

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

ANA HILDA MENEZES BRITO

**AMAMENTAÇÃO EFICAZ: REDUZINDO PROBLEMAS MAMÁRIOS EM UMA
MATERNIDADE PÚBLICA**

MANAUS- AMAZONAS

2015

ANA HILDA MENEZES BRITO

**AMAMENTAÇÃO EFICAZ: REDUZINDO PROBLEMAS MAMÁRIOS EM UMA
MATERNIDADE PÚBLICA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica da Escola de Enfermagem de Manaus, como requisito parcial para a obtenção do título de especialista.

Orientadora: Prof. Dra. Ilse Sodré da Motta

MANAUS

2015

ANA HILDA MENEZES BRITO

**AMAMENTAÇÃO EFICAZ: REDUZINDO PROBLEMAS MAMÁRIOS EM UMA
MATERNIDADE PÚBLICA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica da Escola de Enfermagem de Manaus, como requisito parcial para a obtenção do título de especialista.

APROVADO EM:

Prof. Dra. Ilse Sodré da Motta
Orientadora

Prof. Dra. Clara de Jesus Marques Andrade

Prof. Dra Maria Suely de Sousa Pereira

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho a todos os profissionais, amigos e a minha família que passaram por minha vida, e que contribuíram com a minha formação profissional e pessoal.

Que este trabalho proporcione uma motivação às mães e seus familiares em favor do aleitamento materno de seus bebês com qualidade de vida.

Sem sonhos, a vida não tem brilho.
Sem metas, os sonhos não têm alicerces.
Sem prioridades, os sonhos não se tornam reais.
Sonhe, trace metas, estabeleça prioridades e
Corra riscos para executar seus sonhos.
Melhor é errar por tentar do que errar por omitir!

[Augusto Cury](#)

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo reduzir os problemas mamários das puérperas que foram atendidas na Maternidade Azilda Marreiro, através de ações de Educação em saúde e reflexão sobre a qualidade das orientações que estão sendo dadas às puérperas e aos acompanhantes quanto à amamentação.

As metodologias utilizadas foram às rodas de conversas com as puérperas e familiares para trocas de conhecimentos e desmitificando mitos e tabus; palestras nos Alojamentos Conjuntos (ALCON) às puérperas sobre a pega correta, posição e vantagens do aleitamento materno; Treinamento da equipe de Enfermagem quanto à aplicação dos formulários de observação de mamadas para identificar e solucionar problemas mamários.

O que se conseguiu alcançar foi à capacitação da equipe de enfermagem para identificar e solucionar os problemas mamários, a redução do número de puérperas reinternadas e contribuir no aumento de índice de média do Aleitamento materno.

Tem como resultados esperados a disponibilização de informação como dados estatísticos dentro da maternidade para controle e estudos futuros, através da elaboração de um indicador para controle estatístico.

Palavras- chaves: Puérperas, Problemas mamários; Educação em saúde.

ABSTRACT

This work aims to reduce the problems of puérperas breast that were answered in Azilda Marreiro Motherhood, through actions of health education and reflection on the quality of the guidance being given at puérperas and escorts as to breastfeeding.

The methodologies used were the wheels of conversations with the puérperas and family to exchanges of knowledge demythologizing myths and taboos; lectures in the puérperas ALCON's on the handle, position and advantages of breastfeeding;

Training of nursing staff regarding the application of observation forms of head to identify and troubleshoot jobs.

What has been achieved has been the training of nursing staff to identify and troubleshoot implants, reducing the number of puérperas reinternadas and contribute to the increase of the average breastfeeding index. Has as expected results the provision of information and data.

Keywords: Puerperas, Mammary Problems; Health education.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Fluxograma da Árvore de Problemas.....	10
Tabela1: Dificuldades comuns na amamentação e possíveis soluções.....	15

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO..	09
1- FORMULAÇÕES DO PROBLEMA.....	09
2- INSTITUIÇÃO DE EXECUÇÃO DO PROJETO	11
3- JUSTIFICATIVA	12
4- REFERENCIAIS TEÓRICOS	12
4.1 Rede Cegonha	12
4.2 Conceito e importância do Aleitamento materno	13
4.3 Os problemas mamários mais comuns	14
4.4 Técnicas da amamentação.....	16
4.5 Alojamentos Conjunto.....	17
4.6 Avaliação e indicadores como ferramentas de serviço em saúde.....	18
5- PÚBLICO ALVO.....	19
6- OBJETIVOS.....	19
6.1 GERAL.....	19
6.2 ESPECÍFICOS.....	19
7- METAS.....	19
8- METODOLOGIA.....	19
9- RECURSOS HUMANOS.....	21
10- ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO.....	21
11- RESULTADOS ESPERADOS.....	21
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	22
ANEXOS.....	24

INTRODUÇÃO

Um dos problemas mais frequentes encontrados durante o período puerperal, ainda são os problemas mamários: Ingurgitamentos, fissuras, mastites e abscessos mamários. Problemas estes, que podem ser evitados com orientações adequadas pelos profissionais de saúde.

