

9


CEFET-SC BIBLIOTECA

BEATRIZ SOARES  
EMANOEL CHIABAI COSTA  
MURIEL LEMOS GOULART

15 AGO 2004 378 Beatriz  
15 AGO 2004 379 Emanuel  
15 AGO 2004 380 Muriel

**“AMIGOS DO PEITO”**  
**A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO**

REL ENF  
0094

CEFET - UE Joinville  
  
\*1429\* REL ENF 0094  
Amigos do peito

CEFET-SC BIBLIOTECA

APROVADO PARA  
PROTOCOLO S.R.F.  
Data 11/02/05  


**CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA DE SANTA CATARINA  
UNIDADE DE FLORIANÓPOLIS  
GERÊNCIA EDUCACIONAL DE SAÚDE DE JOINVILLE  
CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM**

**“AMIGOS DO PEITO”  
A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO**

**AUTORES**

**BEATRIZ SOARES  
EMANOEM CHIABAI COSTA  
MURIEL LEMOS GOULART**

**ORIENTADORA: ENFERMEIRA JURACI MARIA TISCHER**

**JOINVILLE / SC  
FEVEREIRO 2005**

33812

CEFET/SC	
Biblioteca Profª Juraci M. Tischer	
Nº. do Registro	Data
1429	22/03/07

## SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	04
2.	PROJETO DE AÇÃO COMUNITÁRIA AMIGOS DO PEITO.....	05
2.1	Tema .....	05
2.2	Objetivos.....	05
2.3	Justificativa.....	05
3.	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	06
3.1	Anatomia da mama.....	06
3.2	O leite materno.....	08
3.3	Preparando-se para amamentar.....	10
3.4	Amamentação como nutrição ideal, simples e de graça.....	10
3.5	Vantagens para a saúde do bebê .....	12
3.6	Vantagens para a saúde da mãe.....	13
3.7	Vínculo entre mãe/pai/filho.....	13
3.8	Posições para uma boa amamentação.....	14
3.9	Situações da Mama.....	14
3.10	Medicamentos tomado pela mãe e o cuidado com o aleitamento.....	17
3.11	Problemas que podem dificultar as mamadas.....	17
3.12	O período de desmame e a introdução de outros alimentos.....	18
3.13	Outras medidas para a amamentação.....	18
4.	METODOLOGIA.....	19
4.1	Cronograma.....	19
4.2	Material utilizado.....	19
4.3	Recursos humanos.....	19
4.4	Orçamento.....	20
5.	AVALIAÇÃO.....	21
6.	CONCLUSÃO.....	22
	ANEXOS.....	23
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	24

## 1. INTRODUÇÃO

Em escritos religiosos antigos, o leite humano era chamado de sangue branco, pois se acreditava que a mãe transferisse parte de seu fluido vital, quando oferecia a mama ao filho recém-nascido. Na maioria dos casos, esta idéia não chega a ser exagero, com o avanço da ciência, foi comprovado o seu extraordinário poder.

Ao nascer, o bebê ainda não tem seu organismo completamente preparado para a vida externa, portanto, nesse período a Amamentação é o começo de uma Vida Saudável.

Neste projeto, demonstraremos os benefícios que esse líquido precioso proporciona ao binômio mãe/filho; a fisiologia e anatomia da mama; técnicas e conhecimentos importantes. Também abordaremos as causas mais frequentes de preocupações das puérperas como: mastite, ingurgitamento mamário, fissuras e estresse.

Permaneceremos dispostos a orientar as mães sobre o assunto e atentos às suas experiências, pois elas têm muito a nos ensinar.

Todos (Trinômio: mãe/pai/filho) são convidados a participar desse momento único e inesquecível!

Mas afinal, o leite materno é milagroso?

Não, ele é apenas perfeito, incomparável, necessário e adequado ao bebê. Além de possuir mais de 300 elementos, entre vitaminas, proteínas e outros, que permitem não só uma excelente nutrição como também as proteções imunológicas e antialérgicas, indispensáveis aos primeiros meses e que o protege por toda a sua existência.

Por todas essas razões contempladas o Projeto “Amigos do Peito” acredita e estará comemorando cada vitória conquistada em prol do Aleitamento Materno.

### 2.3 Justificativa:

Muitas vezes as mães têm dúvidas sobre a importância real do aleitamento materno, portanto nossa proposta é responder a esta pergunta: Por que amamentar?

Porque o leite materno é perfeitamente adaptado às necessidades fisiológicas e psicológicas do bebê e extremamente necessário para o relacionamento mãe-bebê.

É o único alimento que supre as necessidades nutricionais do bebê, sendo superior a qualquer outro dieta alimentar nesse período de vida; contém vitaminas, sais minerais, gorduras, que se protegem apropriadamente para o organismo do bebê sem sobrecarregá-lo.

O leite materno transmite ao bebê as defesas necessárias contra infecções, alergias e outras patologias, além disso que o bebê se sente mais feliz, saudável e tem maior vínculo afetivo e psicológico com sua mãe.

## 2. AMIGOS DO PETO: A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO

### 2.1 Tema:

### A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO

### 2.2 Objetivos:

#### 2.2.1 Objetivo Geral:

O Projeto Amigos do Peito tem como objetivo principal, enfatizar a importância e os benefícios da amamentação tanto para a mãe como o bebê. O local escolhido para execução do projeto foi o Hospital e Maternidade Dona Helena.

#### 2.2.2 Objetivos Específicos:

- Esclarecer dúvidas sobre o aleitamento e abolir “tabus” sobre o assunto;
- Explicar como ocorre a produção do leite no organismo, as interferências do bebê e do meio externo nesta produção;
- Levar as mães a reconhecerem a importância da amamentação, como nutrição ideal, simples e de graça para o bebê;
- Informar as mães sobre:
  - Importância da amamentação exclusiva até o sexto mês de vida do bebê;
  - Vantagens da amamentação para o bebê e para a mãe;
  - Problemas na amamentação;
- Orientar as mães sobre o período de desmame e a introdução de outros alimentos no dia-a-dia do bebê.

### 2.3 Justificativa:

Muitas vezes as mães têm dúvidas sobre o verdadeiro benefício do aleitamento materno, portanto nossa proposta é responder a esta pergunta: **Por que amamentar?**

Porque o leite materno é perfeitamente adaptado às necessidades fisiológicas e psicológicas do bebê e extremamente necessário para o relacionamento mãe-bebê.

É o único alimento que supre as necessidades nutricionais do bebê, sendo superior a qualquer outra dieta alimentar nesse período de vida; contém vitaminas, sais minerais, gorduras, açúcar, proteínas apropriadas para o organismo do bebê sem sobrecarregá-lo.

O leite materno transmite ao bebê as defesas necessárias contra infecções, alergias e outras patologias, sem contar que o bebê se sente mais feliz, saudável e têm maior relação de amor e proximidade com sua mãe.

### 3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:

Nós do projeto Amigos do Peito interessamos pelo assunto “Amamentação”, e desta forma resolvemos dar continuidade a alguns projetos que já foram realizados nesta instituição.

Para isso, realizamos pesquisa, leitura em livros e revistas, e também aulas com a professora Juraci Maria Tischer e professora Ana Maria Brisola, ampliando e aprimorando nosso conhecimento a respeito do tema, com o intuito de fornecer informações corretas e levar um pouco de nosso conhecimento às mães.

#### 3.1 Anatomia da Mama

##### 3.1.1 Glândulas mamárias

As glândulas mamárias estão presentes em ambos os sexos. No homem, mantêm-se rudimentares por toda a vida, em compensação, na mulher estão pouco desenvolvidas até antes da puberdade, quando começa o processo de maturação. O máximo desenvolvimento dessas glândulas acontece durante a gravidez e especialmente no período posterior ao parto, durante a amamentação.

As mamas estão situadas na parte anterior do tórax e pode estender-se de modo variável por sua face lateral. Sua forma varia segundo características pessoais, genéticas, e na mesma mulher, de acordo com sua idade e paridade. A maior parte da massa da mama é constituída por tecido adiposo e fibroso. Sua forma e consistência dependem principalmente do tecido adiposo. Durante a gravidez e amamentação, o tamanho das mamas aumenta, devido o crescimento do tecido glandular.

A base da glândula mamária estende-se, na maioria dos casos, desde a segunda até a sexta costela, desde a borda externa do osso esterno até a linha axilar média. A área superior externa da cada glândula estende-se em direção à axila e denomina-se “prolongamento axilar”. A face profunda da mama é ligeiramente côncava e encontra-se em relação com o músculo peitoral, o serrátil anterior e a parte superior do oblíquo externo do abdômen. A mama esta separada destes músculos pela aponeurose profunda. Entre ambas há um tecido aureolar frouxo denominado espaço retromamário; este permite que a mama tenha certa mobilidade sobre a aponeurose profunda que cobre o plano muscular.

##### 3.1.2 Estrutura da glândula mamária

Glândula Mamária: Glândula Sudorípara modificada.

É o conjunto de 15 a 25 glândulas exócrinas tubuloalveolar composto.

Dividida de 15 a 25 lobos e estes em lóbulos por T.C.D e adiposo. Cada lobo é uma glândula mamária (parte secretora e excretora). A excretora ou galactóforos, abrem-se independente na papila mamária ou mamilo, com 15-25 orifícios.

A glândula mamária está formada por três tipos de tecidos:

- glandular, de tipo túbulo-alveolar;
- conjuntivo, que conecta os lóbulos, e
- adiposo, que ocupa os espaços interlobulares.

O tecido celular subcutâneo preenche a glândula sem que exista uma cápsula claramente definida; dele partem até o interior, numerosas fibras de tecido conjuntivo. Estas fibras constituem os ligamentos suspensórios da mama ou ligamentos de Cooper.

A estrutura destas glândulas varia de acordo com:

Idade e hormônios:

- Antes da Puberdade – ductos e seios galactóforos, ramificados (nas suas extremidades maciços celulares).
- Puberdade – aumento do volume das mamas, devido ao aumento do número de ductos e ao acúmulo de tecido adiposo e T.C. (pelo aumento de hormônios ovarianos).
- Mulher adulta: ductos galactóforos e porção secretora. Porção próxima à superfície, os ductos dilatam-se formando os seios galactóforos.
- Período menstrual: alteração nas estruturas histológicas (proliferação dos ductos e parte secretora – próximo a ovulação aumenta o teor estrógeno).
- Na gravidez: glândulas mamárias crescem com ramificação dos ductos e neoformação da porção secretora (túbulos e alvéolos). Devido aos hormônios estrógenos, progesterona, prolactina, mamotrófico placentários, tiroxina e somatotrófico.
- Na Lactação: secreção do leite, esta acumulada na porção secretora da glândula (luz). Leite: lipídeos, proteínas, lactose (carboidrato). Alvéolos com diferentes fases de secreção. Além dos receptores tácteis estímulos emocionais e sexuais podem determinar a ejeção do leite.
- Após o Parto, ocorre:
  - Ativação da glândula mamária – eixo hipotálamo-hipofisário; sucção.
  - Após 48 às 62 horas pós-parto: aumento de volume dos seios, que são tensos, quentes, dolorosos a palpação; Aumento local da circulação.
- Involução senil: involução da mama.

Partes da Mama:

- Papila mamária ou mamilo: Pigmentada, E.E.P.Q. (sensível ao estrógeno). Fibras musculares na derme ao redor dos ductos galactóforos que se abrem no ápice do mamilo. Receptores tácteis – liberação oxitocina que promove a contração de células mioepiteliais para ejeção do leite.
- Aréola: Pele que circunda o mamilo, pigmentada. Altera-se durante a gestação cor.

