

]

INSTITUTO FEDERAL DE SANTA CATARINA

BEATRIZ FRANCISCO PETRI
DENISE PEREIRA ALVES GOMES
DULCINÉIA DE SOUZA DEL SENT

ALEITAMENTO MATERNO: O ACONSELHAMENTO COMO FERRAMENTA EDUCATIVA
NO ENFRENTAMENTO DO DESMAME

JOINVILLE
2017

]

BEATRIZ FRANCISCO PETRI
DENISE PEREIRA ALVES GOMES
DULCINÉIA DE SOUZA DEL SENT

ALEITAMENTO MATERNO: O ACONSELHAMENTO COMO FERRAMENTA EDUCATIVA
NO ENFRENTAMENTO DO DESMAME

Pré Projeto Integrador apresentado ao curso Técnico de Enfermagem do Campus Joinville do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina (IFSC) como requisito das unidades curriculares do Projeto Integrador.

Professora Orientadora: Juraci Maria Tischer

Joinville
2017

]

Resumo

As recomendações da Organização Mundial de Saúde para o aleitamento materno são preconizadas a exclusividade até os seis meses de idade e a complementação em até dois anos ou mais como estratégia que mais previne mortes infantis. Foi desenvolvido projeto integrador de exigência curricular do Curso Técnico de Enfermagem com o objetivo de realizar ações educativas junto às mães e familiares as quais, impactem na redução do desmame. De abordagem qualitativa interventiva foi realizado em Maternidade Pública do Norte Catarinense. Como ferramenta educativa o foco se deu na compreensão do tema, em um contexto social e relacional com estratégia problematizadora. As atividades foram interativas compartilhando dúvidas e conhecimentos, valorizando os presentes com fatos e situações, reorientando práticas consideradas danosas. Foram realizadas intervenções em 35 quartos de alojamentos conjuntos em 07 dias no período matutino de 10 a 20 de julho de 2017, alcançadas 103 mulheres institucionalizadas na condição de puérpera. As vivências tiveram duração de aproximadamente 60 minutos com simuladores; mama didática, boneco de pano e distribuição de folder. Identificaram-se questionamentos e relatos comuns nas falas das mulheres que, apesar de cansadas e com desconfortos a maioria se manteve atenta, interagindo, buscando sanar dúvidas. Conclui-se que a metodologia é uma ferramenta de enfrentamento importante comprovadamente uma estratégia educativa eficiente na condução da redução dos índices de desmame precoce, percebendo que o conhecimento gerou contribuições e o discente se torna um militante em favor da causa, com sentimento atribuído a este trabalho de elevado valor social.

PALAVRAS-CHAVE: aleitamento materno, aconselhamento, desmame precoce

]

SUMÁRIO:

1 Introdução.....	4
1.1 Justificativa.....	5
1.2 Problema de pesquisa.....	5
1.3 Objetivo geral.....	6
1.4 Objetivos específicos.....	6
2. Revisão de literatura.....	6
2.1 Desmame precoce.....	7
2.2 Aconselhamento sobre aleitamento materno	9
2.3 Técnica para amamentar.....	10
2.4 Doação de leite.....	11
3. Metodologia.....	12
4. Cronograma de execução do projeto de intervenção.....	13
5. Diário de Campo.....	14
6. Resultados.....	17
7. Considerações finais.....	16
8. Referências.....	18
9. Anexo.....	21

]

1 INTRODUÇÃO

A prática efetiva de amamentar o bebê desde os primeiros momentos de vida constitui um profundo respeito a espécie humana e verdadeiro ato de amor. Os inúmeros benefícios decorrentes desta ação irão repercutir na saúde do indivíduo por toda a sua vida, sendo, portanto, de grande importância estimular as mães a oferecerem aleitamento materno a seus filhos (PEREIRA, OLIVEIRA e ANDRADE, 2010).

Para que o aleitamento materno seja concretizado e duradouro (até dois anos ou mais), é essencial que a puérpera tenha conhecimento prévio das vantagens para si e para o recém-nascido. Deve-se enfatizar a nutrição de alto valor proporcionada, o vínculo afetivo formado, o risco inexistente de contaminações (BOCCOLINI *et al*, 2011).

As recomendações da Organização Mundial de Saúde para o aleitamento materno são preconizadas a exclusividade até os seis meses de idade e a complementação em até dois anos ou mais como estratégia que mais previne mortes infantis, além de promover a saúde física, mental e psíquica da criança e da mulher que amamenta. Essa promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno é também uma das ações prioritárias da área de saúde como meta do milênio (MS, 2009).