Na maternidade Azilda Marreiro tem uma equipe que realiza as atividades educativas diariamente com as puérperas e seus acompanhantes nos alojamentos conjuntos. Temos observado no período pós parto tardio, que segundo Montenegro (2013) “Pós-parto tardio inicia no 10º dia e termina no 45º dia”, período no qual as puérperas estão em casa, quando então pode apresentar dificuldades na amamentação, ocasionando muitos retornos à maternidade em busca de solução dessas puérperas para os problemas mamários, os mais simples até a necessidade de reinternação.

Essa situação nos faz refletir acerca da qualidade das orientações que estão sendo dadas às puérperas e aos acompanhantes quanto à amamentação. As estratégias de Educação em saúde precisam ser modificadas ou fortalecidas para alcançar os objetivos que é recomendado pela OMS (2009) que “Amamentação exclusiva até o sexto mês e aleitamento materno com alimentos complementares até dois anos ou mais de idade”. Para que assim possamos minimizar os problemas mamários encontrados no dia a dia da maternidade

A aplicação do projeto na prática está sendo um dos grandes desafios da equipe de saúde para a redução dos problemas mamários na maternidade e favorecer a amamentação exclusiva até aos seis meses.

1. FORMULAÇÕES DO PROBLEMA

O problema foi identificado após a criação pelo WhatsApp em Fevereiro de 2015 pelo grupo de apoio a amamentação que é composto pela equipe do IHAC da Maternidade Azilda Marreiro: sendo 03 enfermeiras, uma assistente social e uma fisioterapeuta. Nesse grupo as mães que tiveram seus bebês na maternidade informaram ter problemas mamários diversos, dentre eles as fissuras mamilares, ingurgitamentos, mastites e abscessos mamários, e que não haviam entendido as orientações sobre a amamentação transmitida pelo profissional responsável durante a internação.

Conforme relatos por parte das puérperas, a equipe que compõem o grupo de apoio solicitaram para que elas retornassem a Maternidade de origem para a avaliação pela equipe

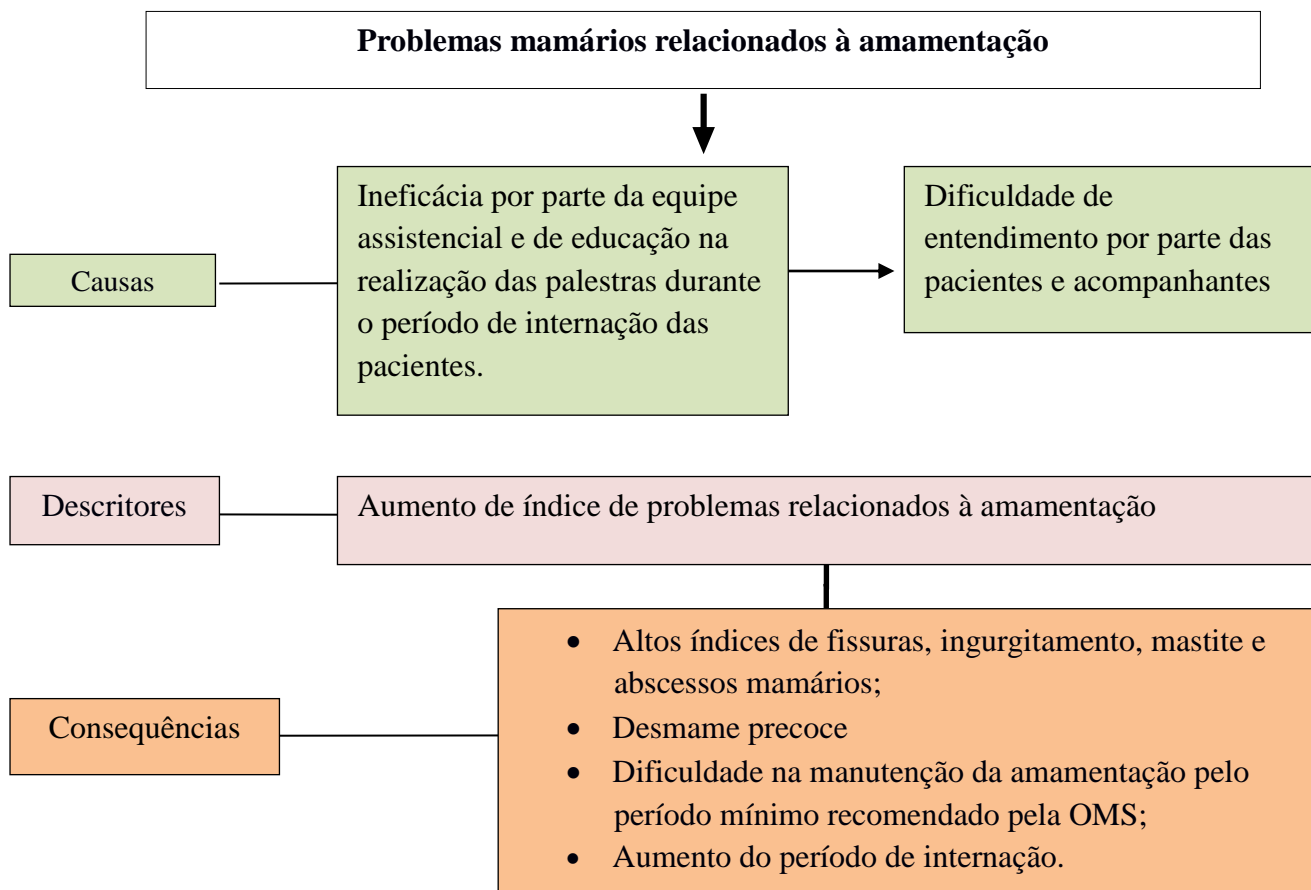
do Banco de Leite, Posto de Coleta e equipe médica. O apoio era dado através de orientações quanto ao retirada manual do leite, massagem na mama e as posições corretas do bebê e da mãe na hora de amamentar até reinternação na maternidade de origem para tratamento com antibióticos.