### 3.1.3 Ação Hormonal

A liberação da prolactina pelas células lactotróficas da hipófise é inibida por neurônios dopaminérgicos que liberam dopamina, proveniente da eminência média do hipotálamo. O estímulo do mamilo e da aréola produz, por via de um reflexo neuro-hormonal, a inibição da secreção de dopamina e como consequência, a liberação de prolactina pela hipófise anterior.

O reflexo se inicia pela estimulação das terminações nervosas do mamilo e aréola, habitualmente por sucção do recém-nascido, podendo também ser desencadeado por outros estímulos. A inervação sensitiva da aréola e do mamilo parece estar influenciada por fatores endócrinos já que aumenta significativamente logo após o parto.

A inervação descrita tem um papel muito importante na iniciação do reflexo secretor da prolactina e liberador da oxitocina. A liberação da oxitocina pela hipófise posterior é essencial



para o esvaziamento das mamas. A oxitocina é o hormônio galactopoiético mais potente; é considerada o estímulo fisiológico que determina a retirada ou expulsão do leite durante a amamentação. Também a vasopressina estimula a contração das células mioepiteliais da glândula mamária, porém com uma potência muito inferior à da oxitocina.

## 3.2 O Leite Materno

### 3.2.1 Produção do leite materno

A produção do leite materno depende de níveis hormonais adequados e de uma retirada adequada de leite da mama. Os primeiros estágios de produção de leite materno são untados por hormônios.

- Durante a gravidez, o tecido glandular das mamas produz o colostro.
- Os hormônios da gravidez impedem que a mama produza maior quantidade de leite.
- As mamas começam a produzir maiores quantidades de leite à medida que o nível de hormônios, principalmente do progesterona cai (geralmente 30 a 40 horas após o parto).
- O corpo da mãe produz automaticamente os hormônios prolactina e oxitocina no final da gravidez e, posteriormente, em resposta a sucção do bebê.
- O hormônio prolactina faz os alvéolos produzirem leite.
- A prolactina pode fazer com que a mãe sintam-se sonolenta e relaxada.
- Os níveis de prolactina devem ser mantidos para que os alvéolos produzam leite. Os níveis sobem quando o bebê suga a mama.
- Mesmo quando o nível de prolactina está alto, se a sucção do bebê for ineficiente e o leite não for retirado de partes da mama, sua produção será interrompida nessas partes.

Para manter um nível de prolactina elevado a mãe deve tomar alguns cuidados tais como: não usar bicos artificiais ou chupetas, pois confundem a sucção do bebê, e não terá uma boa pega da aréola; ele deve ser amamentado sempre que deseja, geralmente a cada 1 a 3 horas de acordo com o horário que o próprio bebê estipula, lembrando que quem faz o horário das mamadas é o bebê.

### 3.2.2 Composição do leite materno

O leite materno oferece ao bebê um alimento ideal durante os primeiros meses de vida.

É o melhor e mais completo alimento; composto de cerca de 160 substâncias representadas por proteínas, gorduras, carboidratos e células de defesa; que fornecem ao bebê as necessidades nutricionais e imunológicas para um crescimento e desenvolvimento ótimo.

Veja abaixo algumas das substâncias encontradas no leite materno:

Imunoglobulina A Secretora (Ig A1): importante anticorpo. Tem a responsabilidade de forrar todas as mucosas das vias respiratórias e do estômago; este forro garante à mucosa uma impermeabilidade à ação de germes e evita o desencadeamento de reações alérgicas.

Fator rifidogênico: trata-se de um carboidrato que promove o crescimento dos lactobacilos responsáveis pela produção de ácidos orgânicos para destruir bactérias e fungos.

Lisozima: age sobre as enterobactérias e os germes respiratórios, quando se une aos Ig A1 tem fortalecido sua ação nos intestinos do bebê.

Lactoferrina: atua nos intestinos, impedindo o desenvolvimento de bactérias e fungos. Age também como antiinflamatório e bactericida.

Componentes ulufares: estes são divididos em dois grupos macrófagos e linfócitos. Os macrófagos são responsáveis pela destruição de germes perigosos e substâncias que causam alergias. Para as mães que amamentam, elas poderão diminuir o risco de câncer de mama. Já os linfócitos transferem imunidade da mãe para o bebê, produzindo mais anticorpos.

A parte líquida do leite, também chamada lactoplasma, é formada de água, substâncias albuminóides (caseína, lactoglobulina, lactobulmina), açúcar, sais minerais.

O açúcar é representado principalmente pela lactose.

Os sais são: cloreto de sódio, cloreto de potássio, fosfato de cálcio, de sódio, de potássio, de magnésio.

A análise química de 1.000 gramas de leite humano dá a seguinte composição:

- água: 881 gramas;
- graxas: 35 gramas;
- açúcar: 68 gramas;
- caseína: 14 gramas;
- sais minerais: 2 gramas.

O leite de vaca, utilizado na alimentação artificial, contém uma maior quantidade de caseína (37 e 35 gramas) e menos açúcar (47 gramas). Na composição química, o leite que mais se aproxima daquele da mulher é o de égua.

A composição do leite materno varia nas distintas etapas da amamentação, em diferentes horas do dia e durante uma mesma mamada, no começo e no final. A composição e o conteúdo eletrolítico também são modificados pelas transformações hormonais da mãe, tais como retorno de sua fertilidade, gravidez e especialmente o uso de anticoncepcionais que contêm estrogênios.

### 3.2.3 O colostro

Durante a gestação, a glândula mamária acumula no lúmen dos alvéolos uma substância denominada de pré-colostro, que é formada principalmente por exsudato do plasma, células, imunoglobulina, sódio, cloro e uma pequena quantidade de lactose.

No sétimo mês de gestação sua composição se modifica, e a mama já produz o colostro. É espesso, pegajoso e de cor clara a amarelada.

Também chamado de primeira vacina, esse leite contém quase três vezes mais proteínas que o leite maduro dando uma proteção extra ao bebê contra microorganismos e infecções.

Contribui para a saúde do bebê como nenhum leite infantil poderia.

É perfeito como primeiro alimento do bebê, e contém mais proteína e vitamina A do que o leite materno maduro.

Atua como um laxante suave que ajuda o organismo do bebê a eliminar o mecônio (primeiras fezes do bebê). Ele prepara os intestinos para digerir e absorver o leite “maduro” e carrega vinte vezes mais anticorpos do tipo Ig A1, sendo a primeira imunização do bebê contra bactérias e vírus.

O colostro é produzido em média até o 4 ou 5º dia pós-parto, após torna-se o “leite maduro”.

Não é necessário oferecer água a recém-nascidos. Se o bebê consumir água ou qualquer outro alimento, o colostro se dilui. Os rins do recém-nascido não estão preparados para receber grandes volumes de líquidos e água adicional coloca-os sob pressão.

### 3.2.4 O leite pré-termo

As mulheres que têm parto prematuro produzem, durante um ou mais meses, leite com uma composição maior de proteínas, lipídios e calorias, e menor lactose do que o leite maduro. É mais apropriado para o recém-nato imaturo, que tem necessidades mais elevadas de proteínas, e menor capacidade de digestão de lactose.

O leite pré-termo pode ser usado mesmo antes do bebê ser capaz de mamar. A mãe pode tirar seu leite e oferece-lo ao bebê com uma colher ou xícara.

### 3.2.5 O leite maduro

O leite maduro é um líquido branco, opaco, de sabor doce. As mamas são capazes de secretar nas 24 horas de 1.000 a 1.500 gramas de leite.

Seus principais componentes são: proteínas, carboidratos, lipídios, minerais e vitaminas.

O leite maduro muda em relação às horas do dia, a duração de uma mamada, as necessidades do bebê e as doenças com as quais teve contato. Um bebê que mama sempre que deseja, não precisa de água, nem mesmo em climas quentes e secos.

## 3.3 Preparando-se para amamentar

○ É fundamental que a mamãe esteja realmente disposta a amamentar seu bebê. O ato de amamentar requer uma doação muito grande da mãe.

○ Antes mesmo de o bebê nascer e também no pós-parto, a mãe deve tomar alguns cuidados para preparar a mama para amamentar:

○ Tomar sol nas mamas, entre 8 e 10 horas da manhã e entre 16 e 18 horas, pois o sol fortalece a pele deixando-a mais resistente.

○ Ao tomar banho, usar somente água na região da aréola e mamilo, evitando cremes e sabonetes hidratantes. Estes tipos de produtos amaciam a pele, tornando-a mais fina, causando dor e rachaduras na hora de amamentar.

○ Mulheres de pele branca têm a pele mais fina e possivelmente mais chance de sofrer rachaduras, por isso indica-se cuidado dobrado nestes casos.

○ Se a mãe preferir, ao amamentar pode usar bico de silicone retirando alguns dias depois, quando sentir que já pode amamentar diretamente em seu mamilo.

○ A higienização das mãos é de fundamental importância durante a Amamentação.

O que não pode é deixar de amamentar!

## 3.4 Amamentação como nutrição ideal, simples e de graça.

### 3.4.1 Não existe leite fraco

Existem mães que acham o próprio leite fraco, mas na verdade **não existe leite fraco**. Mesmo as gestantes que não têm condições de se alimentar corretamente e que nem tomam as vitaminas recomendadas a qualquer mulher grávida, possuem leite de qualidade e bom para o seu filho.

Tudo que compõe o leite materno é retirado do organismo da mãe; ao tomar vitaminas, a gestante está repondo o que está sendo transferido para o bebê. Portanto, as vitaminas são para a mãe e não para o bebê. Assim sendo, todas as mães têm condições de dar aos seus bebês tudo que necessitam para crescerem fortes e saudáveis, tanto no útero quanto fora dele: mamando.

### 3.4.2 A primeira mamada

A primeira mamada pode e deve ocorrer imediatamente após o parto.

As mães que precisam de repouso ou que passaram por cesárea devem amamentar preferencialmente logo após o parto.

Não deve ser dado nenhum complemento alimentar para o bebê, a não ser que a mãe não possa amamentar por algum problema, neste caso o bebê recebe uma fórmula Láctea semelhante à do leite materno.

Além de ser precioso para o recém-nascido, por conter substâncias imunizadoras e ser adequado ao organismo do bebê, durante o período de amamentação, circula no organismo materno, a oxitocina – que ajuda o útero a contrair-se, evitando hemorragias e favorecendo rápida recuperação.

### 3.4.3 Freqüência das mamadas

No início, a freqüência das mamadas é determinada pelo bebê, ou seja, sempre que chorar deve ser alimentado. Se ele não o fizer, a mãe deve impor uma freqüência média de oito a doze mamadas diárias (de duas a três horas) e vá reduzindo após o primeiro mês.

Uma mamada completa deve durar por volta de 30 minutos. Deve-se sempre oferecer uma das mamas até o bebê largar espontaneamente, coloque para arrotar e logo após tente oferecer outra mama.

Deve sempre iniciar pela mama que está mais cheia, e após dar a outra mama. Na próxima mamada, começar pela última mama dada ao bebê, pois a segunda mamada nem sempre é tão intensa quanto a primeira, ficando uma das mamas mais cheia que a outra.

É importante saber que o leite se altera durante a mamada. Numa primeira fase, ele tem um aspecto mais aguado, satisfazendo sua sede; após alguns minutos ele passa a ser um leite gorduroso satisfazendo a fome. Por isso, é extremamente importante o tempo que o bebê leva para mamar.

