enfermagem hoje, é garantir o aleitamento materno amanhã”  
ALEITAMENTO MATERNO NO ALOJAMENTO CONJUNTO  
DA MATERNIDADE DE UM HOSPITAL REGIONAL DE SERGIPE**

**ARACAJU/SE**

**2017**





Santos, Denilsa Mendonça dos

Cartilha Educativa: Aleitamento Materno no Alojamento Conjunto de uma Maternidade de um Hospital Regional de Sergipe [manuscrito] / Denilsa Mendonça dos Santos. – 2017.

26f.

Orientadora: Prof. Dra. Maria Inês Brandão Bocardi.

Projeto de Intervenção apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica, Rede Cegonha – Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Enfermagem Obstétrica.

1. Aleitamento. 2. Amamentação. 3. Alimentação ao peito. I. Bocardi, Maria Inês Brandão. II. Universidade de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III. Título.



**DENILSA MENDONÇA DOS SANTOS**

**CARTILHA EDUCATIVA:**

**“Capacitar a enfermagem hoje, é garantir o aleitamento materno amanhã”  
ALEITAMENTO MATERNO NO ALOJAMENTO CONJUNTO  
DA MATERNIDADE DE UM HOSPITAL REGIONAL DE SERGIPE**

Trabalho de Conclusão de Curso a ser apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica, Rede Cegonha – Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Prof. Dra. Maria Inês Brandão

**APROVADO EM: 01 de dezembro de 2017.**

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Maria Inês Brandão Bocardi -

Orientadora



Agradeço a Deus pela força e coragem durante esta longa caminhada. À minha família, que em todos os momentos me deu esperança para seguir. A todos os professores do curso, que foram tão importantes em meu desenvolvimento e aprendizado. À minha professora orientadora que me ajudou a concluir este trabalho, e às minhas companheiras, pelas tristezas, alegrias, e dificuldades compartilhadas e felizmente vencidas.



“Você nunca sabe que resultados virão de sua ação. Mas se você não fizer nada, não existirão resultados.”

(Mahatma Gandhi)



## RESUMO

Este estudo teve como objetivos elaborar e implementar uma cartilha sobre o aleitamento materno no alojamento conjunto do Centro Obstétrico do Hospital Regional Governador João Alves Filho, capacitando a equipe de enfermagem que atua no setor, enfatizando as vantagens do aleitamento para o binômio mãe e filho, e ainda orientar a equipe de enfermagem a incentivar a amamentação e apoiar as nutrizes, evitando assim dúvidas e o desmame precoce. Trata-se de uma pesquisa-ação de caráter intervencionista que partiu de uma situação-problema identificada a partir da realidade vivida na maternidade. O estudo possibilitou a elaboração de uma cartilha educativa que auxiliará os enfermeiros (as) que atuam no alojamento conjunto a orientarem as puérperas e suas famílias quanto à promoção, incentivo e apoio ao aleitamento materno que certamente contribuirá para a redução da morbimortalidade neonatal e infantil. São muitos os desafios a serem enfrentados, como o a precarização das relações de trabalho e o baixo investimento em programas de educação permanente. Entretanto, após a elaboração deste projeto, entendemos que nos foi proporcionado produzir um conjunto de novas pretensões para nossa instituição e puérperas, onde o protagonista nesse processo é o enfermeiro (a) obstetra, que percebendo as melhorias na qualidade da assistência modifica sua própria realidade e os processos de trabalho em que está inserido.

**Palavras-chave:** Aleitamento. Amamentação. Alimentação ao peito.

## ABSTRACT

The objective of this study was to elaborate and implement a primer on breastfeeding in the joint accommodation of the Governador João Alves Filho Regional Hospital Observer Center, training the nursing team working in the joint housing, emphasizing the advantages of breastfeeding for the mother and child binomial, and also to guide the nursing team to encourage breastfeeding and support nursing mothers, thus avoiding doubts and early weaning. It is an action research of interventionist character that started from a problem situation identified from the reality lived in the maternity. The study enabled the elaboration of an educational booklet that will help nurses working in the joint housing to guide the puerperae and their families in the promotion, encouragement and support to breastfeeding, which will certainly contribute to the reduction of neonatal morbidity and mortality child. There are many challenges to be faced, such as the precariousness of labor relations and the low investment in permanent education programs. However, after elaborating this project, we understand that we have been able to produce a set of new pretensions for our institution and puerperas, where the protagonist in this process is the obstetrician nurse, who perceiving the improvements in the quality of care modifies their own reality and the work processes in which it is inserted.

**Keywords:** Lactation. Breast-feeding. Breast-feeding.



## SUMÁRIO

1.	– INTRODUÇÃO .....	9
2.	– APRESENTAÇÃO DO SERVIÇO .....	11
3.	– JUSTIFICATIVA.....	12
4.	– REFERENCIAL TEÓRICO .....	13
5.	– OBJETIVO GERAL .....	15
6.	– OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	15
7.	– PÚBLICO ALVO.....	16
8.	– METAS .....	17
9.	– ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS.....	18
9.1	– Descrição das Etapas do Projeto de Intervenção .....	18
9.1.1	– 1ª Etapa–Intervenção – Organização .....	18
9.1.2	– 2ª Etapa – Intervenção – Qualificação dos RH .....	19
9.1.3	– 3ª Etapa – Acompanhamento e Avaliação .....	19
10.	– CONCLUSÃO.....	21
11.	– CRONOGRAMA DE ATIVIDADES - 2017 .....	22
12.	– ORÇAMENTO – ESTIMATIVA DE CUSTOS.....	23
13.	– REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	24
14.	– ANEXO .....	25
15.	– APÊNDICE .....	26



## 1. – INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é a mais sábia estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança e constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil com repercussões no estado nutricional da criança, em sua habilidade de se defender de infecções, em sua fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional, além de ter implicações na saúde física e psíquica da mãe (BRASIL, 2015).