Percebemos que somente no mês de Março de 2015 houve muitas queixas de dor e dificuldades na continuação da amamentação pelas puérperas, através do retorno a maternidade e pelo grupo de apoio, resolvemos então fazer um levantamento de busca diária nas enfermarias, pelo prontuário por um período de um mês e encontramos as seguintes situações: puerperas com mastite (08), abscessos mamários (05), fissuras mamilares (06), ingurgitamento mamário (05).

Segundo ORIBE, 2004 “O Diagrama da Árvore de problemas é uma forma de identificar as causas de um problema e serve também para o desdobramento em tarefas e ações de um objetivo a ser atingido ou para o desdobramento de desejos, transformando-os em especificações”.

Com a finalidade de melhor caracterizar o problema vivenciado, foi elaborado um Fluxograma da Árvore de Problemas, conforme mostra o quadro abaixo:

Figura 1 - Fluxograma da Árvore de Problemas



2. INSTITUIÇÃO DE EXECUÇÃO DO PROJETO

O Projeto foi iniciado na Maternidade Azilda da Silva Marreiro que é classificada como “Hospital Amigo da Criança”, pois, executa criteriosamente 10 passos da Iniciativa Hospital Amigo da Criança IHAC. Realiza atendimento de média complexidade de qualidade, com partos humanizados ao nascimento, visando incentivar o parto normal com apoio e incentivo ao aleitamento materno e ao alojamento conjunto permitindo conforme a Lei n.º 11.108 de 07/04/2005 a presença de acompanhante, fazendo com que as puérperas sintam segurança no atendimento específico.

A Maternidade existe há 12 anos e foi idealizada para atender às necessidades da população da cidade de Manaus, visando atender as mulheres no ciclo gravídico e puerperal, especificamente da Zona Norte e áreas adjacentes.

A maternidade tem sessenta (60) leitos, oferece a possibilidade de realizar o parto normal e cirurgias cesarianas, tendo unidades de apoio para o atendimento de baixa a alta complexidade, estruturada com: Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), Unidade de Cuidados Intensivo Neonatal Convencional (UCINCO), Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais Canguru (UCINCA), Serviços de Raios-X, Ultrassonografia, Banco de Leite Humano (BLH), Posto de Coleta de Leite Humano (PCLH), Posto de coleta de exames, além das enfermarias em formato de Alojamento Conjunto. A maternidade realiza uma média de 350 partos/mês. Faz parte de seu quadro profissional: Médicos Obstetras/ Ginecologistas (56), Pediatras/ Neonatologistas (43), Enfermeiras (14), Enfermeira intensivistas (06), Enfermeiras Obstetras (12) Auxiliares e Técnicos de Enfermagem (143), Fisioterapeuta (01), Anestesiologista (49), Fonoaudiólogo (01), Farmacêutico (01), Assistentes Sociais (06), Agentes administrativos (38), Vigilantes (10), Motoristas (06). E prestadores de serviços para os setores de Lavanderia (09), Cozinha (21), Serviços gerais (57) e Transporte de remoção (08).

3. JUSTIFICATIVA

Diante da problemática encontrada no período puerperal e relacionada ao Aleitamento materno, o presente trabalho vem para minimizar os problemas causados pela técnica incorreta da amamentação através de orientações em grupo e individualizada e a utilização de ferramentas de fácil compreensão e acesso à equipe de cuidados de saúde, sem gerar custos elevados a Instituição.

Através da implantação do formulário de observação de mamadas INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA (2009) a equipe de enfermagem poderá aplicar esse instrumento na detecção de problemas relacionados à amamentação, considerados de fácil preenchimento, podendo ser aplicado pela equipe de enfermagem treinada para o atendimento às necessidades das puerperas e seus recém-nascidos.

A atividade está voltada ao aperfeiçoamento da equipe de enfermagem possibilitando os mesmos a capacitação para promover, apoiar, orientar, proteger e incentivar o sucesso do aleitamento materno.