### 3.4.4 Benefícios da amamentação exclusiva até o sexto mês

A amamentação sugere um momento de integração e carinho entre mãe e filho mas, na verdade, ela vai além desta troca que conseguimos visualizar. Ao amamentar, a mãe dá ao seu filho, um alimento rico em substâncias necessárias para seu desenvolvimento, além de satisfazer suas necessidades alimentícias.

De um modo geral, a taxa de doenças que exigem cuidados médicos é mais baixa em bebês amamentados exclusivamente. O aleitamento materno exclusivo oferece a melhor nutrição e crescimento ao bebê, continuando a promover seu crescimento após a introdução de outros alimentos a partir dos seis meses, sendo uma proteção contra as infecções.

- É o melhor alimento no primeiro ano de vida da criança, principalmente nos primeiros seis meses.
- Dezenas de agentes antiinflamatórios reduzem os danos causados por inflamações fora do controle.
- O leite de cada mãe possui anticorpos que protegem o seu bebê de doenças às quais ela já tenha sido exposta.
- Fatores de crescimento acentuam no desenvolvimento do bebê e na maturação de seu sistema imunológico, no sistema nervoso central e em outros órgãos como a pele.
- A lactose ajuda a prevenir o raquitismo e estimula a absorção do cálcio e o desenvolvimento cerebral.
- O trato gastrointestinal do bebê desenvolve-se mais rapidamente quando ele é amamentado com leite materno, sem a introdução de proteínas estranhas no seu sistema.
- Dar nem que seja uma só mamadeira de fórmula ao bebê nos primeiros dias de vida, pode aumentar as taxas de doenças alérgicas. Todos os leites infantis, incluindo os leites a base de soja, expõe o bebê a alergias, e não substituem o valor nutricional do leite materno.
- Os leites industrializados, e os complementos alimentares podem causar obesidade infantil, e doenças na vida adulta.

Os bebês que mamam exclusivamente no peito até o sexto mês, têm todas essas vantagens, que vem exclusivamente de sua mãe, além de ser uma fonte rica em proteínas e vitaminas.

Amamentação é a primeira experiência socializadora da criança, influenciando no desenvolvimento biopsicosocial da criança. A ausência de uma relação afetiva além de proporcionar carência total, prejudica o desenvolvimento intelectual da criança.

É o completo desenvolvimento biopsicosocial.

### 3.5 Vantagens para a saúde do bebê

- Bebês amamentados têm menos diarreia, infecções gastrintestinais e respiratórias.
- Os bebês são mais inteligentes.
- Leite Materno contém substâncias que ajudam a superar a dor.
- Tem qualidade e quantidade de gorduras importantes para o desenvolvimento cerebral da criança.
- Não contém impurezas.
- Se por acaso o bebê adoecer, sua recuperação será mais rápida caso esteja alimentando-se apenas com o leite materno.
- Protege o bebê de diabetes, otites, infecções urinárias, cáries, má oclusão dentária e outras doenças.
- Esse leite tem menor teor de sódio e proteínas, exigindo menor esforço dos rins imaturos do bebê. Tem também menor teor de fósforo, o que favorece maior absorção de cálcio.
- Os bebês quase nunca são alérgicos ao leite materno.
- As fezes do bebê provocam menos dermatites de fralda.
- Os bebês amamentados têm menos propensão a ter problemas ortodônticos.

As crianças amamentadas adoecem menos e raramente morrem. O leite materno também diminui a incidência de alergias alimentares, infecções digestivas e doenças respiratórias, como a bronquite asmática.

### 3.6 Vantagens para a saúde da mãe

- A oxitocina liberada quando a mãe amamenta, contrai o útero e ajuda a interromper a hemorragia pós-parto.
- Retorno ao corpo mais precoce.
- Nutrizes tem elevada eficiência energética. Podem produzir leite mesmo com uma ingesta calórica limitada.
- O aleitamento freqüente e exclusivo atrasa a volta da menstruação e ajuda a prevenir uma nova gravidez. Neste processo, as reservas são preservadas e as gestações espaçadas.
- Menor risco de câncer mamário, uterino e ovariano.
- A depressão pós-parto é reduzida.
- Queima mais de 500 calorias por dia, o que ajuda a perder o peso ganho durante a gestação.
- Menos chances de ter osteoporose e outras doenças.
- Incrementa o vínculo e os laços afetivos entre mãe e filho.
- Outro ponto positivo em relação ao ato de amamentar é o desenvolvimento da relação afetiva mãe e filho. Em seis meses de amamentação, com um tempo médio de 30 a 40 minutos por mamada, entre 7 e 8 vezes por dia, somariam aproximadamente 50 mil minutos de afetividade, amor e contato físico, permitindo bem-estar psíquico e desenvolvimento adequado para toda a vida. Estudos americanos evidenciam que grande porcentagem de adultos com problemas psíquicos não foram amamentados.

#### 3.6.1 Vantagens do ponto de vista econômico

- É de graça. Calcula-se que, quando não amamentada, uma criança representa um gasto de cerca de quinhentos reais com a sua alimentação, no primeiro ano de vida – o que é muito elevado para a maioria das famílias brasileiras.
- É o mais prático dos alimentos, está sempre pronto para usar, limpo e na temperatura ideal!
- Visitas ao pediatra serão menos freqüentes, assim como o uso de medicamentos.

### 3.7 Vínculo entre mãe/pai/filho

A amamentação favorece a relação entre a família. Para a mulher, a amamentação com êxito significa satisfação em seu papel de mãe, o que retroalimenta de forma positiva seu vínculo com o bebê, motivando-a a dar-lhe mais afeto e atenção. Também favorece o desenvolvimento psicossocial do lactente ao receber atenção e afeto.

Quando falamos sobre amamentação por vezes, temos a imagem de mãe e filho, mas na verdade o aleitamento materno envolve toda a família e o pai tem um papel fundamental para o sucesso da amamentação de seu filho.

O pai pode auxiliar a mãe em cada mamada, participando desse momento tão precioso para todos.

Atualmente os pais têm desempenhado excelente função na amamentação, como encorajando e incentivando a mulher a amamentar; cuidando dos outros filhos, enquanto a mulher amamenta; proporcionar ambiente calmo e tranquilo para sua mulher e seu filho durante a amamentação; apoio emocional ao binômio mãe e filho; e até no contato pele a pele, o papai coloca o bebê em seu peito, para mantê-lo calmo e tranquilo, e para aumentar o vínculo entre ambos.

“Não basta ser pai, tem que participar!”

### 3.8 Posições para uma boa amamentação.

A mãe deve sentar-se em uma poltrona confortável, de preferência com apoio para os braços e utilizar um apoio para os pés. Utilizar um travesseiro para apoiar o braço e o bebê de tal maneira que este fique na altura da mama. O corpo do bebê deverá estar de encontro ao da mãe, o bebê ficando com o abdome voltado para a mãe.

O bebê deve envolver corretamente a auréola da mama, vedando-o totalmente. Este exercício obriga o bebê a respirar corretamente pelas narinas ajudando a evitar futuros problemas respiratórios. A perfeita sucção pode ajudar a evitar outros problemas orais como: mastigação incorreta, problemas de dicção, deglutição problemática, fonação, ortodontia e dores nas regiões dos maxilares.

A posição ideal é colar barriga com barriga aconchegando o bebê na dobra do cotovelo. A mãe não deve, de forma alguma, se encurvar; se isto acontecer ao final da mamada ela estará cansada e com dor nas costas.

Deve-se colocar um travesseiro entre o braço da mãe e o apoio da poltrona dando sustentação evitando que a mãe fique com o braço pendurado, causando-lhe cansaço.

### 3.9 Situações da Mama

No início da amamentação poderá ocorrer alguns problemas com a mama, para que isso não ocorra é importante que haja um constante cuidado com elas.

Entre vários tabus, pode-se afirmar que é um mito dizer que leite que vaza é sinal de abundância; o fato pode estar relacionado a uma distonia do esfíncter (alteração da tonicidade dos músculos; que ao se relaxarem ou contraírem regulam a passagem do leite).

Outro mito é achar que mamas pequenas interferem na quantidade de leite. Ao contrário, mamas muito grandes podem até dificultar a amamentação, sufocando o bebê.

Há outro fator interessante, existe um limite de leite em cada mama, tal como uma mamadeira. Passado esse tempo, mesmo tendo-se a impressão que está saindo leite, ele é insuficiente para o aleitamento. O bebê passa a usar a mama como chupeta, o que não é recomendado, pois provoca lesão do mamilo e falsa impressão de volume de leite.

É importante lembrar, que é necessário um espaço de tempo sem manipulação da mama, pois é exatamente no intervalo de cada mamada que ocorre a produção de leite. A mãe que amamenta seu bebê exageradamente, sem impor uma disciplina no horário, tem sua produção de leite prejudicada. O bebê deve manter entre 10 a 15 minutos em cada mama, sempre alternando-os.

Veja a seguir algumas das patologias mais comuns e quais os cuidados que devemos ter:

### 3.9.1 Ingurgitamento mamário (peitos muito cheios e doloridos).

O ingurgitamento mamário consiste em parte no aumento da quantidade de sangue e fluídos nos tecidos que suportam a mama (congestão vascular) e de certa quantidade de leite que fica retido na glândula mamaria. Quando isto ocorre, as duas mamas ficam inchadas (aumentam de volume, ficam dolorosas, quentes, vermelhas, brilhantes e tensas por causa do edema (líquido) nos tecidos. A mãe queixa-se de dor principalmente na axila e pode ter febre (a chamada “febre de leite”). O leite pode para de “descer”. O ingurgitamento ocorre geralmente alguns dias (2ª a 5ª dia) após o nascimento ou em qualquer época durante a amamentação.

#### **Conduta:**

##### Para evitar o ingurgitamento:

- As mães devem amamentar no sistema de livre demanda logo após o parto, verificar se a criança mama em boa posição desde o primeiro dia.

##### Para tratar o ingurgitamento:

- Mantenha a criança sugando, se a criança não sugar adequadamente, ajude a mãe a retirar o leite por expressão manual, aconselhe o uso de um sutiã firme a fim de tornar o ingurgitamento menos doloroso, realizar ordenha de alívio, especialmente se a aréola estiver muito cheia, dificultando a pega correta, indique a utilização de compressas frias sobre a mama por 1 min, massageando-os e retirando um pouco de leite logo após a mamada para aliviar a dor e mantenha essas condutas até que o ingurgitamento desapareça.

##### Uso de compressas:

- As compressas frias podem ser utilizadas no ingurgitamento mamário, pois promovem vasoconstrição, diminuindo o edema e a produção de leite. Devem ser feitas em horários regulares até de 2 em 2 horas nos casos mais graves. O tempo de aplicação da compressa deve ser superior a 15 min, pois pode ocorrer efeito rebote, com aumento do fluxo sanguíneo local.

- As compressas quentes estão indicadas somente nas situações em que deseja estimular a produção de leite. O calor local faz vasodilatação na região dos alvéolos aumentando a disponibilidade de substratos necessários a síntese do leite e diminuindo a presença de peptídeos supressores o que aumenta o número de células alveolares operantes. Lembrar que esse tipo de compressa não deve ser usado no caso de ingurgitamento, pois aumenta o edema e pode determinar queimaduras, uma vez que a sensibilidade das mamas está alterada.