Segundo informações do Ministério da Saúde (MS), estes são os resultados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS) de 2006:

Embora 96% das crianças menores de 60 meses tenham sido amamentadas alguma vez, a PNDS de 2006 mostra que ainda falta muito para se alcançar, no Brasil, o padrão de aleitamento materno recomendado pelos organismos de saúde internacionais e nacionais. Entre as mães entrevistadas, 43% relataram ter amamentado seus filhos na primeira hora após o parto. A prevalência de aleitamento materno exclusivo entre crianças de zero a 3 meses é ainda baixa (45%), ainda que discretamente mais alta do que constatado na PNDS de 1996 (40%). Com relação à faixa etária de 4 a 6 meses, o aleitamento exclusivo caiu para 11% em 2006 (BRASIL, 2012).

Já na II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e no Distrito Federal, realizada em 2008, foram constatados 67,7% de amamentação na primeira hora de vida; 41% de aleitamento materno exclusivo em menores de 6 meses; 54 dias (de mediana) de aleitamento materno exclusivo; 58,7% de prevalência de aleitamento materno em crianças de 9 a 12 meses; e mediana de aleitamento materno – 11,2 meses (BRASIL, 2012).

O profissional de saúde tem papel fundamental na reversão da atual situação do aleitamento materno exclusivo no Brasil, pois as taxas estão bem abaixo do recomendado, apesar de todas as evidências científicas provando a superioridade da amamentação sobre outras formas de alimentar a criança pequena, e de todos os esforços de organismos nacionais e internacionais (BRASIL, 2015).

Mesmo que os profissionais de saúde da nossa maternidade considerem-se favoráveis ao aleitamento materno, na maioria das vezes verifica-se que o contato pele a pele precoce e amamentação na primeira hora após o parto não acontecem, mesmo com o hospital já cadastrado na Rede Cegonha, o que é inexplicável e vai contra a promoção da amamentação.

Frente a estas considerações foi realizado um projeto de intervenção que resultou uma cartilha de forma a subsidiar as ações dos enfermeiros (as) que atuam no alojamento conjunto do Hospital Regional Governador João Alves Filho, objetivando orientar as puérperas e suas



famílias quanto à importância do aleitamento materno exclusivo, nesta fase permeada com muitas dúvidas, dificuldades e receios das mães e famílias.



## 2. – APRESENTAÇÃO DO SERVIÇO

O Hospital Regional Governador João Alves Filho está localizado na Rodovia Engenheiro Jorge Neto, s/n Km 03, Bairro Cohab, no município de Nossa Senhora da Glória, alto sertão de Sergipe. Integra o Sistema Único de Saúde, através do Governo Estadual e da Fundação Hospitalar de Saúde. É uma unidade de referência para nove municípios: Canindé de São Francisco, Poço Redondo, Monte Alegre de Sergipe, Porto da Folha, Itabi, Feira Nova, Nossa Senhora da Glória, Graccho Cardoso e Gararu.

Ele conta com um Centro Obstétrico onde são realizados em média, 76 partos/ mês, 40 normais e 36 cirúrgicos; com 05 leitos de pré-parto, 02 mesas para parto normal, 01 mesa cirúrgica, 03 para SRPA, 04 enfermarias que acomodam 20 leitos para alojamento conjunto, e uma sala de acolhimento com 02 macas. Além do Centro Obstétrico, temos o Pronto Socorro com 02 leitos de estabilização, 10 leitos de observação, sendo 05 adultos, 05 pediátricos, 01 isolamento, 18 poltronas para hidratação, 06 leitos de observação e medicação pediátrica, Clínica Médica (04 enfermarias) com 12 leitos adultos, 04 leitos pediátricos, 02 isolamentos. Ainda faz parte das instalações do Hospital: laboratório, farmácia, Central de Material e Esterilização e outras dependências de apoio como sala de raio-x.

O projeto será desenvolvido no Centro Obstétrico, com a equipe de enfermagem do setor, que conta com 05 enfermeiros generalistas, 07 enfermeiros obstetras, 14 técnicos de enfermagem e 22 auxiliares de enfermagem.



### 3. – JUSTIFICATIVA

Observando o trabalho e a rotina no Centro Obstétrico identificou-se as diferentes posturas adotadas pelos profissionais relacionadas ao aleitamento materno no pós-parto, como também a ausência de normatização que orientem as ações destes profissionais. Tais fatos, geram desconforto e inquietação no momento de prestar assistência a puérpera quanto ao aleitamento materno e sua importância.