4. REFERENCIAIS TEÓRICOS

4.1. Rede Cegonha

Seguindo um dos objetivos da Rede Cegonha que é uma das estratégias lançada pelo Governo Federal, em 2011, para as mulheres: saúde, qualidade de vida e bem-estar durante a gestação, parto, pós-parto e o desenvolvimento da criança até os dois primeiros anos de vida nascimento. Focando em um dos objetivos da Rede Cegonha, Brasil (2013):

“Reduzir a mortalidade materna e infantil, principalmente em seu componente perinatal”

Todo o componente o qual trabalha a rede cegonha é de suma importância, e como tal a fase do puerpério é um momento fundamental para os serviços de saúde ofertar à mulher informações diversas quanto a planejamento familiar e também de detectar problemas em relação ao vínculo com a criança, à amamentação e identificar possíveis situações de depressão pós-parto que demandem acompanhamento clínico. É nessa fase que entram os grupos de apoio a amamentação que todas as unidades podem está reforçando.

O Ministério da Saúde recomenda algumas práticas que baseados em evidência, possam estar sendo implementados pelas Unidades de saúde, Segundo BRASIL (2014):

“O clampeamento tardio do cordão umbilical, o contato imediato pele-a-pele e o início da amamentação exclusiva são três práticas simples que, além de proporcionar benefício instantâneo ao recém-nascido, podem ter impacto no longo prazo na nutrição e na saúde da mãe e do bebê e, possivelmente, afetem o desenvolvimento da criança muito além do período neonatal e do puerpério”.

E dentre as várias ações necessárias à implementação das práticas está: a realização de capacitações em serviço para as práticas recomendadas expandir a implementação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança e a reavaliação de Hospitais certificado, divulgar materiais que contenha informações sobre a prática recomendadas com evidências científicas entre outras.

4.2. Conceito e importância do Aleitamento Materno

Conhecer as definições de aleitamento materno é muito importante para os profissionais de saúde, e como um direcionamento a organização Mundial de Saúde (OMS) adotou algumas definições e classificam o aleitamento materno como:

- Aleitamento materno exclusivo – 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.
- Aleitamento materno predominante – quando a criança recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água (água adoçada, chás, infusões), sucos de frutas;
- Aleitamento materno – quando a criança recebe leite materno (direto da mama ou ordenhado), independentemente de receber ou não outros alimentos.
- Aleitamento materno 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.
- Aleitamento materno misto ou parcial – quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite (BRASIL 2009).

Essa definição permite ao profissional orientar a forma de alimentação que a mãe proporciona ao seu filho e entender o porquê de queixas frequentes dos problemas mamários e desmame precoce.

A prática de amamentar sempre que a criança solicitar favorece o esvaziamento correto das mamas e proporciona a prevenção de diversos problemas relacionada à amamentação (BRASIL 2009).

Todas as mulheres que amamentam precisam do apoio dos familiares e, principalmente, de profissionais da área de saúde que seja capacitado para as orientações e intervenções quando necessário durante o período da amamentação. A maioria das complicações mamárias tem suas origens na falta de orientação às mães e um preparo inadequado das mamas durante o período da gestação. É no puerpério mediato e tardio que esses problemas mais aparecem, por esta razão, as puérperas devem receber todas as informações necessárias a respeito de como evitar possíveis complicações, e se caso estas aparecerem, como intervir da melhor forma possibilitando assim um bom e adequado aleitamento materno e um acompanhamento por parte dos profissionais (BRASIL 2009).

No artigo “*Os problemas advindos na consulta puerperal de enfermagem*” zero, As autoras reforçam que a equipe de saúde deve observar a mamada, estimular a autoconfiança da mãe em sua capacidade de amamentar, orientar massagens, ordenha e preparar a mãe para eventuais problemas com apoiadura, as fissuras e ingurgitamento. Acrescentam que atuação da enfermagem mediante educação em saúde é primordial, pois esclarece dúvidas e anseios das puérperas, minimizando risco do desmame precoce.

4.3. Os problemas mamários mais comuns

a) Fissuras: Os traumas mamilares incluem eritema, edema, fissuras, bolhas, manchas brancas, amarelas ou escuras e equimoses. A causa mais comum de dor para amamentar se deve a traumas mamilares por posicionamento e pega inadequados. Outras causas incluem mamilos curto-planos ou invertidos, disfunções orais na criança, freio de língua excessivamente curto, sucção não nutritiva prolongada, uso impróprio de bombas de extração de leite, não interrupção da sucção da criança antes de retirá-la do peito, uso de cremes e óleos que causam reações alérgicas nos mamilos, uso de protetores de mamilo (intermediários) exposição prolongada a forros úmidos nos seios (GIUGLIANI 2004).

b) Ingurgitamento mamário: São três componentes sendo a congestão/aumento da vascularização, acúmulo de leite e edema decorrente da congestão e obstrução da drenagem do sistema linfático. Há diferença entre o ingurgitamento fisiológico, considerado normal, pois se tem a sensação do leite “descendo”, mas que não precisa de intervenção. O ingurgitamento patológico onde ocorre a distensão tecidual excessiva causando desconforto e muita vez vem acompanhada de febre e mal-estar, os mamilos ficam achatados dificultando a pega do bebê, nessa situação precisa ter uma intervenção (GIUGLIANI 2004).