### 3.9.2 Mastite ( inflamação da mama )

Mastite é um processo inflamatório nas mamas, que é facilmente diagnosticado, mamas quentes, febre, dor a apalpação e pode sair pus. É uma condição dolorosa e debilitante, um potencial para a complicação como abscesso mamário. A bactéria mais comumente é o *Staphylococcus aureus*, mas também pode ser causada pelo *Estreptococo*. A mastite é mais freqüente na 2ª e 3ª semanas depois do parto. A mãe deverá descansar por mais tempo.

Fatores que contribuem para a mastite: esvaziamento graduado das mamas, fissuras mamilares, história anterior de mastite, fadiga e estresse e compressão da mama por um sutiã apertado ou mau posição ao dormir.



Sintomas: calor, dor e eritema na mama, febre, fadiga, cefaléia e dores musculares (semelhantes ao quadro gripal).

**Conduta:**

Para evitar a mastite:

- Estimular as mães a amamentar no sistema de livre demanda, se o bebê não esvaziar a mama, complete com auto-ordenha, ou solicite colaboração para o esvaziamento por ordenha

Para tratar a mastite:

- Aplique compressas úmidas e frias sobre a área afetada; antes de cada mamada e ser for necessário também nos intervalos, até sentir alívio ( 5 a 10 min.).

- Amamente até esvaziar a mama doente, massageie delicadamente as áreas doentes enquanto estiver amamentando, se necessário orientar a mãe para tomada de analgésico antes de proceder á auto-ordenha.

- Usar sutiã que sustente bem a base da mama mas que não aperte a mama.

Se houver demora no início do tratamento, pode se formar um abscesso mamário, e neste caso, suspender a amamentação na mama afetada e encaminhar para drenagem. Após a cicatrização, retornar a amamentação nos dois seios.

### 3.9.3 Abscesso mamário:

Uma porcentagem dos casos de mastites evolui para abscesso mamário, que consiste uma coleção de pus, que precisa ser drenada. Ele pode ser identificado pele sensação de flutuação á palpação das mamas.

A amamentação na mama com abscesso pode ocorrer desde que a mulher esteja sendo tratada com antibióticos, que a mama tenha sido drenada e que o tubo de drenagem e o local da incisão sejam longe da aréola.

**Conduta:**

- Drenagem cirúrgica sob anestesia geral, com exploração ampla e tendo cuidado de não lesar ductos, cultura + antibioticoterapia.

### 3.9.4 Fissuras mamilares:

São soluções de continuidade determinadas pela pressão da boca do lactente sobre o mamilo e/ou auréola. Ocorrem mais freqüentemente entre o 3º e o 7º dias pós-parto, mas 10% das mulheres podem manter uma lesão crônica mamilar.

As causas mais comuns das rachaduras são:

- Pega incorreta, freio lingual curto (anquioglossia ou “língua pressa”), monilíase ou candidíase mamilar.

O trauma mamilar determina dor e desconforto, podendo levar ao desmame precoce.

**Conduta:**

- Orientar a pega correta: posicionar adequadamente o bebê ao peito e variar as posições para mamadas;

- Aliviar o ingurgitamento, se houver;

- Não usar cremes ou pomadas, não usar métodos secativos;

- Aplicar leite materno após as mamadas, não secar e deixar os mamilos em contato com o ar;
- Usar analgésicos sistêmicos, realizar tratamento específico para monilíase;
- Verificar a necessidade de correção cirúrgica da anquioglossia;
- Sugerir a ordenha temporária, no caso de haver dor intensa, e oferecer o leite ordenhado no copinho.

### **3.10 Medicamentos tomados pela mãe e o cuidado com o aleitamento.**

A maioria dos medicamentos passa para o leite materno em quantidades muito pequenas. Pouco afeta o bebê. Na maioria dos casos, interromper o aleitamento pode ser mais perigoso do que o próprio medicamento. Alguns podem provocar efeitos colaterais, mas geralmente é possível oferecer uma alternativa que tenha menos riscos de desenvolver o problema.

O mais importante é lembrar que todo medicamento deve ser usado somente com prescrição médica.

Maneiras de minimizar o efeito de medicamentos sobre o aleitamento:

- Evite amamentar nos momentos de maior concentração do medicamento. Se possível o medicamento deve ser tomado antes da dormida mais longa do bebê ou imediatamente após uma mamada.
- Se for necessário administrar um medicamento contra-indicado, interrompa o aleitamento apenas temporariamente e retorne-o assim que for possível.
- Evite o uso de sedativos no trabalho de parto e pós-parto, pois podem provocar sonolência e letargia em alguns recém nascidos.

### **3.11 Problemas que podem dificultar as mamadas**

Muitas são as dificuldades da mãe em amamentar seu bebê, contudo ela não pode desanimar, pois diante das dificuldades que o bebê precisa mais da paciência e da ajuda da mãe para uma alimentação saudável e rica.

Podem ocorrer problemas como paralisia facial, problemas respiratórios e cardíacos nos bebês, mas deve-se estimular a amamentação em todos os casos com auxílio de uma equipe médica.

#### **3.11.1 O recém nascido pré-termo.**

A mãe do recém-nascido pré-termo é obrigada a ordenhar seu leite, afim de manter a lactação em nível normal, até que o bebê dê sinais de que está pronto para se alimentar direito na mama. A ordenha deve ser manual, pressionando a aréola até o mamilo, para a descida do leite.

Sempre que possível, devemos incentivar a mãe a levar seu bebê ao colo, tocando-o e falando com ele, principalmente se ele apresentar alguma doença. Os contatos corpo-a-corpo são ideais para que o bebê conheça o odor da mãe e sinta sua mama, favorecendo a criação dos laços afetivos em circunstâncias difíceis.

### **3.12 O Período de desmame e a introdução de outros alimentos no dia-a-dia do bebê.**

O alimento é o veículo dos nutrientes, e esse deve ser completo, em harmonia, em quantidades suficientes e adequado ao bebê.

A alimentação do bebê deve atender às suas particulares necessidades, sempre moldando e adaptando o cardápio, respeitando as características individuais, regionais e culturais. Em todo esquema alimentar deve haver equilíbrio nutritivo e bom senso, principalmente da mãe e do pediatra. A introdução de outros alimentos possibilita um balanceamento nutritivo do cardápio, além de estimular o bebê a novos sabores e prazeres degustativos, de uma maneira natural e progressiva, e não prejudica a amamentação nem predispõe o abandono do leite materno.

O leite materno é o principal alimento até os 2 anos de idade. Nos esquemas alimentares, novos nutrientes vão sendo introduzidos juntamente com o leite, sempre presente nas refeições, hábitos que acaba sendo preservado por toda a vida.

No começo (7º mês), devem ser oferecidos em média 10 ml de sucos de frutas (laranja), de preferência no período da manhã. Este volume pode-se chegar até 80 a 100 ml. Os sucos e líquidos devem ser oferecidos em copos.

Com o tempo acrescenta-se papa de frutas (banana, maçã, mamão); sopinha de legumes; sobremesas; carnes; por fim, uma dieta coma consistência e a variedade da alimentação do adulto.

A quantidade de água que um bebê deve consumir (após o 6º mês), por dia depende de vários fatores: variações individuais, climáticas, quantidade de leite que ingere, tipo de alimentação, poder de concentração urinária, entre outros. No primeiro ano de vida a água representa 72% do peso do corpo e desempenha funções de interesse vital. As necessidades hídricas no primeiro ano são aproximadamente de 150 ml por kg de peso em 24 horas, valor atingido pelo bebê lactente amamentado na mama, sem necessidade de complementação dependendo, logicamente, dos fatores descritos acima. Alimentação rica em proteínas exige maior quota de líquidos, pelo alto consumo ligado à digestão e ao metabolismo.

### **3.13 Outras medidas para amamentação**

Na ausência da mãe ou quando não for possível amamentar, deve-se usar o leite de vaca. Nesse caso, recomendam-se os tipos A e B. O leite em pó (forma desidratada) oferece vantagem sobre os outros tipos de leite, pelo fato de sua fórmula poder ser modificada, para que seja adequada às necessidades do bebê. Vale lembrar que o leite embalado em caixas (tipo longa vida) passa por um processo de esterilização a vácuo que destrói todo o mecanismo da reprodução de bactérias, sendo assim, mais seguro que os do tipo A e B. (É importante que o bebê receba uma hidratação adequada, pois o leite de vaca pode em alguns casos, causar desidratação).

Todo leite (líquidos) deve ser oferecido ao bebê em copinhos ou colheres.

Deve-se ter consciência que a higienização das mãos é de fundamental importância durante o preparo dos alimentos, fator indispensável para evitar contaminação.

## 4. METODOLOGIA

O Projeto Amigos do Peito será realizado no Hospital e Maternidade Dona Helena, com o objetivo de orientar as mães sobre o tema anteriormente citado.

Realizaremos apresentações individuais com as mães, orientando-as, sanando suas dúvidas, expectativas e receios.

Utilizaremos como materiais de apoio, cartazes sobre anatomia da mama e aleitamento materno, para que seja possível visualizar a pega correta, ordenha manual e outras demonstrações necessárias para o aprendizado.

Faremos também a amostra da concha de silicone, que auxilia na formação do mamilo, evita fissuras mamilares e pode ser usada para ordenha do leite.

No final de cada apresentação pretendemos presentear as mães com uma rosa, e com uma mensagem sobre aleitamento materno.

Elaboramos um questionário para ser preenchido pelas mães, para avaliar o nosso desempenho, e também as suas opiniões. (Anexo 01).

### 4.1. Cronograma

Pretendemos executar nosso projeto, conforme o cronograma abaixo.

<b>Data</b>	<b>Horas</b>	<b>Assunto</b>	<b>Pessoas Envolvidas</b>
17-21/01/05	13:30 às 18:00	Palestra: Amamentação	Beatriz, Emannel, Muriel
24-28/01/05	13:30 às 18:00	Palestra: Amamentação	Beatriz, Emannel, Muriel
31/01-04/02/05	13:30 às 18:00	Palestra: Amamentação	Beatriz, Emannel, Muriel

### 4.2. Material Utilizado

Os materiais utilizados na execução do projeto serão: cartazes sobre amamentação, seio cabaia, conchas de silicone, e pesquisas realizadas para melhores esclarecimentos.

### 4.3. Recursos Humanos

A equipe do Projeto de Ação Comunitária Amigos do Peito é formada pelos alunos: Beatriz Soares, Emannel Chiabai Costa e Muriel Lemos Goulart; tendo como orientadora a Enfª Juraci Maria Tischer.

#### 4.4 Orçamento

Estimativa das despesas para execução do Projeto:

<b>Projetos</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Valor Subtotal</b>
Passagem de ônibus	90	R\$ 1,60	R\$ 144,00
Xerox de Folders	140	R\$ 0,10	R\$ 14,00
Revelação de Fotos	1	R\$ 20,00	R\$ 20,00
Flores para as Mães	70	R\$ 1,50	R\$ 105,00
<b>Total de Gastos</b>			<b>R\$ 283,00</b>

## 5. AVALIAÇÃO

Ao decidirmos dar continuidade ao projeto de Amamentação, realizado por outros alunos do CEFET/SC, tínhamos apenas uma vaga idéia sobre o tema. Com a elaboração do mesmo e através de pesquisas e aulas ampliamos nosso conhecimento e também o nosso interesse.

Esperamos que este projeto venha de encontro com a realidade e a necessidade de esclarecimento de todas, surtindo efeito positivo. Já que a gestação nem sempre pode ser uma escolha, queremos mostrar que a amamentação é exclusivamente uma escolha da mãe. É uma demonstração de doação da vida.