O entendimento que aconselhar sobre as repercussões que a ausência do aleitamento materno poderá provocar como, a restrição de nutrientes essenciais, possível prejuízo à formação da arcada dentária entre outros problemas é crucial, demonstra a importância dos ensinamentos que os profissionais de saúde oferecem às mães para a manutenção da lactação, motivando a escolha do tema (AZEVEDO E MENDES, 2008).

O intuito é ampliar o conhecimento a respeito da saúde, e têm-se como ferramenta essencial a educação em saúde no que diz respeito ao tema amamentação, porque acreditamos que através de intervenções educativas bem estruturadas e elaboradas pode-se conseguir o prolongamento do aleitamento materno além dos dois anos de vida da criança.

Além disso, enfatizar problemas que a ausência do aleitamento materno poderá provocar, como a restrição de nutrientes essenciais, reações alérgicas, os gastos adicionais com leite artificiais, o possível prejuízo à formação da arcada dentária, da fala e da respiração do bebê (COSTA e LOCATELLI, 2008).

Foi intuito deste grupo através do presente projeto de intervenção, promover, através de um diálogo informal, descontraído, acréscimo significativo quanto ao modo correto e efetivo de amamentar, fazendo com que as puérperas envolvidas aprimorassem espontaneamente seus conhecimentos e implementassem esta prática, afastando a possibilidade do desmame precoce.

1.1 JUSTIFICATIVA

Motivou a escolha do tema, a compreensão de que, o conhecimento amplo sobre aleitamento materno promove escolhas adequadas.

Apesar das recomendações sobre a importância do aleitamento materno na vida

]

do indivíduo, esta prática não é frequente, conforme vivências pessoais, no cotidiano com familiares e amigos.

Considera-se também, oportunidade de aprimoramento da equipe de discentes sobre a temática para, posteriormente, atuarem em comunidades na promoção do aleitamento minimizando os elevados índices de desmame precoce.

Consideramos que, proporcionar reflexão diretamente com mães sobre a temática no início da convivência com recém-nascido, reforça a vontade de querer fazer o melhor e que tudo possa repercutir positivamente em etapas de suas vidas, pois estará assimilado pela nutriz.

1.2 PROBLEMA DE PESQUISA

O aconselhamento de puérperas sobre aleitamento materno é uma ferramenta para o enfrentamento do desmame precoce?

1.3 OBJETIVO GERAL

Realizar ações educativas junto às mães e familiares, as quais impactem na redução do desmame.

1.4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar possíveis dificuldades.
- Promover a autoconfiança das puérperas.
- Estimular a prática do aleitamento.
- Construir habilidades fundamentais para o trabalho em saúde como, a capacidade de realizar ações educativas.
- Aprimorar a formação com maior grau de satisfação discente no manejo do aleitamento materno.

2 REVISÃO DA LITERATURA

Os padrões de amamentação melhoraram substancialmente, no entanto, diferentes resultados de pesquisas reforçam a necessidade de promover o aleitamento, pois afeta diretamente os padrões de saúde e de mortalidade das populações. Afirma-se que, amamentar não é importante apenas para a saúde e a nutrição dos indivíduos, mas também para reduzir os gastos assistenciais e para o desenvolvimento social e econômico da nação, através do aumento da inteligência e produtividade e reforça que, é cada vez mais importante direcionar recursos públicos para promover a amamentação em

]

nosso país (VICTORA et al,2016).

Outros trabalhos confirmam que introduzir leite humano logo após o nascimento diminui as chances de mortalidade neonatal em 65,6%, e se a criança for amamentada até o sexto mês de vida, evita-se anualmente 1,3 milhões de mortes na faixa etária até 5 anos (OLIVEIRA, et al, 2015).

O leite materno é o alimento ideal para o recém-nascido, pois fornece um efeito protetor contra doenças no início da vida do lactente, reduzindo também o risco de doenças crônicas, autoimunes, celíaca, colite ulcerativa, linfoma, diabetes mellitus, alergia alimentar, obesidade, entre muitas outras doenças (BRASIL, 2015).

Logo após o nascimento, é recomendado deixar o Recém-Nascido (RN), de bruços, em cima do abdômen da mãe, pois aproveita o primeiro período de alerta, fazendo com que o bebê procure a mama, e abocanha o mamilo e começa a sugar até uma hora e meia depois, assim estimulando um contato pele a pele com a mãe (BRASIL, 2014).