A discussão e a construção de um instrumento que esclareça dúvidas é primordial, a fim de obter resultados satisfatórios em todo o processo que envolve o atendimento realizado pela equipe de enfermagem, objetivando ainda provocar os profissionais para um tema que parece “conhecido” por todos, mas que sempre estão gerando dúvidas.

Para a equipe de enfermagem os benefícios são especialmente significativos, pois possibilitará a conquista de um novo mecanismo de trabalho para novas práticas baseadas em conhecimento científico, capaz de mostrar que há modelos de assistência que estimulem o início e a manutenção do aleitamento materno, por meio de uma atenção à saúde materno- infantil de maneira individualizada de acordo com as características de cada puérpera.



#### 4. – REFERENCIAL TEÓRICO

A Rede Cegonha, implantada em 2011 pelo governo federal, de acordo com a Portaria nº 1.459, de 24 de julho de 2011, no componente III: Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança compreende uma série de ações de atenção à saúde que inclui: “promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável” (BRASIL, 2011).

Amamentar é um processo que envolve interação entre mãe e filho que repercute no estado nutricional da criança, em sua fisiologia, em seu sistema imunológico, em seu desenvolvimento cognitivo e emocional dentre outros, além dos benefícios para a saúde física e psíquica da mãe. Amamentar é muito mais que nutrir a criança (BRASIL, 2015).

Para o Ministério da Saúde as ações de promoção do aleitamento materno e de promoção da alimentação complementar saudável sejam capazes de diminuir, respectivamente, em até 13% e 6% a ocorrência de mortes em crianças menores de 5 anos em todo o mundo (BRASIL, 2013).

Dentre os benefícios do início precoce do aleitamento materno sem restrições estão a diminuição da perda de peso inicial do recém-nascido, favorecimento da recuperação mais rápida do peso de nascimento, promoção de uma “descida do leite” mais rápida, aumento da duração do aleitamento materno, estabilização dos níveis de glicose do recém-nascido, diminuição da incidência de hiperbilirrubinemia e prevenção do ingurgitamento mamário (BRASIL, 2012).

A nutrição deve ser iniciada o mais breve possível, pois os recém-nascidos pré-termo e pequenos para a idade gestacional possuem energia suficiente para alguns dias de vida. O trato digestivo do feto com 24-26 semanas, é morfológicamente semelhante ao RN a termo, mas funcionalmente incompleto; sua maturação ocorre no primeiro ano de vida, mesmo no RN a termo. O intestino primitivo, ou sistema digestivo se forma durante a quarta semana de idade gestacional (BRASIL, 2011).

A partir de bases pesquisadas por (Pereira, 2013), em 1992, no Brasil, o Ministério da Saúde e o Grupo de Defesa dos Direitos da Criança adotaram a IHAC (Iniciativa Hospital Amigo da Criança) como estratégia para aumentar os índices de aleitamento materno. O Passo 4 da IHAC preconiza: “Colocar os bebês em contato direto com a mãe logo após o parto por pelo menos uma hora e incentivar a mãe a identificar se o bebê está pronto para ser amamentado, oferecendo ajuda se necessário”. A amamentação deve ser propiciada ainda na sala de parto ou no centro cirúrgico, desde que ambos, mãe e filho, estejam bem, aproveitando o momento em que mãe e bebê estão alerta e interagindo.



Em 1996, a Organização Mundial da Saúde (OMS) desenvolveu uma classificação das práticas comuns na condução do parto normal – Boas Práticas de Atenção ao Parto e ao Nascimento - orientando para o que deve e o que não deve ser feito no processo do parto. Esta classificação foi baseada em evidências científicas concluídas através de pesquisas no mundo todo; e na Categoria A – nas práticas demonstradamente úteis e que devem ser estimuladas, está o “contato cutâneo direto precoce entre mãe e filho e apoio ao início a amamentação na primeira hora após o parto”.

Rodrigues, et.al. (2014), considera que é necessário que os profissionais realizem as intervenções adequadas e desenvolvam competências e habilidades em aleitamento materno, superando as possíveis barreiras para o sucesso do mesmo. A maior quantidade de consultas pré-natal, além da qualidade das orientações nesse período é muito importante para que as mulheres tenham estímulo e segurança necessários. Para minimizar a ansiedade da mulher, são fundamentais um adequado apoio familiar e da equipe multidisciplinar. Assim, para a promoção do aleitamento materno deve ter início no pré-natal com estímulo à sua prática, e estimulada precocemente na maternidade.

Narchi, et.al.(2009), em suas conclusões ressalta que a manutenção do aleitamento materno nos primeiros seis meses de vida dos bebês foram influenciados pela permanência em alojamento conjunto, tipo do hospital e pelo tipo de parto. Constatou-se ainda, que nos casos em que mãe e bebê permanecem constantemente juntos após o parto, após partos normais, e quando os partos acontecem em hospitais amigos da criança, os índices de aleitamento materno exclusivo foram maiores; assim como a assistência recebida durante o processo de parto e nascimento também influencia a amamentação. É importante frisar, que muitos profissionais de saúde estão despreparados para lidar com o aleitamento, por ser um ato cultural, social e político de amplas e múltiplas dimensões.