## 6. CONCLUSÃO

O Projeto de Ação Comunitária “Amigos do Peito”, não se resume apenas em uma continuidade, mas sim em dedicação, estudo, pesquisa, e união entre nossa equipe.

Estamos certos de que esse aprendizado terá um amplo valor em nossa vida profissional e pessoal, e é de forma simples e segura, que pretendemos levar às mães um pouco do nosso conhecimento.

Para nós, será gratificante ver no semblante das mães a alegria em aprender um pouco mais sobre esse momento tão importante em sua vida: A amamentação de seu filho!

Agradecemos ao Hospital e Maternidade Dona Helena, que sempre acolheu nossa instituição de ensino, e sentimo-nos honrados pela confiança depositada.

Estamos ansiosos para executar o projeto e avaliar os resultados, que esperamos ser atingidos de forma positiva.

**ANEXOS****Anexo 01 - Ficha de Avaliação****Avaliação****Nome:** \_\_\_\_\_**Idade:** \_\_\_\_\_**Quantos filhos você tem?** \_\_\_\_\_**Onde mora(Bairro)?** \_\_\_\_\_**O que você achou do nosso trabalho?**

( )



( )



( )

**Faça seu comentário:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ministério da Saúde – Manejo e promoção do Aleitamento Materno. Brasília, Editora Brasil, Outubro 1993. 130p.
- Almeida J.A.G. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 1999.199p.
- Giugliani E.R.J. O aleitamento materno na pátria clínica. J. pediátrico. Rio de Janeiro, V. 76, P.5238.
- Riordan J.; Auerbach K.G. Amamentação: Guia prático. Tradução: Marcus Renato Carvalho. Rio de Janeiro, Editora Revinter, 2000. 100p.
- Carla Leonel – Mitos & Verdades.
- Manejo Clínico da Lactação – Revinter.
- Textos de consultas pessoais da Prof<sup>a</sup> Adriana Helena Morreira.
- Site: Aleitamento.com

APROVADO  
PROT:

**BEATRIZ SOARES  
EMANOEL CHIABAI COSTA  
MURIEL LEMOS GOULART**

**“AMIGOS DO PEITO”  
A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO**

ORIENTADORA: ENFERMEIRA JURACI MARIA TISCHER



**CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA DE SANTA CATARINA  
UNIDADE DE FLORIANÓPOLIS  
GERÊNCIA EDUCACIONAL DE SAÚDE DE JOINVILLE  
CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM**

**RELATÓRIO DO PROJETO DE AÇÃO COMUNITÁRIA:  
“AMIGOS DO PEITO”  
A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO**

**AUTORES**

**BEATRIZ SOARES  
EMANOEL CHIABAI COSTA  
MURIEL LEMOS GOULART**

**ORIENTADORA: ENFERMEIRA JURACI MARIA TISCHER**

**JOINVILLE / SC  
FEVEREIRO 2005**

Dedicamos este projeto a nossa Família  
que em todo momento esta presente,  
nos apoiando e sendo a essência da Felicidade  
e do Equilíbrio em nossas vidas.

Também a todos os nossos amigos  
pelo apoio contínuo e por toda a compreensão.  
Por fim, a todas as mães e a equipe de enfermagem,  
que nos recebeu com carinho e muita atenção e  
que nos possibilitou realizar esse trabalho com  
a maior alegria e garra.

E assim, concluímos esta missão sabendo que  
trabalhamos em equipe e que unidos,  
fizemos o melhor de nós!

### **É importante agradecer...**

As palavras, o apoio, os dons foram de fundamental importância para nós.

Agradecemos a Deus, que nos iluminou e nos escolheu para essa missão: levar às mães e suas famílias um pouco sobre o “universo da Amamentação”.

A Profª Enfermeira Juraci Maria Tischer que nos orientou neste Projeto, valorizando nosso esforço e potencial, dando apoio durante esse período.

Aos nossos Pais e Familiares que sempre nos apoiaram. A todos que testemunharam a nossa garra no cumprimento deste Trabalho, que colaboraram e incentivaram na elaboração, desenvolvimento e execução.

Obrigado ao Hospital e Maternidade Dona Helena pela oportunidade de realizarmos este trabalho. Somos muito gratos, a Enfermeira Maria Goretti Martins, que nos ajudou e mostrou-se profissional com toda a nossa equipe e que tornou nosso trabalho mais tranquilo e sempre esteve a disposição para esclarecimento de qualquer dúvida que pudesse surgir.

Um agradecimento Especial, a nossa Amiga, Denise de Borba, pela amizade, convivência, dedicação e valiosas contribuições para a realização deste Projeto. Você foi uma das mentoras! Que a felicidade te acompanhe onde estiver.

A cada nutriz e seu lactente, pela confiança depositada e que generosamente compartilharam conosco suas experiências de vida.

De modo particular, a toda a Família CEFET/JOINVILLE, da qual somos fruto.

Em fim temos uma profunda gratidão a cada um que contribuiu para se tornar realidade este nobre Projeto de Ação Comunitária.

## SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	06
2.	HISTÓRICO DO HOSPITAL E MATERNIDADE DONA HELENA.....	07
3.	METODOLOGIA.....	08
3.1	Atividades realizadas.....	08
3.2	Material utilizado.....	10
3.3	Recursos humanos.....	10
3.4	Recursos financeiros.....	10
3.5	Cronograma executado.....	10
4.	RESULTADOS ALCANÇADOS.....	11
5.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	12
	ANEXOS.....	13
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	17

## 1. INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é fundamental para o desenvolvimento nutricional, motor e psicossocial da criança, principalmente nos primeiros meses de vida. O projeto Amigos do Peito enfatizou a importância do aleitamento materno, em atividade prática.

Através de pesquisa e da atividade prática executada, podemos constatar que felizmente grande maioria das mães está consciente da importância da amamentação e anseiam por amamentar seus filhos. Mas porque mesmo diante de tamanha força de vontade, algumas mães não amamentam seus filhos e/ou ocorre desmame precoce?

Fizemos esse questionamento já na elaboração do projeto, e vimos que as dificuldades circunstanciais (fissuras, ingurgitamento, entre outros) e culturais são as maiores responsáveis pelo desmame precoce. Também o retorno ao trabalho da mãe, e uso de chupetas e mamadeiras, são empecilhos da amamentação.

Diante dessas dificuldades viu-se a necessidade de propor estratégias centradas no aspecto educativo, abrangendo tanto a importância e vantagens do aleitamento materno, como também a instrução das mães a respeito da forma correta de amamentar, a melhor maneira de superar as dificuldades circunstanciais que podem ocorrer principalmente no início da amamentação e as técnicas específicas para compatibilizar a amamentação com os outros papéis desempenhados pela mulher dentro da sociedade atual.

O projeto Amigos do Peito abrangeu as mães que estiveram internadas na Maternidade do Hospital Dona Helena no período de 17/01/2005 a 04/02/2005, e alcançou o êxito esperado.

## 2. HISTÓRICO DO HOSPITAL E MATERNIDADE DONA HELENA

1916 – Criação a Sociedade de Socorro das Senhoras Evangélicas de Joinville. Tendo 80 voluntárias em sua criação. O Dr. Bachmann trouxe o primeiro doente.

1921 – Passou a chamar-se Casa de Saúde Dona Helena (Helenenstift). Houve reformas para construção da primeira sala de cirurgia.

1938 – Hospital compra o primeiro aparelho de raio-x, em parceria com o médico David Ernesto de Oliveira.

1956 – Mudança nos estatutos: surge a Associação Beneficente Evangélica de Joinville.

1962 – Construída a Unidade Pediátrica.

1965 – Aquisição de um terreno ao lado do hospital, visando à ampliação.

1968 – Torna-se Hospital e Maternidade Dona Helena.

1975 – Início da terraplanagem do terreno, para construção do Centro Profissionalizante. Inicia-se a construção do internato.

1979 – Inauguração do Centro Profissionalizante.

1980 – Inicia-se a Escola de Enfermagem.

1989 – Implantação do Plano Diretor – Objetivo: Hospital de Referência.

1989 – Começa a ampliação física, modernização de equipamentos e aperfeiçoamento se deu corpo clínico. É o Projeto Gama.

1990 – Inauguração do Pronto Atendimento 24 horas e nova Unidade Pediátrica.

1991 – Novas áreas construídas: refeitório, farmácia, almoxarifado, manutenção.

1992 – Inauguração do Centro de Diagnóstico por Imagem.

1992 – Informatização de todo o Hospital.

1994 – Moderno Laboratório de Análises Clínicas 24 horas.

1995 – Inicia-se a construção da nova Unidade Obstétrica.

1996 – Dona Helena comemora seus 80 anos preparando para dar início a uma nova etapa: O Hospital do Terceiro Milênio.

1997 – ISO(Organização da Normatização Internacional) 9002 – Em busca de credenciamento e certificação.

1998 – Recomendação ISO 9002.

1999 – Certificado como ISO 9002 e implantação de mais dois novos serviços CDO(Centro de Diagnóstico Obstétrico e PS(Pronto Socorro) do Coração.

2002 – Aquisição de um novo equipamento de Ressonância Magnética (melhor tecnologia) e certificados na nova versão ISO(Organização da Normatização Internacional) 9001/2000.

2005 – Hospital e Maternidade Dona Helena continua aperfeiçoando seus serviços, atualizando equipamentos, reciclando seu corpo clínico, se preparando, dia após dia, para oferecer a seus clientes o conforto, o reconhecimento científico e o calor humano de que eles necessitam sempre mais.

20/01/2005 – Realizamos palestra para três milés, esclarecendo suas dúvidas, orientamos a ordenha manual, cuidados na amamentação, alimentação materna durante a amamentação, esclarecimentos do projeto.

21/01/2005 – Visitamos três milés, realizamos palestras

Acompanhamos uma paciente

em tratamento presc...



### 3. METODOLOGIA

Inicialmente escolhemos o tema do projeto que iríamos realizar, após fizemos a escolha do local onde seria executado o projeto e seu público alvo. Depois, planejamos o desenvolvimento do trabalho e a maneira como desempenharíamos o nosso projeto no Hospital e Maternidade Dona Helena, sobre a Importância do Aleitamento Materno.

Sendo assim, elaboramos uma palestra para as mães, onde os membros da equipe conversaram individualmente com cada mãe, sanando suas dúvidas, expectativas e receios.

Utilizamos para concretização do nosso projeto, um folder explicativo que elaboramos para os pais e mães, sobre alguns cuidados importantes sobre amamentação e como amamentar sem dificuldades (Anexo 01), também utilizamos a concha de silicone, e um cartaz ilustrado do ministério da saúde sobre a Importância do Aleitamento Materno.

Ao final de cada palestra/conserva presenteamos as mães com uma rosa e uma mensagem parabenizando-as pelo seu bebê. E através de uma ficha de avaliação, obtivemos o nosso feedback com as mães, avaliando o conteúdo, atendimento e desenvolvimento da equipe. (Anexo 02).

#### 3.1 Atividades realizadas – Hospital e Maternidade Dona Helena.

17/01/2005 – Nas primeiras horas fizemos o reconhecimento das normas e rotinas da maternidade, conhecemos o espaço físico, como também as funcionárias do setor. Realizamos visitas e palestras a três puérperas e seus bebês. Em uma delas o pai também estava presente e pode participar da palestra. Orientamos uma mãe sobre a pega correta, e como fazer a ordenha manual.