Os benefícios da prática do aleitamento materno são inúmeros e inquestionáveis indo, desde a economia de tempo e dinheiro. O aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida é de extrema importância para o recém-nascido e sua mãe, pois é um componente essencial para a sobrevivência materno-infantil. A amamentação, além de fornecer a quantidade adequada de nutrientes, fornece um efeito protetor contra doenças no início da vida do lactente previne doenças crônicas e a mortalidade infantil (BRASIL, 2014).

As influências culturais e sociais são elementos que ainda vem interferindo no sucesso do aleitamento materno, são esses fatores que devem ser trabalhados por profissionais da saúde para minimizar os problemas que causam o desmame precoce (BATISTA, 2013).

2.1 DESMAME PRECOCE

De acordo com Coutinho & Kaiser (2015), o desmame precoce é um grande problema de saúde pública, devido a questões culturais, sociais, escolaridade, idade, ausência de um companheiro e a total falta de conhecimento que a mãe e família têm sobre os benefícios e outros aspectos que o aleitamento confere.

Relacionado ao desmame precoce, estão o uso de mamadeiras e chupetas, devido o bebê confundir muitas vezes o bico, porque as formas são diferentes ocorrendo à pega errada no seio, resultando em fissuras. A criança mama errado, não retira o leite suficiente e acaba chorando, desestimulando a mãe e fazendo-a desistir de dar o peito. O uso prolongado da mamadeira traz muitas desvantagens para a criança, podendo modificar a posição dos dentes e prejudicar a respiração e fala da criança (BRASIL, 2007).

O uso da mamadeira ou chupeta influencia positivamente para o desmame precoce, além de ser uma fonte de contaminação. Depois que o bebê mama na mamadeira, começa a apresentar dificuldade para sugar no seio materno, pois na mama

]

o bebê deve sugar com mais intensidade para que ocorra a descida do leite e na mamadeira o fluxo de leite é intenso do início ao fim da mamada, uma vez que, ocorre a prática de aumentar o orifício do bico para fluir melhor o leite (BRASIL, 2015).

Outro ponto de vista bem comum que leva ao desmame precoce é quando a mãe relata não ter leite. Sabe-se que a produção de leite ocorre quando o bebê suga nas mamas, fazendo que a prolactina faça a produção de leite e a ocitocina faça a descida do leite até a região mamária. O fato do leite não descer, ocorre devido à mãe não estar confortável a amamentar, estar nervosa, tensa ou cansada, havendo um bloqueio no hipotálamo impedindo o leite de descer (LEVY & BÉRTOLO, 2012).

As influências culturais e sociais são elementos que ainda vem interferindo no sucesso do aleitamento materno, são esses fatores que devem ser trabalhados por profissionais da saúde para minimizar os problemas que causam o desmame precoce (BATISTA, 2013).

Xavier, Nobre, Azevedo (2015) comparam o desmame precoce à falta de orientação de profissionais de saúde e, assim, fazendo com que as mães acreditem que seu leite não é o suficiente, introduzindo leite artificial, relatando também desgaste, dor nas mamas e cansaço devido ao despreparo da mesma.

Outra crença bastante comum é que o choro do bebê esteja relacionado a fome ou cólicas, quando na maioria das vezes, o real significado do choro provém da necessidade de maior aconchego, para sentirem-se seguros e amparados, dado o fato de não estarem habituados ao ambiente extrauterino (BRASIL, 2015).

Teixeira, Nitschke, Silva (2011), relatam que os familiares têm muita importância na hora da amamentação ou no desmame precoce. As avós estão cada vez mais inseridas nos cuidados com o bebê e por isso tem uma influência muito grande ao desmame, devido terem os seus filhos no século XX, período da industrialização e forte divulgação dos substitutos de leite humano. Nesta época o leite humano era desvalorizado, desestimulado, e o leite artificial por muitos anos tomou o lugar do aleitamento materno, pelo fato das mães e os familiares não saberem lidar com os problemas que as puérperas apresentavam ao amamentar seus filhos.

Alguns estudos mostraram ainda que as mães conseguem amamentar seus filhos sem a presença de avós, pois relatam que a presença da avó pode, às vezes, influenciar negativamente no aleitamento materno, tanto na duração, quanto na exclusividade (TEIXEIRA, NITSCHKE, SILVA 2011).