c) Mastites: Mastite: É um processo inflamatório de um ou mais segmentos da mama, que pode ou não progredir para uma infecção bacteriana. Ela ocorre mais comumente na segunda e terceira semanas após o parto e raramente após a 12ª semana. Inicialmente, há um aumento da pressão intraductal por estase do leite (um ducto bloqueado com frequência é o precursor da mastite), com conseqüente achatamento das células alveolares e formação de espaços entre as células. Por esse espaço passam alguns componentes do plasma para o leite (particularmente imuno proteínas e sódio) e do leite para o tecido intersticial, em especial citosinas, induzindo uma resposta inflamatória e, na maioria das vezes, envolvendo o tecido conjuntivo interlobular. O leite acumulado, a resposta inflamatória e o dano tecidual resultante favorecem a instalação da infecção, comumente pelo *Staphylococcus (aureus e albus)* e ocasionalmente pela *Escherichia coli* e *Streptococcus* (α -, B- e não-hemolítico), sendo as fissuras, na maioria das vezes, a porta de entrada da bactéria (GIUGLIANI 2004).

d) Abscessos mamários: É causado por mastite não tratada ou com tratamento tardio ou ineficaz. Ocorre em 5 a 10% das mulheres com mastite. O não esvaziamento adequado da mama afetada pela mastite, que costuma ocorrer quando a amamentação naquela mama é interrompida, favorece o aparecimento de abscesso. O abscesso pode ser identificado à palpação pela sensação de flutuação, porém nem sempre é possível confirmar ou excluir a presença de abscesso apenas pelo exame clínico. A ultranossografia pode confirmar a condição, além de indicar o melhor local para incisão ou aspiração (GIUGLIANI 2004).

Tabela 1. Dificuldades comuns na amamentação e possíveis soluções

Problemas mais comuns	O que é?	Possível solução
Rachaduras e fissuras	Lesões superficiais que atingem somente a epiderme, quando se aprofundam, alcançando a derme são chamadas de fissuras.	Banho de sol, preparação do bico durante o pré-natal, pega correta do bebê.

Ingurgitamento	Aumento de quantidade de sangue e fluidos nos tecidos que sustentam a mama de certa quantidade de leite que fica retido na glândula mamaria, dificultando a pega do recém-nascido ao seio materno.	Extração manual do leite humano.
Mastite	Infecção aguda da mama lactante, causada por microrganismos mamários. A má sucção do bebê pode causar a obstrução dos canais da mama, impedindo a drenagem do leite. O mamilo com fissuras e rachaduras é uma porta de entrada para os microrganismos.	Técnica correta do abocanhamento e posicionamento do bebê, ordenhar a mama após a sucção do bebe, continuar amamentando na mama afetada, e tratamento com antibiótico.
Abscesso	Causado pela mastite não tratada, ou com o tratamento tardio ou ineficaz, ou o não esvaziamento adequado da mama afetada pela mastite, que costuma acontecer quando a amamentação nessa mama é interrompida.	Intervenção cirúrgica, dreno de Penrose.

Fonte: FIGUEIREDO, N. M. A. *Ensinando a cuidar da mulher do homem e do recém-nascido*. São Paulo: Difusão, 2003.

4.4. Técnicas da amamentação

Para FIGUEIREDO (2003) é de fundamental importância observar a mamada, para saber se a criança está sugando bem e com uma boa pega, sendo especialmente importante a posição da mãe e do bebê. O corpo da criança deve estar encostado ao da mãe e de frente para ela (barriga com barriga), o rosto do bebê deve estar perto da mama e o queixo encostado nela, a boca deve pegar a maior parte da aréola; os lábios superiores e inferiores devem estar voltados para fora, agindo como uma ventosa.

A mãe deve estar numa posição confortável, seja na poltrona ou na cama; deve olhar para o bebê e perceber tranquilidade nele, ouvir a criança engolindo lenta e profundamente, observar se a criança deglute e respira, fazendo pausa, sentir se a criança ficou feliz e satisfeita depois da mamada (FIGUEIREDO, 2003).

Uma posição inadequada da mãe e/ou do bebê na amamentação dificulta o posicionamento correto da boca do bebê em relação ao mamilo e à aréola, resultando no que se denomina de “má pega”. A má pega dificulta o esvaziamento da mama, levando a uma diminuição da produção do leite. Muitas vezes, o bebê com pega inadequada não ganha o peso esperado apesar de permanecer longo tempo no peito. Isso ocorre porque, nessa situação,

ele é capaz de obter o leite anterior, mas tem dificuldade de retirar o leite posterior, mais calórico (BRASIL, 2009).

Além de dificultar a retirada do leite, a má pega machuca os mamilos. Quando o bebê tem uma boa pega, o mamilo fica em uma posição dentro da boca da criança que o protege da fricção e compressão, prevenindo, assim, lesões mamilares (BRASIL 2009).

4.5. Alojamentos Conjunto

Alojamento conjunto é um sistema hospitalar em que o recém-nascido sadio, logo após o nascimento, permanece ao lado da mãe, 24 horas por dia, num mesmo ambiente, até a alta hospitalar. Tal sistema possibilita a prestação de todos os cuidados assistenciais, bem como a orientação à mãe sobre a saúde dos binômios mãe e filho (BRASIL 1993).