18/01/2005 – Visitamos seis mães, e fizemos esclarecimentos sobre amamentação, importância e benefícios. Uma dentre as mães estava com início de fissura e queixava de algia na mama. Orientamos a mesma, sobre a pega correta, o uso da concha de silicone para evitar fissuras e lavar o mamilo com o seu próprio leite ordenhado, antes e depois da amamentação. Acompanhamos uma mãe que se queixou de estar com pouco leite, esclarecemos a ela sobre a descida do leite e que essa ocorre de maneira natural.

19/01/2005 – Orientamos uma mãe, que apresentava fissuras nas mamas, e que estava com pouco leite, sobre os cuidados para evitar e tratar as fissuras e sobre a descida do leite. Visitamos uma mãe que teve parto cesárea prematuro de gêmeos, e RNs ainda estavam na UTI-Neonatal, e ela queixava-se de pouco leite, orientamos sobre ordenha manual, uso da concha de silicone, e sobre amamentação de prematuros. Também realizamos palestra com puérpera de trigêmeos, com dois RNs em UTI-Neonatal. Neste dia visitamos cinco mães.

20/01/2005 – Realizamos palestra para três mães, esclarecendo suas dúvidas, orientando-as sobre ordenha manual, cuidados na amamentação, alimentação materna durante a amamentação e demais esclarecimentos do projeto.

21/01/2005 – Visitamos três mães, realizamos palestras individuais com elas, orientações e esclarecimentos.

24/01/2005 – Acompanhamos uma puérpera com diagnóstico de Hepatite B, que foi orientada a não amamentar segundo prescrição médica, para evitar contaminação do bebê. Não foi possível

realizar a palestra, devido às circunstâncias do caso, e para não constranger a mãe. Realizamos palestra com mais duas mães.

25/01/2005 – Realizamos palestras com duas mães, esclarecendo suas dúvidas, orientando-as sobre ordenha manual, cuidados na amamentação, alimentação materna durante a amamentação e demais esclarecimentos do projeto. Neste dia começamos a elaborar a reforma do mural de amamentação da maternidade, solicitado pela enfermeira Maria Goretti Martins, utilizando material como: EVA(Copolímero de Etileno-Acetato de Vinila), cola glitter, fita adesiva, etc (O EVA foi cedido pelo hospital).

26/01/2005 – Acompanhamos puérpera de parto cesárea prematuro, RN na UTI-Neonatal, com 800gr, a mesma mostrava preocupação e ansiedade sobre o RN, conversamos com ela sobre amamentação de prematuros, encorajando-a a não desistir de amamentar o seu bebê. Nesta tarde, realizamos palestras com mais cinco mães. E continuamos com a elaboração do mural.

27/01/2005 – Realizamos palestras com três mães esclarecendo suas dúvidas, orientando-as sobre ordenha manual, cuidados na amamentação, alimentação materna durante a amamentação e demais esclarecimentos do projeto. Visitamos a UTI-Neonatal, a convite da enfermeira Maria Goretti Martins, e pudemos ver os RNs internados, e também alguns pais e mães fazendo visita á seus bebês. Em seguida fomos ao Centro Obstétrico, onde conhecemos o setor e recebemos orientações sobre as rotinas.

28/01/2005 – Terminado a confecção do Mural, realizamos palestra com duas mães, orientando-as sobre aleitamento materno. Uma das puérperas teve parto prematuro de gêmeos, e já estava conseguindo amamentar os seus bebês. Ficamos bastante satisfeitos com o sucesso da amamentação dos prematuros. Também neste dia, iniciamos a confecção do mural “O bebê prematuro e a Amamentação”.

31/01/2005 – Visitamos alguns quartos, orientando as parturientes, esclarecendo as suas dúvidas.

01/02/2005 – Realizamos palestras com três mães esclarecendo suas dúvidas, orientando-as sobre ordenha manual, cuidados na amamentação, alimentação materna durante a amamentação e demais esclarecimentos do projeto.

02/02/2005 – Realizamos visitas nos quartos, dando orientações complementares ás mães já visitadas anteriormente. Realizado palestra com duas mães, sanando dúvidas, orientando sobre ordenha manual, pega correta, e demais esclarecimentos do projeto.

03/02/2005 – Concluído mural “O bebê prematuro e a Amamentação” com êxito. Realizamos palestra com puérpera e pai, tirando suas dúvidas e dando orientações sobre aleitamento. Pai mostrou-se bastante interessado e participativo durante a palestra. Após com a autorização de ambos, fotografamos o casal com o bebê e dois integrantes da equipe.

04/02/2005 – Visitamos alguns quartos, orientando as puérperas. Fotografamos alguns momentos do projeto, os murais, etc, com a finalidade de juntar material para a nossa apresentação oral, que será realizada posteriormente na nossa instituição de ensino. (Anexo 03). Após nos despedimos das funcionárias e entregamos uma pequena lembrança do nosso projeto. Nosso trabalho foi elogiado por toda a equipe e pelas mães.

### 3.2 Material utilizado

Os materiais utilizados na execução do projeto foram: mamas artificiais, ficha de avaliação, folder explicativo, mensagem aos pais, cartaz do Ministério da Saúde para palestra. E rosas para presentear às mães no final de cada palestra.

Também utilizamos para demonstração as conchas de silicone, que foram doadas pela empresa JOHNPETTER IND.COM.LTDA

### 3.3 Recursos humanos

A equipe do Projeto de Ação Comunitária “Amigos do Peito” é formada pelos alunos: Beatriz Soares, Emanuel Chiabai Costa e Muriel Lemos Goulart, tendo como orientada a enfermeira Juraci Maria Tischer.

### 3.4 Recursos financeiros

Como auxílio recebemos uma verba de R\$ 56,00 (cinquenta e seis reais) em dinheiro, cedido pelo FETESC(Fundação de Ensino Técnico de Santa Catarina). O restante das despesas foram disponibilizados pela equipe.

Projetos	Quantidade	Valor Unitário	Valor Subtotal
Passagem de ônibus	90	R\$ 1,85	R\$ 166,50
Xerox de Folders	140	R\$ 0,10	R\$ 14,00
Filme Fotográfico	1	R\$ 10,00	R\$ 10,00
Revelação de Fotos	1	R\$ 18,00	R\$ 18,00
Flores para Mães	53	R\$ 1,80	R\$ 95,40
Fita p/ Mensagem p/ pais	6 metros	R\$ 1,00	R\$ 6,00
Cola Glitter	2	R\$ 2,00	R\$ 4,00
Papel cartão p/ mural	8	R\$ 0,70	R\$ 5,60
Correção do Prof <sup>o</sup> de Português	(Projeto/Relatório)	R\$ 60,00	R\$ 60,00
<b>Total de Gastos</b>			<b>R\$ 379,50</b>

### 3.5 Cronograma executado (Anexo 04)

Data	Horas	Assunto	Pessoas Envolvidas
17-21/01/05	13:30 às 18:00	Palestra: Amamentação	Beatriz, Emanuel, Muriel
22/01/05	14:00 às 16:00	Avaliação da semana	Beatriz, Emanuel, Muriel
24-28/01/05	13:30 às 18:30	Palestra: Amamentação	Beatriz, Emanuel, Muriel
29/01/05	14:00 às 16:30	Avaliação da semana	Beatriz, Emanuel, Muriel
31/01-04/02/05	13:30 às 18:30	Palestra: Amamentação	Beatriz, Emanuel, Muriel

#### 4. RESULTADOS ALCANÇADOS

O Hospital e Maternidade Dona Helena já abriu as portas para outros projetos sobre Aleitamento Materno, realizados pela nossa instituição de ensino, e sempre incentivou a sua continuidade. Com o PROJETO “AMIGOS DO PEITO” A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO, não foi diferente, fomos muito bem recebidos pela enfermeira responsável e por toda a equipe multidisciplinar.

O Público alvo – as puérperas, mostraram-se atenciosas, participativas e receberam bem a nossa equipe.

Devido à demanda de mães internadas com seus bebês na UTI(Unidade de Terapia Intensiva) – Neonatal, fizemos uma pesquisa sobre amamentação de prematuros, e levamos estas informações às mães, encorajando-as a não desistir da amamentação, orientado sobre a ordenha manual e apoiando-as sempre que necessário.

Durante a execução do projeto, a enfermeira responsável solicitou que fizéssemos uma mudança no mural sobre amamentação, e daí surgiu a idéia de fazermos também um mural sobre amamentação de prematuros. Pesquisamos, montamos cartazes, e terminamos os murais, que tiveram uma boa aceitação na Maternidade, dando informações às mães, visitantes, funcionários e outros. Os murais foram fotografados e contam em Anexo 03.

Ao final do projeto, podemos ressaltar que o nosso objetivo foi atingido, pois percebemos o contentamento das mães e o sentimento de gratidão a nos depositados, uma vez que um pouco mais orientadas, se sentem seguras para levar a amamentação adiante. Sem as mães, o nosso projeto não sairia do papel. Lembrando que cada palestra só foi realizada com o consentimento das mães e familiares.

Foram orientadas 53 (cinquenta e três) mães no período de 17/01/2005 a 04/02/2005. E podemos dizer que a maioria delas ficou satisfeita e grata com o nosso projeto.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Numa tarde, há dois anos, quando analisamos as apresentações dos P.A.C.'s, já nos posicionamos sobre o caminho a percorrer. Tínhamos em cada um, uma forte afinidade pelo Aleitamento Materno, porém ficamos por um período distante, pois não sabíamos como ou com quem realizaríamos este Projeto. O pensamento: “ Deus não escolhe os capacitados e sim capacita os escolhidos” foi um grande exemplo para nós e a partir desse momento formamos a nossa equipe.

Passamos por períodos difíceis e um deles, foi à ausência da Amiga, Denise de Borba ( viajou recém-casada para Itália ). Entretanto nós tínhamos uma missão a cumprir. Não podíamos decepcioná-la, também o público alvo e a nós, seria muito triste, aceitar essa situação.

Então, partimos firmes e unidos para realizar este Trabalho. Dedicamos muito ao estudo e com grande responsabilidade, debatíamos nossas dificuldades e as atualidades, visando sempre o crescimento, sincronismo e a harmonia da equipe.

Ganhamos, para compor a equipe, uma extraordinária e brilhante amiga, Beatriz Soares, que manteve os ideais da equipe e adicionou conhecimentos e auto-estima fundamentais para a existência desse Trabalho.

No decorrer deste Projeto vivemos muitos momentos juntos: Momentos de alegrias, de tristezas, de certezas, de felicidades, de dúvidas, momentos que não se repetirão mais. Com toda certeza crescemos, no nosso relacionamento, nossas amizades, nossas conquistas, nossa profissão.

Hoje, não temos dúvidas e destacamos com traço bem forte, que a qualidade do nosso Projeto deve-se ao espírito de missão da grande equipe, a nossa generosidade e a elevada competência profissional que não cessou de subir diante das adversidades e limitações financeiras encontradas no caminho percorrido.

Acreditamos que nossos objetivos foram alcançados, uma vez que conseguimos transmitir e trocar todas as informações e conhecimentos adquiridos através de pesquisas e estudos, tornando os nossos ouvintes em multiplicadores de conhecimento.

Pudemos perceber o contentamento e a satisfação de diversas mães, em sentirem-se mais seguras e preparadas para amamentarem e poderem lidar com as dificuldades circunstanciais que podem ocorrer, principalmente no início da amamentação.

Cada mãe orientada levou um pouco do nosso conhecimento e nos deixou a sua experiência vivida, o que nos torna aprendizes e orientadores. Esta troca de informações nos proporcionou novos aprendizados, que levaremos em nossa vida profissional e também pessoal.