2.2 ACONSELHAMENTO EM ALEITAMENTO MATERNO

À falta de um suporte cultural que havia nas sociedades tradicionais, nas quais as avós transmitiam às mães informações e um treinamento das mesmas em relação ao aleitamento, incentivando-as para tal já não é tão estabelecido (FALEIROS, 2006).

O apoio dos serviços e profissionais de saúde é fundamental para que a amamentação tenha sucesso. Durante as ações educativas dirigidas à mulher e à criança,

]

é essencial que se enumere as inúmeras vantagens da amamentação para o bebê e a mãe, apesar da noção já presente no conhecimento das mães. Para tanto, cabe ao profissional de saúde dar atenção a mãe e familiares e estimulá-los a participar desse período vital para a família, ouvindo, tirando dúvidas, valorizando o processo da amamentação.

Conforme Faleiros (2006), para que a mulher possa assumir com mais segurança o papel de provedora do alimento de seu filho, ela precisa se sentir adequadamente assistida nas suas dúvidas e inquietações.

Para uma abordagem mais consistente do assunto, cabe, principalmente, aos profissionais de saúde a tarefa de garantir, a cada mãe, uma escuta ativa, ou seja, de saber ouvi-la, entendê-la e esclarecê-la sobre suas crenças e tabus, de modo a tornar a amamentação um ato de prazer e não o contrário (FALEIROS, 2006).

Na experiência sobre aleitamento materno se identifica que o conhecimento confere segurança no manejo. Conforme Brasil (2015), é nas consultas de pré-natal que se iniciam as orientações sobre aleitamento materno, seja individual ou em palestras, conversando com elas e seus familiares, esclarecendo dúvidas, diminuindo a ansiedade e apresentando os benefícios que o leite materno traz tanto para mãe quanto para o bebê, explicando quais as dificuldades que podem aparecer quando amamentar e como resolvê-las.

Brasil (2015), não basta ao profissional de saúde ter conhecimentos básicos em aleitamento materno. Aconselhar não significa dizer à mulher o que ela deve fazer; significa ajudá-la a tomar decisões, após ouvi-la, e dialogar com ela sobre os prós e contras das opções. É importante que as mulheres sintam que o profissional se interessa pelo bem-estar delas e elas adquiram confiança e se sintam apoiadas e acolhidas. O aconselhamento, por meio do diálogo, ajuda a mulher a tomar decisões, além de desenvolver sua confiança no profissional.

Raimund et al (2015), constatou em seus estudos que os profissionais da saúde não dão orientações dos benefícios que a amamentação traz para saúde da mulher, que isso passa despercebido pela equipe de saúde.

Para Barbosa (2013), o sucesso do aleitamento materno ocorre através das informações adequadas pelo profissional de saúde, aumentando a autoconfiança da mulher, deixando-as livres para perguntas, explicando de uma forma clara para melhor entendimento da mãe.

A mulher precisa ser informada da importância do o aleitamento materno para sua saúde e que o mesmo não beneficia exclusivamente a criança; o seu corpo também sofre influência ao realizá-lo. Coutinho, Soares e Fernandes (2014), relatam que quanto mais conhecimento a mãe tiver sobre os benefícios que o leite materno traz para sua saúde, maiores são as chances de a mulher amamentar.

2.3 TÉCNICA PARA AMAMENTAR

A técnica de amamentação, ou seja, a maneira como a dupla mãe/bebê se

]

posiciona para amamentar e a pega do bebê são muito importantes para que o bebê consiga retirar, de maneira eficiente o leite da mama e também para não machucar os mamilos. De acordo com o Ministério da Saúde (2015) é estabelecido para um posicionamento adequado que; o rosto do bebê esteja de frente para a mama, com nariz na altura do mamilo; o corpo do bebê próximo ao da mãe; o bebê com cabeça e tronco alinhados (pescoço não torcido); o bebê bem apoiado.

Considerar também como pontos-chave da pega adequada: mais aréola visível acima da boca do bebê; ter a boca bem aberta; lábio inferior virado para fora; queixo tocando a mama.

Os seguintes sinais são indicativos de técnica inadequada de amamentação: bochechas do bebê encovadas a cada sucção; ruídos da língua; mama aparentando estar esticada ou deformada durante a mamada; mamilos com estrias vermelhas ou áreas esbranquiçadas ou achatadas quando o bebê solta a mama; dor na amamentação.