A permanência do recém-nascido sadio com sua mãe, com a prática de ações que configuram o sistema conhecido como "Alojamento Conjunto", tem por vantagens:

- a) Estimular e motivar o aleitamento materno, de acordo com as necessidades da criança, tornando a amamentação mais fisiológica e natural. A amamentação precoce provoca a contração do útero e de seus vasos, atuando como profilaxia das hemorragias pós-parto;
- b) Favorecer a precocidade, intensidade, assiduidade do aleitamento materno, e sua manutenção por tempo mais prolongado;
- c) Fortalecer os laços afetivos entre mãe e filho, através do relacionamento precoce;
- d) Permitir a observação constante do recém-nato pela mãe, o que a faz conhecer melhor seu filho e possibilitar a comunicação imediata de qualquer anormalidade;
- e) Oferecer condições à enfermagem de promover o treinamento materno, através de demonstrações práticas dos cuidados indispensáveis ao recém-nascido e à puérpera;
- f) Manter intercâmbio biopsicossocial entre a mãe, a criança e os demais membros da família;
- g) Diminuir o risco de infecção hospitalar;
- h) Facilitar o encontro da mãe com o pediatra por ocasião das visitas médicas para o exame do recém-nascido, possibilitando troca de informações entre ambos;
- i) Desativar o berçário para recém-nascidos normais, cuja área poderá ser utilizada de acordo com outras necessidades do hospital (BRASIL 1993).

4.6. Avaliação e indicadores como ferramentas de serviço em saúde

O reconhecimento e a descrição de situações que podem levar a problemas mamários, bem como o uso de um instrumento de avaliação adequado, sejam uma escala ou um escore, precisam estar bem definidos, para que o diagnóstico das lesões mamárias seja efetivo e possibilite uma intervenção adequada.

Implantar material de informações que colabore com a construção dos objetivos do Projeto, pontuando ações para o aperfeiçoamento da capacidade técnica da equipe de enfermagem e contribuindo com isso para informações e estímulos aos servidores para praticar ações de mudança em suas posturas.

É importante que os profissionais estejam preparados para prevenir e intervir quando necessário. No entanto devemos inserir dentro do nosso cotidiano não só o ato da assistência, mas a investigação, avaliação e o gerenciamento de métodos para prevenção e tratamento para os traumas mamilares. Isso permite proporcionar uma qualidade na assistência à saúde.

Para o alcance da qualidade, é necessário contar com um quantitativo de profissionais capacitados, motivados e envolvidos no trabalho, e bem como garantir espaços e meios para que as usuárias internas e externas sejam protagonistas do processo em busca de qualidade. (LEÃO 2008)

A implantação do indicador de problemas mamilares é um instrumento de ajuda na avaliação e planejamento da assistência prestada ao Binômio (mãe/bebê), pois ele mensura as ocorrências de lesões mamilares, monitoramento de casos e as intervenções. (Botar 2001)

A fórmula em que o numerador representa o número de puérpera que representa trauma mamilar e o denominador indica o número de puérpera que amamentam, multiplicado por 100, se obtém o índice de trauma mamilar.

$$\text{Índice de trauma mamilar} = \frac{\text{número de puérpera com trauma mamilar}}{\text{Número de puérpera que amamentam}} \times 100 = \%$$

E como instrumento para se chegar a esse cálculo, é necessário ter um formulário de observação (ver em anexo) e formulário de indicador de trauma mamilar (anexo) impresso que deve fazer parte do prontuário de todas as puérperas ainda internadas na Instituição. (LEÃO, 2008)

5. PÚBLICO ALVO

A população alvo foram as puérperas que tiveram bebês na Maternidade Azilda Marreiro, durante o período de internação nos meses de março a outubro de 2015.

E que se pretende estende essas atividade por mais dois anos para possibilitar a diminuição dos problemas mamários e conseqüentemente o favorecimento e incentivo ao aleitamento materno até aos seis meses.

6. OBJETIVOS

GERAL:

- Reduzir os problemas mamários das puérperas que tem seus bebês na Maternidade Azilda Marreiro.

ESPECÍFICOS:

- Realizar rodas de conversas com as puérperas e familiares para trocas de conhecimentos desmitificando mitos e tabus;
- Realizar palestras nos ALCON's às puérperas sobre a pega correta, posição e vantagens do aleitamento materno;
- Treinar a equipe de Enfermagem quanto à aplicação dos formulários de observação de mamadas para identificar e solucionar problemas mamários;

7. METAS

O presente projeto alcançou os seguintes resultados:

- Conhecimento da equipe para identificar os problemas mamários e solucionar;
- Redução em 80% do número de mulheres reinternadas;
- Contribuição no índice de média do Aleitamento materno;

8. METODOLOGIA

O presente trabalho caracteriza-se como um relato de experiência de um projeto de caráter intervencionista e estar sendo aplicado em uma maternidade da zona Norte de Manaus, por meio de estratégias e ações que foram realizadas nos seguintes momentos:

O primeiro Momento consistiu na elaboração do projeto de intervenção no mês de Março, onde foi apresentada para a equipe de professores do curso de Especialização em enfermagem obstétrica da escola de enfermagem de Manaus.