Diante desse contexto, o enfermeiro assume papel importante no que diz respeito às práticas do aleitamento materno o qual detém o conhecimento técnico e científico adequado para o estabelecimento de um padrão para a alimentação do lactente. Suas intervenções devem ter enfoque nos benefícios nutricionais, imunológicos, emocionais e fisiológicos para o binômio mãe-filho, embasados em justificativas científicas. Cabe ressaltar a importância do incentivo às mães para que possam obter sucesso na prática do aleitamento materno, visto que os desconfortos e dificuldades que podem acontecer nos primeiros dias de aleitamento materno são considerados os principais motivos do desmame precoce (AZEVEDO, et. al., 2015).



## 5. – OBJETIVO GERAL

Elaborar e implementar uma cartilha sobre o aleitamento materno no alojamento conjunto no Centro Obstétrico do Hospital Regional Governador João Alves Filho, de forma a incentivar amamentação exclusiva com vistas á redução da morbimortalidade infantil

## 6. – OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Capacitar a equipe de enfermagem do alojamento conjunto sobre as vantagens do aleitamento materno para a mulher e recém-nascido;
- Orientar a equipe de enfermagem do alojamento conjunto a incentivar a amamentação e apoiar as nutrizes.
- Desenvolver técnicas de habilidades em comunicação.



## 7. – PÚBLICO ALVO

O projeto foi desenvolvido no Centro Obstétrico, com a equipe de enfermagem do setor, que conta com 05 enfermeiros generalistas, 07 enfermeiros obstetras, 14 técnicos de enfermagem e 22 auxiliares de enfermagem do Hospital Regional Governador João Alves Filho.



## 8. – METAS

- Capacitar 90% da equipe de enfermagem que atua na maternidade, abordando a importância da estimulação das puérperas para a prática e vantagens da amamentação;
- Aumentar o conhecimento em 90% dos profissionais de enfermagem sobre a importância da comunicação verbal e não verbal para a compreensão das puérperas sobre as orientações;
- Qualificar 90% dos profissionais para que saibam orientar o posicionamento, pega e técnicas de amamentação adequados;
- Reduzir complicações neonatais atribuíveis ao início tardio do aleitamento materno, como a hipoglicemia.



## 9. – ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS

O presente estudo é uma pesquisa-ação sobre uma situação-problema elencada a partir do contexto da realidade da maternidade, que aconteceu de julho a dezembro de 2017.

Segundo Thiollent a pesquisa-ação é:

[...] um tipo de pesquisa social com base empírica que é concebida e realizada em estreita associação com a ação ou com resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou do problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo.

### 9.1 – Descrição das Etapas do Projeto de Intervenção

#### 9.1.1 – 1ª Etapa–Intervenção – Organização

Executora: Pesquisadora

Prazo: 60 dias

Recursos Humanos: Pesquisadora

- Elaboração de banner para afixar no alojamento conjunto;
- Elaboração da Cartilha: ***“Capacitar a enfermagem hoje, é garantir o aleitamento materno amanhã”***, que apresenta a seguinte estrutura:
  - ✓ Informações fidedignas, baseadas em Guias, Manuais e referências reconhecidamente estabelecidas e respeitadas pelo Ministério da Saúde;
  - ✓ Linguagem clara e objetiva em conteúdo e forma, com no máximo 10 (dez) páginas;
  - ✓ Formato visual leve e atraente com ilustrações coloridas;
  - ✓ (1) CAPA com o título, onde o tema está claro, citação da autoria; (2) CONTRA-CAPA (verso da capa) contém apresentação da cartilha, onde fica claro o objetivo, fruto do projeto de intervenção para realização do curso e público-alvo. (3) CORPO da cartilha constam os aspectos relevantes do tema que esclarecem sucintamente sobre os assuntos relacionados no programa de capacitação; (4) ANEXOS citando as portarias (PNAISC e Rede Cegonha) que embasam a temática; e (5) REFERÊNCIAS utilizadas e registro da fonte.
- O projeto de intervenção foi exposto à coordenadora assistencial. Os aspectos relevantes como os objetivos, metas, metodologia a ser utilizada, o público alvo, mostrando o



diagnóstico da situação atual da amamentação no alojamento conjunto, as variações e lacunas no processo de trabalho, sendo apreciada a viabilidade da pesquisa-ação.

### **9.1.2 – 2ª Etapa – Intervenção – Qualificação dos RH**

Executora: Pesquisadora

Prazo: 30 dias

Recursos Humanos: Pesquisadora

- Oficinas educativas sobre o conteúdo proposto com a utilização de recursos audiovisuais como computador, retroprojetor, a própria cartilha;
- Dinâmica de grupo, para que as ações de aleitamento materno sigam sempre os mesmos princípios e diretrizes.

#### **D- Programa de Capacitação**

- Definições dos tipos de aleitamento;
- Boas técnicas de comunicação;
- Técnica de amamentação;
- Benefícios do aleitamento materno para o bebê;
- Benefícios do aleitamento materno para a mãe;
- Noções de fisiologia da lactação;
- Contraindicações definitivas e temporárias do aleitamento materno;
- Portarias nº 1.130 de 05 de agosto de 2015 que institui a PNAISC – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, e nº 1.459 de 24 de junho de 2011.

### **9.1.3 – 3ª Etapa – Acompanhamento e Avaliação**

Executora: Pesquisadora

Prazo: indeterminado

Recursos Humanos: Pesquisadora.