Para nós, não importa a quantidade de mães orientadas e sim o modo que foram orientadas e auxiliadas de alguma forma, de que maneira esse projeto atuará em suas vidas, ou como se lembraram de nós. Isso é que vale contar.

Se, conseguimos auxiliar de alguma forma, esse momento tão especial para uma família: a amamentação, o nosso projeto já valeu a pena.

Por isso, por tudo isso, sentimo-nos honrados e orgulhosos em ter, por esse período, pertencido ativamente a Família CEFET/ JOINVILLE.

Estivemos e estamos sempre juntos e unidos para abraçar esse ato de Amor.

Honra, Orgulho e Felicidade, são neste momento, os sentimentos nobres que partilhamos com nossas Famílias e Amigos.

O Projeto “ Amigos do Peito ” faz votos e deseja que todos continuem nessa missão. Com carinho, Muito Obrigado a cada mãe, cada bebê e cada família.

**ANEXOS**

**Anexo 01 – Folder sobre Amamentação**

**Para Papais e Mamães**

***AMAmamentaR***



### *Para Amamentar sem dificuldades é Importante:*

- Desejar e acreditar que é possível;
- Estar junto ao Bebê dia e noite;
- Ter o apoio dos familiares e amigos;
- Lavar a mama normalmente no banho diário, o uso do sabonete deve ser discreto;
- Oferecer a mama sempre que o bebê desejar, não ter horários fixos;
- Deixar o bebê mamar o tempo que ele quiser;
- Não oferecer substitutos do leite materno;
- Amamentar na posição que for mais confortável (sentada, deitada, etc.);
- Segurar o bebê em posição que facilite a pega da aréola (bebê seguro, próximo e voltado para a mãe);
- Só oferecer as duas mamas na mesma mamada se a primeira estiver completamente vazia (o leite posterior, rico em nutrientes, é produzido próximo ao final da mamada, e sua falta pode afetar o crescimento e provocar sintomas de cólicas);
- Se a mama estiver muito cheia, esvaziar a região da aréola antes de oferecer para o bebê;
- Ao oferecer a mama, roçar o mamilo nos lábios do bebê para estimulá-lo a abrir a boca e abocanhar a aréola;
- Certificar-se de que o bebê fez uma boa pega da aréola, retirar (colocando o dedo anelar no canto da boca do bebê) e reiniciar se necessário.
- Em caso de mamas muitos cheias, ou quando o bebê não consegue retirar todo o leite, deve-se ordenhar manualmente o leite, para evitar o ingurgitamento;
- Passar no mamilo o próprio leite, retirado após o completo esvaziamento da mama; estimular a pega correta, para evitar as fissuras mamilares.

### *AMAMENTAR - alguns cuidados importantes*

1. Lembre que amamentar é um processo natural e importante e deve ser oferecido ao bebê no mínimo até o 6º mês de vida. Exclusivamente!
2. Tome muito líquido, de preferência água (de 10 à 12 copos por dia);
3. Exponha a mama ao sol durante 15 minutos para fortalecimento da pele (até às 10h e após às 16h);
4. Avalie sua mama através de toque observando pontos doloridos ou se as mesmas estão cheias demais;
5. Alterne as mamas durante as mamadas;
6. Nunca ofereça bicos ou mamadeiras isso prejudica seu bebê. Bebé mama no peito!
7. Não deixe o seu bebê mamar em outra pessoa que não seja você mesma;
8. Alimente-se bem você e seu bebê precisam de energia!
9. Evite ingurgitamento usando o sutiã com alças curtas;
10. Amamentar é um processo que traz vantagens para a mãe, o bebê e para toda a família;
11. Escolha um ambiente tranquilo para amamentar seu bebê, a tranquilidade e sensação de bem estar torna o momento mais fácil e realizador para ambos.



**Projeto: *Amigos do Peito***

**Enfermeira Juraci Maria Tischer**

**Equipe:**

Beatriz Soares

Emanoel Chiabai Costa

Muriel Lemos Goulart

Janeiro 2005



## Anexo 02 – Fichas de Avaliação

**Ficha de Avaliação**




Nome: Solange da Cunha

Idade: 32

Quantos filhos você tem? 2

Onde Mora (Bairro)? Petrópolis

O que você achou do nosso trabalho?

(X)                      ( )                      ( )

Faça seu comentário: Gostei muito  
do que foi falado mesmo  
já tendo amamentado na  
primeira gravidez e sempre  
bom saber mais.

Projeto Amigos do Peito

**Ficha de Avaliação**




Nome: Maristela de Oliveira

Idade: 28

Quantos filhos você tem? 1

Onde Mora (Bairro)? Costa e Silva

O que você achou do nosso trabalho?

(X)                      ( )                      ( )

Faça seu comentário: É importante  
conscientizar sobre o que é  
bom para nossos filhos.  
Parabéns. Obrigada!

Projeto Amigos do Peito

**Anexo 03 – Fotos do Projeto**  
Mural sobre amamentação que elaboramos.



## Anexo 04 – Banco de horas

BANCO DE HORAS GRATIFICAS DO SIA MUNICÍPIO DO PETRO

EQUIPE	DATA	QUANTIDADE DE HORAS/ DIA	VISTO
Beatriz, Emanuel, Muriel	17/01/05	05 horas	MR. CORETTI MARILYN Enfermeira COPM 6330
Beatriz, Emanuel, Muriel	18/01/05	05 horas	
Beatriz, Emanuel, Muriel	19/01/05	04h 30'	MR. CORETTI MARILYN Enfermeira COPM 6330
Beatriz, Emanuel, Muriel	20/01/05	03h 30'	
Beatriz, Emanuel, Muriel	21/01/05	05 horas	MR. CORETTI MARILYN Enfermeira COPM 6330
Beatriz, Emanuel, Muriel	22/01/05	02 horas	
Beatriz, Emanuel, Muriel	24/01/05	04h 30'	MR. CORETTI MARILYN Enfermeira COPM 6330
Beatriz, Emanuel, Muriel	25/01/05	05 horas	
Beatriz, Emanuel, Muriel	26/01/05	05 horas	MR. CORETTI MARILYN Enfermeira COPM 6330
Beatriz, Emanuel, Muriel	27/01/05	04h 30'	
Beatriz, Emanuel, Muriel	28/01/05	05 horas	MR. CORETTI MARILYN Enfermeira COPM 6330
Beatriz, Emanuel, Muriel	29/01/05	02h 30'	
Beatriz, Emanuel, Muriel	31/01/05	05 horas	MR. CORETTI MARILYN Enfermeira COPM 6330
Beatriz, Emanuel, Muriel	01/02/05	05h 30'	
Beatriz, Emanuel, Muriel	02/02/05	05 horas	MR. CORETTI MARILYN Enfermeira COPM 6330
Beatriz, Emanuel, Muriel	03/02/05	05 horas	
Beatriz, Emanuel, Muriel	04/02/05	05h 30'	MR. CORETTI MARILYN Enfermeira COPM 6330
Beatriz, Emanuel, Muriel			
Beatriz, Emanuel, Muriel			
Beatriz, Emanuel, Muriel			

OBS: O VISTO É DADO POR UM RESPONSÁVEL DO HOSPITAL DONA HELENA QUE ACOMPANHA A EXECUÇÃO DO PROJETO.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ministério da Saúde – Manejo e promoção do Aleitamento Materno. Brasília, Editora Brasil, Outubro 1993. 130p.
- Almeida J.A.G. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 1999.199p.
- Giugliani E.R.J. O aleitamento materno na pátria clínica. J. pediátrico. Rio de Janeiro, V. 76, P.5238.
- Riordan J.; Auerbach K.G. Amamentação: Guia prático. Tradução: Marcus Renato Carvalho. Rio de Janeiro, Editora Revinter, 2000. 100p.
- Hercman Carla Leonel: Medicina. São Paulo, Editora CIP, 2000. 640p.
- Valdés, V. (et al) Manejo Clínico da Lactação: Assistência à nutriz e ao lactente. Rio de Janeiro, Editora Revinter, 1996. 128p.
- Textos de consultas pessoais da Prof<sup>ª</sup> Adriana Helena Morreira.
- Site: Aleitamento.com



**CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA DE SANTA CATARINA**  
**GERÊNCIA EDUCACIONAL DE SAÚDE DE JOINVILLE**  
**CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM**

**BANCO DE HORAS**

Tema: <i>Alimentação Materna</i>			
Aluno (a): <i>Emanuel Chabal Costa</i>			
Supervisora: <i>Prof.<sup>a</sup> Emb.<sup>a</sup> Juraci M. Tischer</i>			
<b>Data:</b>	<b>Atividade:</b>	<b>Carga Horária:</b>	<b>Assinatura:</b>
14/08/04	Campanha de Hipertensão - S.S.	04 horas	<i>[Assinatura]</i>
23/08/04	Campanha de Hipertensão - S.S.	08 horas	<i>[Assinatura]</i>
23/08/04	Elaboração do P.A.C.	04 horas	<i>[Assinatura]</i>
22/08/04	Supervisão com Orientadora	04 horas	<i>[Assinatura]</i>
11/09/04	Campanha de Hipertensão - S.S.	04 horas	<i>[Assinatura]</i>
17/09/04	Elaboração do P.A.C.	04 horas	<i>[Assinatura]</i>
25/09/04	Campanha de Hipertensão - S.S.	05 horas	<i>[Assinatura]</i>
06/10/04	Palestra: Alimentação Materna - UNIMED.	02 horas	<i>[Assinatura]</i>
20/10/04	Redação do P.A.C.	03 horas	<i>[Assinatura]</i>
23/10/04	Campanha de Hipertensão - S.S.	04 horas	<i>[Assinatura]</i>
03/11/04	Feira de Saúde - Shopping Mueller	06 horas	<i>[Assinatura]</i>
20/11/04	27º CIPA TUPY - Valorização da Vida	02 horas	<i>[Assinatura]</i>
26/11/04	I Seminário Multidisciplinar de Câncer de Mama do P.A.M. Boa Vista	10 horas	<i>[Assinatura]</i>
17/01 a 31/01/05	Citvidade prática	56,5 horas	<i>[Assinatura]</i>
03/02 a 04/02/05	Citvidade prática	21 horas	<i>[Assinatura]</i>
20/02/05	Elaboração do Relatório	04 horas	<i>[Assinatura]</i>
18/03 a 30/04/05	Cursos de Atendimento Pré-Hospitalar Básico (APH-B) - C.B.V.J.	120 horas	<i>[Assinatura]</i>
04/04/05	Feira de Saúde - Shopping Mueller	03 horas	<i>[Assinatura]</i>
13/05/05	Elaboração do P.A.C.		<i>[Assinatura]</i>
18/05 a 05/07/05	Estágio de APH-B - C.B.V.J.	80 horas	<i>[Assinatura]</i>
20/05/05	Elaboração do Relatório	03 horas	<i>[Assinatura]</i>
25/06/05	Elaboração do Poster	02 horas	<i>[Assinatura]</i>
10/06/05	Elaboração do Relatório	05 horas	<i>[Assinatura]</i>
07/07/05	Apresentação do P.A.C.	02 horas	<i>[Assinatura]</i>



**CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA DE SANTA CATARINA  
GERÊNCIA EDUCACIONAL DE SAÚDE DE JOINVILLE  
CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM**