Quando a mama está muito cheia, a aréola pode estar tensa, endurecida, dificultando a pega. Em tais casos, recomenda-se, antes da mamada, retirar manualmente um pouco de leite (MS, 2015).

2.4 DOAÇÃO DE LEITE

Segundo a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano, no caso da mulher produzir leite em excesso, ela poderá ser doadora. Para tanto, de acordo com a legislação que regulamenta esta prática (RDC 171), a doadora deve estar em boas condições de saúde, não tomar medicamentos que impeçam a doação, dispor-se a ordenhar e doar o excedente (FIOCRUZ, 2017).

Para começar a doar é preciso entrar em contato com um Banco de leite Humano em sua região e proceder a retirada. Deve ser retirado depois que o bebê mamar ou se as mamas estiverem muito cheias. Algumas recomendações devem ser levadas em conta para garantir a qualidade deste produto tão delicado e importante, como escolher um lugar limpo, tranquilo, longe de animais, prender ou cobrir os cabelos com touca ou lenço, evitar conversar durante a ordenha ou usar uma máscara ou fralda cobrindo o nariz e a boca, lavar as mãos e antebraço com água e sabão e secar em toalha limpa. Começar fazendo massagem suave e circular nas mamas, massagear com a polpa dos dedos a aréola e depois abrangendo toda a mama, colocar o polegar e indicador em forma de concha onde começa a aréola e empurre para trás em direção ao corpo. Comprimir um dedo contra o outro até o leite começar a sair, desprezar os primeiros jatos ou gotas e armazene o leite em frasco de vidro previamente esterilizado.

O leite doado passa por processo de classificação, seleção e pasteurização antes de ser utilizado em unidades neonatais (FIOCRUZ 2017).

]

3 METODOLOGIA

O presente trabalho faz parte do plano do curso que preconiza aplicação de projeto comunitário realizado em equipe. O desenvolvimento da proposta ocorreu com mulheres e familiares na área de Alojamento Conjunto em uma Maternidade Pública no norte de Santa Catarina, portanto, a população alvo consistiu-se, principalmente em puérperas, abrangendo de modo paralelo companheiros, mães e amigas.

O foco se deu na compreensão do tema, aleitamento materno como ferramenta educativa em um contexto social e relacional promovido pelo método da problematização. Apresenta abordagem metodológica qualitativa e interventiva em saúde.

O pesquisador que utiliza essa abordagem tem como propósito gerar conhecimento prático que seja útil para as pessoas conduzirem suas vidas cotidianamente, deve ser hábil em comunicar-se e relacionar-se com os demais atores, sem, entretanto, se descuidar do seu propósito que é gerar uma contribuição (TRIPP, 2005).

As ações consistiram em atividades de interação da equipe de alunos através do diálogo informal buscando compartilhar dúvidas e conhecimento das puérperas e comunidade familiar sobre aleitamento materno, enaltecendo o que conhecem e relatam de forma positiva, valorizando todos os presentes com seus fatos e situações, reorientando práticas consideradas danosas, utilizando de estratégia contextualizada.

Especificamente, essa forma de atuação constitui uma excelente ferramenta para o alcance de uma maior parcela da população, propiciando um espaço de expressão, trocas e elaboração dos processos vivenciados em relação ao enfrentamento do desmame precoce, com a possibilidade conjunta de melhoria da compreensão do problema.

Foi estimulado que as puérperas expusessem seus conhecimentos prévios e dividissem suas dúvidas e medos, provocando um diálogo informal, porém, de modo que o grupo de discentes pudesse adicionando informações oportunas sobre o tema para que refletissem sobre suas escolhas.

Documentada por Freire para a educação popular essa ferramenta busca incentivar, por meio de diálogo, uma reflexão. A superação desta educação tem como desafio central a humanização da educação. Implica em reconhecer os sujeitos do processo educativo em seres produtores de sua cultura e de sua história (FREIRE, 2003).

Enfatiza que os problemas a serem estudados precisam valer-se de um cenário real e trabalha a construção de conhecimentos a partir da vivência de experiências significativas (TORREZAN et al, 2012).

Conforme Figueiredo *et al* (2010) a utilização da problematização na Educação em Saúde confere vários fatores positivos, pois existe a intenção clara de sensibilizar os participantes para atuarem sobre a realidade, transformando-as e afirmam que, essa metodologia pode também ser chamada de dialógica, pois tem como base o diálogo entre educador e comunidade.