- Supervisão direta da atuação da equipe de enfermagem junto às puérperas e recém-nascidos, verificando a conduta da equipe de orientar e auxiliar as puérperas na amamentação;
- Observar a aplicação dos conhecimentos adquiridos na etapa de qualificação sobre técnicas de comunicação e de aleitamento;



- Encontros periódicos com os enfermeiros para fortalecer os vínculos de responsabilidades, fomentando a adesão por parte da equipe;
- Analisar o impacto do projeto de intervenção junto à equipe e à população-alvo, verificando se o conteúdo teórico foi assimilado, através de questionamentos e rodas de conversas durante a jornada de trabalho.
- Realizar novo encontro com os enfermeiros relatando as experiências vividas nos grupos e oficinas realizadas, as narrativas da equipe durante os trabalhos, as mudanças de comportamentos sentidas e identificadas na equipe, acolhendo as sugestões e propostas de melhorias, fortalecendo os vínculos de responsabilidades com os usuários.



## 10. – CONCLUSÃO

O projeto teve como objetivo amenizar as falhas no processo de trabalho da equipe de enfermagem do alojamento conjunto no que se refere às orientações às puérperas e suas famílias sobre aleitamento materno exclusivo, bem como colaborar com a resolução de tal problemática, onde foi elaborada a Cartilha Educativa: **“Capacitar a enfermagem hoje, é garantir o aleitamento materno amanhã”**, e implementado um conjunto de medidas educativas para promover a amamentação exclusiva com vistas à redução da morbimortalidade infantil em nossa região, com a participação da gestão e equipe de enfermagem, para compreenderem que uma boa comunicação significa que existe respeito pelos pensamentos, crenças e pela cultura das pessoas; que a mãe precisa entender que o posicionamento e a pega adequados influenciam na manutenção da amamentação; que são muitos os benefícios do aleitamento materno para a mãe e para o bebê; que não existe leite fraco, e que o leite materno contém tudo o que o bebê necessita em quantidade e qualidade.

Para tanto, o profissional precisa estar preparado, pois, por mais competente que ele seja nos aspectos técnicos, o seu trabalho não será bem-sucedido se ele não compreender o processo do aleitamento materno no contexto sociocultural e familiar, prestando uma assistência solidária e integral, e que ajude a superar medos e inseguranças da puérpera.

São muitos os desafios a serem enfrentados, como o a precarização das relações de trabalho, vínculo frágil entre o profissional e o usuário, baixo investimento em programas de educação permanente, e despreparo do profissional para lidar com questões subjetivas que envolvem toda prática de saúde. Contudo, após a elaboração deste projeto de intervenção, entendemos que nos foi proporcionado produzir um conjunto de novas pretensões para nossa instituição e puérperas, onde o protagonista nesse processo é o enfermeiro obstetra, dotado de saberes e necessidades, que satisfeito com estas mudanças percebe os benefícios das melhorias da qualidade da assistência e do direito pleno à saúde, modificando a realidade do meio em que está inserido, auxiliando a gestão e aprimorando métodos e processos de trabalho.



## 11. – CRONOGRAMA DE ATIVIDADES - 2017

AÇÕES/ MESES	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	*DEZ
<b><u>Intervenção/ Organização</u></b> - elaboração da cartilha contendo conteúdo trabalhado/ elaboração do banner.	X	X	X	X		
<b><u>Intervenção/ Organização</u></b> - reunião com a gestão da unidade para apresentar o projeto e solicitar a autorização para implementação.			X			
<b><u>Intervenção/ Qualificação</u></b> - encontro com a equipe para realização de oficinas de qualificação treinamento; e distribuição da cartilha.					X	X
<b><u>Acompanhamento/ Avaliação</u></b> - supervisão direta do trabalho da equipe junto às puérperas e recém-nascidos.					X	X
<b><u>Acompanhamento/ Avaliação</u></b> : realizar novo encontro com a equipe/ gestão para verificar o retorno/ reação do projeto.						X

\*a partir de dezembro.



## 12. – ORÇAMENTO – ESTIMATIVA DE CUSTOS

<b>Descrição do Material ou Serviço</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Valor Unitário (R\$)</b>	<b>Valor Total (R\$)</b>
Confecção das cartilhas - gráfica	50	2,50	150,00
Confecção do banner	01	60,00	60,00
Transporte para realizaçãodas oficinas	06	20,00	120,00
<b>Total</b>			<b>330,00</b>



### 13. – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1459 de 24 de julho de 2011**. Institui, no Âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso: Método Canguru**/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011. p. 84, 85. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da Criança: Aleitamento materno e alimentação complementar**. – 2 ed. - Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2015. p. 07-11.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual Instrutivo das Ações de Alimentação e Nutrição na Rede Cegonha**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.p. 07.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da Criança: crescimento e desenvolvimento** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. p. 134-137. – (Cadernos de Atenção Básica, nº 33).

NARCHI. Nádia Zanon. et. al. **Variáveis que influenciam a manutenção do aleitamento materno exclusivo**. São Paulo (SP), Revista Escola de Enfermagem USP, 2009. p. 93. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n1/11.pdf>. Acesso em 20.09.2017.

PEREIRA, Celia Regina Vianna Rossi. et al. **Avaliação de fatores que interferem na amamentação na primeira hora de vida**. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/rdepid/v16n2-790X-rbepid-16-2-00525.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rdepid/v16n2-790X-rbepid-16-2-00525.pdf). Acesso em 19.12.2017.