**BANCO DE HORAS**

Tema: <i>Alimentação Materna</i>			
Aluno (a): <i>Emanuel Chialvai Costa</i>			
Supervisora: <i>Prof.<sup>a</sup> Enf.<sup>a</sup> Juraci M. Tischer</i>			
Data:	Atividade:	Carga Horária:	Assinatura:
<i>16/09 a 05/11/03</i>	<i>Curso Auxiliar de Farmácia</i>	<i>126 horas</i>	<i>[assinatura]</i>
<i>20/09/03</i>	<i>Plenária de Complementação à 5ª Conferência Municipal de Saúde</i>	<i>10 horas</i>	<i>[assinatura]</i>
<i>17/11 a 24/11/03</i>	<i>Curso Corpo de Voluntários de Emergência - C.V.E./INFRAERO</i>	<i>20 horas</i>	<i>[assinatura]</i>
<i>03/03/04</i>	<i>Elaboração do P.A.C.</i>	<i>03 horas</i>	<i>[assinatura]</i>
<i>24/03/04</i>	<i>Elaboração do P.A.C.</i>	<i>04 horas</i>	<i>[assinatura]</i>
<i>05/04/04</i>	<i>Feira de Saúde - Shopping Mueller</i>	<i>03 horas</i>	<i>[assinatura]</i>
<i>14/04/04</i>	<i>Elaboração do P.A.C.</i>	<i>04 horas</i>	<i>[assinatura]</i>
<i>14/05/04</i>	<i>I Encontro de Atualização em Controle de Infecção Hospitalar</i>	<i>10 horas</i>	<i>[assinatura]</i>
<i>19/05/04</i>	<i>Elaboração do P.A.C.</i>	<i>04 horas</i>	<i>[assinatura]</i>
<i>19/05/04</i>	<i>Palestra: Legislação, preenchimento de prontuários Médicos</i>	<i>02 horas</i>	<i>[assinatura]</i>
<i>20/05/04</i>	<i>Palestra: Fisiologia e Cicatrização de Feridas</i>	<i>03 horas</i>	<i>[assinatura]</i>
<i>23/05/04</i>	<i>Palestra: Captação de Órgãos</i>	<i>03 horas</i>	<i>[assinatura]</i>
<i>23/05 a 31/10/04</i>	<i>Curso de Formação Bombeiro Voluntário</i>	<i>180 horas</i>	<i>[assinatura]</i>
<i>27/05/04</i>	<i>Elaboração do P.A.C.</i>	<i>05 horas</i>	<i>[assinatura]</i>
<i>05/06/04</i>	<i>Campanha Nacional contra Poliomielite para menores de 5 anos</i>	<i>10 horas</i>	<i>[assinatura]</i>
<i>10/06/04</i>	<i>Elaboração do P.A.C.</i>	<i>05 horas</i>	<i>[assinatura]</i>
<i>11/06/04</i>	<i>Elaboração do P.A.C.</i>	<i>04 horas</i>	<i>[assinatura]</i>
<i>16/06/04</i>	<i>Elaboração do P.A.C.</i>	<i>03 horas</i>	<i>[assinatura]</i>
<i>30/06/04</i>	<i>Fiscal no E.C. CEFET/SC - SLLF</i>	<i>04 horas</i>	<i>[assinatura]</i>
<i>20/07/04</i>	<i>Elaboração do P.A.C.</i>	<i>03 horas</i>	<i>[assinatura]</i>
<i>24/07/04</i>	<i>Elaboração do P.A.C.</i>	<i>03 horas</i>	<i>[assinatura]</i>

PLANILHA DE HORAS PRÁTICAS DO PROJETO AMIGOS DO BEM

EQUIPE	DATA	QUANTIDADE DE HORAS/ DIA	VISTO
Beatriz, Emanuel, Muriel	17/01/05	05 horas	M <sup>te</sup> GORETTI MARTINS Enfermeira CRP-001530
Beatriz, Emanuel, Muriel	18/01/05	05 horas	
Beatriz, Emanuel, Muriel	19/01/05	04h 30'	M <sup>te</sup> GORETTI MARTINS Enfermeira CRP-001530
Beatriz, Emanuel, Muriel	20/01/05	03h 30'	
Beatriz, Emanuel, Muriel	21/01/05	05 horas	M <sup>te</sup> GORETTI MARTINS Enfermeira CRP-001530
Beatriz, Emanuel, Muriel	22/01/05	02 horas	
Beatriz, Emanuel, Muriel	24/01/05	04h 30'	M <sup>te</sup> GORETTI MARTINS Enfermeira CRP-001530
Beatriz, Emanuel, Muriel	25/01/05	05 horas	
Beatriz, Emanuel, Muriel	26/01/05	05 horas	M <sup>te</sup> GORETTI MARTINS Enfermeira CRP-001530
Beatriz, Emanuel, Muriel	27/01/05	04h 30'	
Beatriz, Emanuel, Muriel	28/01/05	05 horas	M <sup>te</sup> GORETTI MARTINS Enfermeira CRP-001530
Beatriz, Emanuel, Muriel	29/01/05	02h 30'	
Beatriz, Emanuel, Muriel	31/01/05	05 horas	M <sup>te</sup> GORETTI MARTINS Enfermeira CRP-001530
Beatriz, Emanuel, Muriel	01/02/05	05h 30'	
Beatriz, Emanuel, Muriel	02/02/05	05 horas	M <sup>te</sup> GORETTI MARTINS Enfermeira CRP-001530
Beatriz, Emanuel, Muriel	03/02/05	05 horas	
Beatriz, Emanuel, Muriel	04/02/05	05h 30'	M <sup>te</sup> GORETTI MARTINS Enfermeira CRP-001530
Beatriz, Emanuel, Muriel			
Beatriz, Emanuel, Muriel			
Beatriz, Emanuel, Muriel			

OBS: O VISTO É DADO POR UM RESPONSÁVEL DO HOSPITAL DONA HELENA QUE ACOMPANHA A EXECUÇÃO DO PROJETO.

Joinville, 07 de Fevereiro de 2005



## Declaração

Declaramos para devidos fins estudantis que **Beatriz Soares** participou de eventos realizados por essa empresa, a qual pertence ao quadro de funcionários.

Esses eventos foram Campanhas de Hipertensão, onde a mesma verificou pressão arterial e deu orientações sobre o controle. Totalizando 36 horas de Eventos, que foram realizados nos dias 18 e 30/09/04 e 15 e 24/10/04.

Sem mais,

Atenciosamente.

Roseli Barboza Rosa  
Enfermeira  
COREN: 73287

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Roseli Barboza Rosa".

Supervisão de Enfermagem





**CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA DE SANTA CATARINA  
GERÊNCIA EDUCACIONAL DE SAÚDE DE JOINVILLE  
CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM**

**BANCO DE HORAS**

<b>Tema:</b>			
<b>Aluno (a):</b> Beatriz Soares			
<b>Supervisora:</b>			
<b>Data:</b>	<b>Atividade:</b>	<b>Carga Horária:</b>	<b>Assinatura:</b>
15/12/03	Pesquisa Bibliográfica	4h	[Assinatura]
17/12/03	Pesquisa e Orientação Clínica	1h	[Assinatura]
17/12/03	Projeto modelo	3h	[Assinatura]
22/12/03	Pesquisa e Orientação Prof. Clínica	11h	[Assinatura]
23/12/03	Conclusão escrita	2h	[Assinatura]
03/03/04	Novas Pesquisa	2h	[Assinatura]
14/05/04	Encontro de Atualização em Controle de Infecção Hospitalar	8h	[Assinatura]
10/05/04	Exatempas: O poder das plantas medicinais	3h	[Assinatura]
05/06/04	Campanha de Vacinação contra Poliomielite e contra Gripe	11h	[Assinatura]
30/06/04	Exame Classificatório CEFET	4h	[Assinatura]
01/07/04	Palavra oferecida pelo COIH do HRDS	2h	[Assinatura]
18/09/04 - 30/09/04 - 15 e 24/04 -	Departamento Projeto Amigos do Peito	36h	[Assinatura]
24/03/04	Elaboração	4h	[Assinatura]
14/04/04	Elaboração	4h	[Assinatura]
19/05/04	Elaboração	4h	[Assinatura]
27/05/04	Elaboração	5h	[Assinatura]
10/06/04	Elaboração	5h	[Assinatura]
11/06/04	Elaboração	4h	[Assinatura]
16/06/04	Elaboração	3h	[Assinatura]
17/06/04	Elaboração	3h	[Assinatura]
20/07/04	Elaboração	3h	[Assinatura]
21/08/04	Elaboração	4h	[Assinatura]
25/09/04	Elaboração e Correção	05h	[Assinatura]
20/10/04	Redação do Projeto	3h	[Assinatura]





**CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA DE SANTA CATARINA  
GERÊNCIA EDUCACIONAL DE SAÚDE DE JOINVILLE  
CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM**

**BANCO DE HORAS**

<b>Tema:</b> Amamentação - Amigas do Peito			
<b>Aluno (a):</b> Marcelina Gomes de Oliveira			
<b>Supervisora:</b> Priscila Feres da Rocha			
<b>Data:</b>	<b>Atividade:</b>	<b>Carga Horária:</b>	<b>Assinatura:</b>
17/02/11/03	CVE - Curso de Voluntários Emerg.	20 horas	[assinatura]
08/02/04	Companhia Hidratante de Limpeza de Pele	12 horas	[assinatura]
14/03/04	Companhia Hidratante de Limpeza de Pele	10 horas	[assinatura]
03/03/04	Elaboração do Projeto (PAC)	03 horas	[assinatura]
08/03/04	Companhia Hidratante de Limpeza de Pele	12 horas	[assinatura]
27/03/04	" " Hidratante de Limpeza de Pele	09 horas	[assinatura]
24/03/04	Elaboração do Projeto (PAC)	04 horas	[assinatura]
14/04/04	Elaboração do Projeto (PAC)	04 horas	[assinatura]
14/05/04	Encontro e Trabalho Hospitalar	10 horas +	[assinatura]
19/05/04	Elaboração do PAC	04 horas	[assinatura]
20/05/04	Políticas - Juridica e Condições	03 horas	[assinatura]
27/05/04	Políticas - Condições de Trabalho	03 horas	[assinatura]
27/05/04	Elaboração do PAC	05 horas	[assinatura]
10/06/04	Elaboração do PAC	05 horas	[assinatura]
11/06/04	Elaboração do PAC	04 horas	[assinatura]
16/06/04	Elaboração do PAC	03 horas	[assinatura]
17/06/04	Elaboração do PAC	03 horas	[assinatura]
20/07/04	Elaboração do PAC	03 horas	[assinatura]
24/07/04	Elaboração do PAC	03 horas	[assinatura]
27/08/04	Elaboração do PAC	04 horas	[assinatura]
27/08/04	Atividade com orientadas	04 horas	[assinatura]
25/09/04	Elaboração e Correção do trabalho	05 horas	[assinatura]
20/10/04	Atividade do Projeto	03 horas	[assinatura]
17 a 21/10/05	S - Atividade Prática - PAC	26h 30 min	[assinatura]
02 a 04/02/05	S - Atividade Prática - PAC	27 horas	[assinatura]
20/02/05	Elaboração do Relatório	04 horas	[assinatura]
20/05/05	Elaboração do Relatório	03 horas	[assinatura]
10/06/05	Elaboração do Relatório	05 horas	[assinatura]
25/06/05	Elaboração do Relatório	04 horas	[assinatura]
07/07/05	Apresentação no Cilet	02 horas	[assinatura]

Total: 225 horas e 30 min.