O segundo momento se deu na montagem do planejamento de capacitações e a realização de treinamentos para a equipe de enfermagem nos meses de abril, junho e agosto com temas de abordagem e habilidades de comunicação e preenchimento do formulário de observação de mamadas nas pacientes internadas no Alojamento conjunto como ferramenta de serviço na rotina para auxílio permanente na identificação das dificuldades quanto a posições e pega do binômio mãe-bebê.

Paralelo as atividades dos cursos, montamos um calendário de rodas de conversa com os acompanhantes, que iniciou nos meses de maio nos dias fixo de segunda, quarta e sexta feiras de 08 às 09 h da manhã no auditório da maternidade, abordando os seguintes temas: a importância de um aleitamento materno com sucesso e consequências do não esvaziamento completo da mama para mulher lactante; às vantagens do aleitamento materno, posição e pega correta e incentiva ao apoio a mulher em sua residência após a alta; realizando trocas de experiências de modo a garantir que esses acompanhantes recebessem as informações e se tornassem parceiros incentivadores da amamentação, ao todo conseguimos divulgar para 521 acompanhantes registrados e assinados no livro de palestra que se criou para controle acompanhantes sendo os maridos, sogras, mães, irmãs, cunhadas, vizinhas e amigas;

Reforçando a equipe de educação para realizar as palestras dentro das enfermarias, utilizando mama cobaia e boneco como demonstração, abordando de forma coletiva, e utilizando um olhar mais criterioso e individual a cada puerpera conforme a necessidade.

Inclusão de novas pacientes no grupo de apoio a amamentação via WhatsApp, lançando informações, apoio e controle dos problemas que elas vierem a apresentar. E Realizando encontros mensais com as mães que foram incluídas no grupo de apoio com rodas de conversas com vários profissionais, entre eles: Nutricionista, Fonoaudiólogo, Enfermeiras e Assistentes Sociais.

E reforço durante a sua alta pelo serviço social sobre as orientações aonde procurar em situação problemas, que seria as Unidades de Saúde de onde foi realizado o pré-natal, CAIC, Banco de leite Galileia e a Maternidade Azilda Marreiro, sendo estas duas últimas garantidas seu retorno.

Porém houve falhas na implantação, pela de falta de pessoal em alguns plantões e como adesão de formulário de rotina e pela falta do impresso pela questão financeira da Instituição;

O material gasto durante a aplicação do projeto foi à disponibilidade de tempo da equipe para realizar os treinamentos.

9. RECURSOS HUMANOS

Os recursos humanos utilizados para colocar o projeto em prática fazem parte do quadro funcional da Instituição e inclui a equipe de educação continuada, sendo 02 técnicas de enfermagem, equipe do posto de coleta de leite humano da Maternidade Azilda Marreiro e Banco de Leite Humano Galileia (02 enfermeiras e 06 técnicas de enfermagem).

10. ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO

O projeto de intervenção terá como base de acompanhamento e avaliação a necessidade de Implantar um instrumento (formulários de avaliação de mamada, modelo em anexo 1) diariamente aplicado as puérperas internada no ALCON, mediante as dificuldades encontradas a equipe irá intervir e sugerir mudanças de práticas com relação a pega correta e posição do bebê em relação a mãe. Semanalmente esses formulários serão catalogados e terá início a construção de um indicador que irá nortear mudanças nas orientações da equipe de Educação em saúde.

Após a alta hospitalar essas mulheres terão a oportunidade de participar do grupo de apoio ao aleitamento materno da maternidade Azilda Marreiro através do WhatsApp.

11. RESULTADOS ESPERADOS

O presente projeto visou alcançar os seguintes resultados:

- Conhecimento da equipe para identificar os problemas mamários e solucionar;
- Conhecimento de toda a paciente sobre a forma correta na amamentação e identificar os problemas e como solucionar cada um deles;
- Favorecer a amamentação pelo período mínimo recomendado;
- Disponibilização de informação como dados estatísticos dentro da maternidade para controle e estudos futuros.
- Elaborar um indicador para controle estatístico.