RODRIGUES. Andressa Peripolli. et al. **Fatores do pré-natal e do puerpério que interferem na autoeficácia em amamentação**. Santa Maria (RS), Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, 2014. p. 261. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n2/1414-8145-ean-18-02-0257.pdf>. Acesso em 20.09.2017.

THIOLLENT, Michel. **Metodologia de pesquisa-ação**. 15 ed. São Paulo: Cortez,2007. p. 16.





## 15. – APÊNDICE

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

**DENILSA MENDONÇA DOS SANTOS**

### **CARTILHA EDUCATIVA:**

**“Capacitar a enfermagem hoje, é garantir o aleitamento materno amanhã”**

**ALEITAMENTO MATERNO NO ALOJAMENTO CONJUNTO  
DA MATERNIDADE DE UM HOSPITAL REGIONAL DE SERGIPE**

**ARACAJU – SERGIPE**

**2017**



## INTRODUÇÃO

Esta Cartilha foi elaborada, para que nós, profissionais da enfermagem do alojamento conjunto do Hospital Regional Governador João Alves Filho, possamos orientar as puérperas e suas famílias quanto à importância do aleitamento materno exclusivo, nesta que é uma fase comum de muitas dúvidas, dificuldades e receios das mães e famílias, e este material procura auxiliar-nos a lidar melhor com estas questões. Mas para isso, o profissional precisa estar preparado, pois, por mais competente que ele seja nos aspectos técnicos, o seu trabalho não será bem sucedido se ele não compreender o processo do aleitamento materno no contexto sociocultural e familiar, prestando uma assistência solidária e integral, e que ajude a superar medos e inseguranças. Esta Cartilha é resultado de parte do Projeto de Intervenção, apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica, Rede Cegonha – Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, como requisito parcial para obtenção do título de especialista da enfermeira Denilsa Mendonça dos Santos.

## DEFINIÇÕES

- **Aleitamento materno exclusivo (AME)** – quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos.
- **AM predominante** (quando a criança recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água (água adoçada, chás, infusões), sucos de frutas e fluidos rituais.
- **Aleitamento materno (AM)** – quando a criança recebe leite materno (direto da mama ou ordenhado), independentemente de receber ou não outros alimentos.
- **AM complementado** – quando a criança recebe, além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semi-sólido com a finalidade de complementá-lo, e não de substituí-lo. Nessa categoria a criança pode receber, além do leite materno, outro tipo de leite, mas este não é considerado alimento complementar.
- **AM misto ou parcial** – quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite.

## BOAS TÉCNICAS DE COMUNICAÇÃO

Uma boa comunicação significa que existe respeito pelos pensamentos, pelas crenças e pela cultura das pessoas. Isso quer dizer que você não deve dizer a uma pessoa o que acha que deve ser feito ou forçá-la a agir de determinada forma. Os profissionais de saúde devem ser capazes de fazer mais do



que fornecer informações. Faz parte de seu trabalho ajudar as pessoas a analisar a causa de qualquer dificuldade que tenham e sugerir meios que possam ajudar a resolver os problemas.

A comunicação pode ser verbal - é o que dizemos; e a comunicação não verbal – a linguagem corporal que usamos e que observamos nas outras pessoas.

### **Use a comunicação não verbal**

Nossa comunicação não verbal com os pais ou cuidadores pode ajudar a fazer com que ouçam as nossas sugestões. Exemplos de comunicação não verbal útil durante uma conversa:

- Sentar no mesmo nível e próximo;
- Remover barreiras físicas como mesas ou outros objetos;
- Prestar atenção, evitar se distrair e mostrar que está ouvindo;
- Não apressar a conversa e não olhar para o relógio.

### **Quando ensinar a mãe:**

- Use palavras que ela compreenda;
- Pergunte e escute para determinar quais os problemas; assim você saberá quais atitudes precisam ser modificadas para resolvê-los;
- Elogie pelo o que ela está fazendo bem, ou quando responder corretamente. Assegure-se que o elogio seja sincero, para verdadeiramente ajudar o RN e a mãe;
- Certificar-se de que ela está compreendendo as orientações; limite suas orientações ao que seja pertinente nesse momento;
- Ao corrigir uma prática prejudicial, seja claro, porém tenha cuidado para não fazer a mãe sentir-se culpada ou incompetente. Explique porque determinada prática é prejudicial;
- Permitir que a mãe pratique é mais importante para ela aprender uma tarefa. Se a mãe realiza a tarefa enquanto você observa, você saberá o quanto ela entendeu, quais são as suas dificuldades e poderá ajudá-la a fazer melhor. A mãe lembrará mais facilmente se praticar do que apenas ouvir;
- Quando está praticando, faça comentários de como está fazendo. Elogie o que lhe parece bom ou faça a correção necessária;
- Estimule a mãe a fazer perguntas. Responda às suas perguntas. Faça perguntas que obriguem a mãe a explicar o quê, como, quando ou por que. Não faça perguntas que podem respondidas simplesmente com sim ou com não, pois não demonstram o quanto a mãe sabe;
- Depois de fazer uma pergunta, faça uma pausa. Dê tempo à mãe para pensar e depois responder. Não faça outra pergunta de imediato;
- OFEREÇA SUGESTÕES E NÃO ORDENS;



- Ofereça escolhas e deixe que a pessoa decida o que é melhor para ela;
- Não diga o que ela deve ou não fazer.

## TÉCNICA DE AMAMENTAÇÃO

É sempre útil lembrar a mãe de que é o bebê que vai à mama e não a mama que vai ao bebê. Para isso, a mãe pode, com um rápido movimento, levar o bebê ao peito quando ambos estiverem prontos. A mãe deve estar sentada de forma confortável e relaxada.

Não é necessário limpar os mamilos antes das mamadas. Banho diário e uso de um sutiã limpo são suficientes.

A Organização Mundial da Saúde destaca quatro pontos-chave que caracterizam o posicionamento e a pega adequados:

### **Pontos-chave do posicionamento adequado:**

1. Rosto do bebê de frente para a mama, com nariz na altura do mamilo.
2. Corpo do bebê próximo ao da mãe (posição de barriga com barriga).
3. Bebê com cabeça e tronco alinhados (pescoço não torcido).
4. Bebê bem apoiado.

### **Pontos-chave da pega adequada:**

1. Mais aréola visível acima da boca do bebê que embaixo.
2. Boca bem aberta.
3. Lábio inferior virado para fora.
4. Queixo tocando a mama.

### **São indicativos de técnica inadequada:**

- Bochechas do bebê encovadas a cada sucção;
- Ruídos da língua;
- Mama aparentando estar esticada ou deformada durante a mamada;
- Mamilos com estrias vermelhas ou áreas esbranquiçadas ou achatadas quando o bebê solta a mama;
- A mãe apresenta dor durante a amamentação.

Quando a mama está muito cheia, a aréola pode estar tensa, endurecida, dificultando a pega. Nesse caso, recomenda-se, antes da mamada, retirar manualmente um pouco de leite da aréola ingurgitada.



## BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO

### **Benefícios para o bebê:**

- Redução da mortalidade na infância - o AM é a estratégia que mais previne mortes infantis;
- Proteção contra diarreia - além de diminuir o risco de a criança contrair diarreia. Crianças não amamentadas têm risco três vezes maior de desidratarem e de morrerem por diarreia quando comparadas com as amamentadas. Essa proteção pode diminuir quando o AM deixa de ser exclusivo;
- Proteção contra infecções respiratórias e otites;
- Proteção contra alergias incluindo asma e sibilos recorrentes;
- Proteção contra hipertensão, hipercolesterolemia e diabetes. A exposição precoce ao leite de vaca (antes dos quatro meses) é considerada um importante fator relacionado ao desenvolvimento de *Diabetes Mellitus* tipo I;
- Proteção contra obesidade;
- Promoção do crescimento. O leite materno contém todos os nutrientes essenciais para o crescimento da criança pequena, além de ser mais bem digerido, quando comparado com leites de outras espécies. Atualmente, utiliza-se o crescimento das crianças amamentadas como padrão;
- Promoção do desenvolvimento cognitivo. A maioria dos estudos conclui que as crianças amamentadas apresentam vantagens nas suas funções cognitivas quando comparadas com as não amamentadas, principalmente as com baixo peso de nascimento;
- Promoção do desenvolvimento da cavidade bucal. O exercício que a criança faz para retirar o leite da mama da mãe é muito importante para o desenvolvimento adequado de sua cavidade oral. O desmame precoce pode prejudicar as funções de mastigação, deglutição, respiração e articulação dos sons da fala, ocasionar má-oclusão dentária e respiração bucal;

### **Benefícios para a mãe:**

- Dar o peito logo que o bebê nasce, diminui o sangramento da mãe após o parto, fazendo o útero voltar mais rápido ao normal, devido à liberação de ocitocina;
- Perda mais rápida do peso acumulado na gestação;
- Auxílio no aumento do intervalo entre as gestações;
- Promoção do vínculo afetivo entre mãe e filho. A amamentação é uma oportunidade de a criança aprender muito cedo a comunicar-se e relacionar-se com afeto e confiança;
- Economia, uma vez que o leite materno não tem custos. Praticidade, pois o leite materno está sempre pronto para ser consumido. Aos gastos com a compra de leite devem-se acrescentar



custos com mamadeiras, bicos e gás de cozinha, além de eventuais gastos decorrentes de doenças, que são mais comuns em crianças não amamentadas;

- Qualidade de vida. O AM pode melhorar a qualidade de vida das famílias, uma vez que as crianças amamentadas adoecem menos, necessitam de menos atendimento médico, hospitalizações e medicamentos, o que pode implicar em menos faltas ao trabalho dos pais, bem como menos gastos e situações estressantes;
- Diminuição do risco de câncer de mama e ovário. Estima-se que o risco de apresentar câncer de mama na mulher que amamenta diminua 4,3% a cada 12 meses de lactação.

### NOÇÕES DE FISIOLOGIA DA LACTAÇÃO

A produção de leite logo após o nascimento da criança é controlada principalmente por hormônios e a apoiadura (“descida do leite”), que costuma ocorrer até o 3º ou 4º dia pós-parto, ocorre mesmo se a criança não sugar o seio.

Galactopoiese - ocorre após a apoiadura. Essa fase, que se mantém por toda a lactação, depende principalmente da sucção do bebê e do esvaziamento da mama.