REFERÊNCIAS

- 1- BITTAR, OJNV. **INDICADORES DE QUALIDADE E QUANTIDADE EM SAÚDE.** Revista de administração em saúde, 2001; 21-28.
- 2- BRASIL. **ALÉM DA SOBREVIVÊNCIA: PRÁTICAS INTEGRADAS DE ATENÇÃO AO PARTO, BENÉFICAS PARA A NUTRIÇÃO E A SAÚDE DE MÃES E CRIANÇAS /** 1. ed. 1. reimp. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- 3- -----, Ministério da saúde. **GRAVIDEZ, PARTO E NASCIMENTO COM SAÚDE, QUALIDADE DE VIDA E BEM-ESTAR –** Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.
- 4- -----, Ministério da saúde. **Norma Básica para Alojamento Conjunto.** Passo 7, Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 1993.
- 5- -----, Ministério da saúde. **NUTRIÇÃO INFANTIL: ALEITAMENTO MATERNO E ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR-** Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.
- 6- FIGUEIREDO, N. M. A. **ENSINANDO A CUIDAR DA MULHER, DO HOMEM E DO RECÉM-NASCIDO.** São Paulo: Difusão, 2003.
- 7- GIUGLIANI, E. R. J. **Problemas comuns na lactação e seu manejo** S148 Jornal de Pediatria - Vol. 80, N°5(supl.), 2004.
- 8- INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA – IHAC: **Estratégia de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e a saúde integral da criança e da mulher.** Saúde Md, editor. Brasília 22 de maio 2014.
- 9- INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA – IHAC: **Promovendo e Incentivando a Amamentação em um hospital Amigo da Criança: Curso de 20hs para equipes de Maternidade.** Editora:MS. Brasília, 2009
- 10- LEÃO, E.R.; SILVA, C.P.R.; ALVARENGA, D.C.; MENDONÇA, S.H.F. **Qualidade em saúde e indicadores como ferramentas de gestão.** Cap. 16. Indicadores de traumas mamilares. Ed:Yendis, 2008.
- 11- MONTENEGRO, C.A.B; Filho, J.R. Rezende: **Obstetrícia Fundamental.** 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

12- **OS PROBLEMAS ADVINDOS NA CONSULTA PUERPERAL DE ENFERMAGEM.** Disponível em: <www.uepg.br/proex/anais/trabalhos/251>.

13- ORIBE, Claudemir Y. **Diagrama de Árvore: a ferramenta para os tempos atuais.** Banas Qualidade, São Paulo: Editora EPSE, ano XIII, n. 142, março 2004, p. 78-82.

ANEXO 1

FÓRMULÁRIO DE OBSERVAÇÃO DE MAMADAS

Nome da Mãe: _____ Data: _____
 Nome do Bebê: _____ Idade do Bebê: _____

Sinais de que a amamentação vai bem

- Mãe relaxada e confortável
- Corpo do bebê próximo ao da mãe
- Corpo e cabeça do bebê alinhados
- Queixo do bebê tocando o peito
- (Nádegas do bebê apoiadas)

Sinais de possível dificuldade

- Mãe com ombros tensos e inclinada sobre o bebê.
- Corpo do bebê distante do da mãe
- O bebê deve virar o pescoço
- O queixo do bebê não toca o peito
- (Somente os ombros / cabeça apoiados)

- | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> O bebê procura o peito quando sente fome <input type="checkbox"/> O bebê explora o peito com a língua <input type="checkbox"/> Bebê calmo e alerta ao peito <input type="checkbox"/> O bebê mantém a pega da aréola <input type="checkbox"/> Sinais de ejeção de leite (vazamento; cólicas uterinas). | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Nenhuma resposta ao peito (O bebê busca o peito) (Nenhuma busca observada) <input type="checkbox"/> O bebê não está interessado no peito <input type="checkbox"/> Bebê irrequieto ou agitado <input type="checkbox"/> O bebê não mantém a pega da aréola <input type="checkbox"/> Nenhum sinal de ejeção de leite. |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

ESTABELECIMENTO DE LAÇOS AFETIVOS

- | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> A mãe segura o bebê no colo com firmeza <input type="checkbox"/> Atenção face-a-face da mãe <input type="checkbox"/> Muito toque da mãe ao bebê | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> A mãe segura o bebê nervosamente ou fracamente <input type="checkbox"/> Nenhum contato ocular entre a mãe e o bebê <input type="checkbox"/> Mãe e bebê quase não se tocam |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

ANATOMIA

- | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Mamas macias e cheias <input type="checkbox"/> Mamilos protráteis, projetando-se para fora <input type="checkbox"/> Tecido mamário com aparência saudável <input type="checkbox"/> Mamas com aparência arredondada | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Mamas ingurgitadas e duras <input type="checkbox"/> Mamilos planos ou invertidos. <input type="checkbox"/> Tecido mamário com fissuras/vermelhidão <input type="checkbox"/> Mamas esticadas |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

SUCÇÃO

- | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Boca bem aberta <input type="checkbox"/> Lábio inferior projeta-se para fora <input type="checkbox"/> A língua acoplada em torno do peito <input type="checkbox"/> Bochechas de aparência arredondada <input type="checkbox"/> Sucção lenta e profunda em períodos de atividade e pausa <input type="checkbox"/> É possível ver ou ouvir a deglutição | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Boca quase fechada, fazendo um bico <input type="checkbox"/> Lábio inferior virado para dentro <input type="checkbox"/> Não se vê a língua do bebê <input type="checkbox"/> Bochechas tensas ou encovadas <input type="checkbox"/> Sucções rápidas com estalidos <input type="checkbox"/> Pode-se ouvir estalos dos lábios, mas não a deglutição |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

TEMPO GASTO COM SUCÇÃO

- | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> O bebê solta o peito naturalmente O bebê suga durante _____ minutos | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> A mãe tira o bebê do peito |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Fonte: Iniciativa Hospital Amigo da Criança, MS, Brasília 2009.