Grande parte do leite de uma mamada é produzida enquanto a criança mama, sob o estímulo da prolactina. A ocitocina, liberada principalmente pelo estímulo provocado pela sucção da criança, também é disponibilizada em resposta a estímulos condicionados, tais como visão, cheiro e choro da criança, e a fatores de ordem emocional como motivação, autoconfiança e tranquilidade.

Por outro lado, a dor, o desconforto, o estresse, a ansiedade, o medo, a insegurança e a falta de autoconfiança podem inibir a liberação da ocitocina, prejudicando a saída de leite da mama.

Nos primeiros dias após o parto a secreção de leite é pequena, menor que 100mL/dia, mas já no quarto dia a nutriz é capaz de produzir, em média, 600mL de leite. Uma nutriz que amamenta exclusivamente produz, em média, 800mL por dia no 6º mês. Em geral, uma nutriz é capaz de produzir mais leite do que a quantidade necessária para o seu bebê.

### NÃO EXISTE LEITE FRACO

O colostro é o leite que a criança precisa nos primeiros dias:

- O colostro é o primeiro leite que sai do peito e é produzido nos primeiros dias após o parto. É importante que o recém-nascido mame o colostro, porque ele contém tudo o que o bebê necessita nos primeiros dias.



- É produzido em menor quantidade, que é adequada para os primeiros dias. Pode ser claro ou amarelo, grosso ou ralo. O colostro é o alimento que defende o bebê de muitas doenças, por isso é comparado a uma vacina.
- Depois de alguns dias, o colostro vai mudando de cor.
- As crianças nascidas antes do tempo ou com peso baixo devem tomar o leite de suas próprias mães porque o leite produzido é especial para os mesmos, ou seja, o leite da mãe tem substâncias nas quantidades necessárias para os seus filhos.

### **Amamentação em livre demanda**

O bebê deve mamar logo após o nascimento e todas as vezes que quiser:

- Como o leite materno é de digestão mais fácil, às vezes a criança quer mamar mais vezes;

O número de mamadas pode variar:

- No primeiro mês, geralmente as mamadas são mais frequentes;
- O bebê é quem escolhe o horário de mamar;
- O bebê é quem decide quanto tempo deve durar a mamada;
- Mamadas muito longas podem significar pega incorreta;

O bebê precisa mamar um peito antes de passar para o outro.

- Assim ele toma o leite do final da mamada, que faz o bebê engordar;
- Não existe leite fraco. O leite do início da mamada é mais ralo porque contém mais água, açúcar e fatores de proteção;

A qualidade do leite não está relacionada ao tipo de alimento que a mãe come;

Mamar errado faz a maioria das mulheres pensarem que o seu leite é fraco e isto não é verdade.

### CONTRAINDICAÇÕES PARA A AMAMENTAÇÃO

#### ***O aleitamento materno não deve ser recomendado:***

- Mães infectadas pelo HIV;
- Mães infectadas pelo HTLV1 e HTLV2 (vírus linfotrópico humano de linfócitos T);
- Uso de medicamentos incompatíveis com a amamentação. Alguns fármacos são citados como contraindicações absolutas ou relativas ao aleitamento, como, por exemplo, os antineoplásicos e radiofármacos;
- Criança portadora de galactosemia, doença do xarope de bordo e fenilcetonúria.

#### ***Interrupção temporária da amamentação***



- Infecção herpética, quando há vesículas localizadas na pele da mama. A amamentação deve ser mantida na mama sadia;
- Varicela: se a mãe apresentar vesículas na pele cinco dias antes do parto ou até dois dias após o parto, recomenda-se o isolamento da mãe até que as lesões adquiram a forma de crosta;
- Doença de Chagas na fase aguda da doença ou quando houver sangramento mamilar evidente;
- Abscesso mamário, até que ele tenha sido drenado e a antibioticoterapia iniciada. A amamentação deve ser mantida na mama sadia;
- Consumo de drogas de abuso: recomenda-se a interrupção temporária do aleitamento materno, com ordenha do leite, que deve ser desprezado. O tempo recomendado de interrupção da amamentação varia dependendo da droga.

Em todos os referidos casos, deve-se estimular a produção do leite com ordenhas regulares e frequentes, até que a mãe possa amamentar o seu filho.

PORTARIA Nº 1.130, DE 5 DE AGOSTO DE 2015

Portaria GM n. 1130 que institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)

PORTARIA Nº 1.459, DE 24 DE JUNHO DE 2011

*Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha.*

## **BIBLIOGRAFIA CONSULTADA**

AZEVEDO DS, REIS ACS, FREITAS LV, COSTA PB, PINHEIRO PNC, DAMASCENO AKC. Conhecimento de primíparas sobre os benefícios do aleitamento materno. Rev Rene. 2015;11(2):53-62.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Promovendo o aleitamento materno.** Secretaria de Atenção à Saúde. – 2 ed., revisada - Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 2 ed. – 2 reimpr. - Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Manual AIDPI neonatal** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Organização Pan-Americana da Saúde. Coorednação de Rejane Silva Cavalcante et al. – 5ª. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.



BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para profissionais de saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da Criança: crescimento e desenvolvimento** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. – (Cadernos de Atenção Básica, nº 33).