Para facilitar o entendimento de alguns tópicos da temática, foram utilizados simuladores (figura 1), como a mama didática para demonstrar a anatomia da glândula,

]

5 DIÁRIO DE CAMPO DURANTE INTERVENÇÃO

Dia 10 de julho de 2017

Atendimento de 13 puérperas. .

- Uma das puérperas relatou que sua filha mais velha (16 anos) tem baixa imunidade. Alega que é causada pela má alimentação atual, não relacionando ao aleitamento, o qual foi realizado até seis meses.
- Outra puérpera está em uso do bico de silicone, foi incentivada e orientada sobre a pega correta.
- Relato de cólicas, havendo muita produção de leite com calafrios que minimizam após amamentar.
- Início de fissuras, com dor pela pega incorreta. Foi feita orientação.
- Relatos das mães, neste dia, sobre amamentação de outros filhos por períodos adequados (1 ano e 3 meses, 3 anos)
- Orientação para reforço em banco de leite.

Dia 12 de julho de 2017

Atendimento de 12 puérperas.

- Dúvidas sobre fissuras.
- Todas desconheciam sobre os benefícios/funcionamento do banco de leite humano.
- Identificamos puérperas que amamentaram pouco tempo (máximo 6 meses)
- Ouvimos relato de que, aos 6 meses o leite começou a “afinar” e efetuou desmame.
- Havia ainda o medo de sufocamento do bebê, acarretando em pega incorreta.
- Relato sobre uso de condimentos como provocador de cólicas do bebê.

Dia 14 de julho de 2017

Atendimento de 17 puérperas

- Pega incorreta por medo do sufocamento.
- Três puérperas relataram/questionaram dúvidas sobre cólicas no bebê.
- Uma das mães relatou que não amamentou o primeiro, mas amamentou o segundo por um ano e dois meses percebendo nitidamente os benefícios na saúde do filho que foi amamentado, principalmente quanto ao emocional.
- Foi relatado por uma das mães, que não amamentou a filha, hoje tem dez anos, porque

]

não teve orientação adequada.

- Dúvidas sobre mamada noturna (acordar ou não).
- Conhecimento que o aleitamento ajuda a perder peso e sobre contração uterina.
- Sabiam sobre importância do colostro e sobre “empedramento”.
- Uma das mães disse que não sabia nada sobre aleitamento. Foi dada atenção maior a este caso, conversando com mais ênfase junto a puérpera.
- Dúvidas sobre duração da mamada.

Dia 17 de julho de 2017

- Orientamos 17 mães

- Uma das puérperas amamentou todos os filhos (4 filhos). Apresenta grande quantidade de leite, tendo conhecimento sobre pega correta, mas costumava ordenhar excesso no banho quente, provocando mais ingurgitamento. Foi orientada sobre doação no banco de leite humano.

- Desconhecimento sobre a importância de uma alimentação saudável no período de aleitamento materno

RESULTADOS – Foram realizadas orientações sobre dúvidas relativas a alimentação adequada durante o processo do aleitamento, sendo que foi constatado que em sua maioria, as mães, mesmo as que já amamentaram antes, possuem conhecimentos equivocados sobre a influência dos alimentos nas cólicas do bebê.

- Esclarecimentos sobre cólicas uterinas, visto que haviam muitas dúvidas.

Dia 18 de julho de 2017

- Orientamos 14 puérperas.

- Além das dúvidas comuns aos demais dias, houve uma mãe que acreditava ser necessário dar medicação para o bebê a fim de aliviar as cólicas.

RESULTADOS Foi orientada mais enfaticamente quanto às técnicas de alívio para esta questão e os motivos que causam este problema.

- Encontramos neste dia, um interesse maior sobre a maneira de armazenar o leite para não interromper o aleitamento após o fim da licença maternidade,

RESULTADOS o que nos deu oportunidade de esclarecer melhor sobre a importância do método de coleta e aproveitamento do leite materno.

- Neste dia encontramos mães que já haviam passado pela experiência de sucesso em aleitamento de outros filhos, mas que mesmo assim estavam interessadas em aprender mais e compartilhar essas experiências.

- Uma mãe apresentava cefaleia decorrente da anestesia pós-raque, mas mesmo assim estava persistindo no aleitamento.

]

Dia 19 de julho de 2017

- Orientamos 18 puérperas.
- Relatos de dúvidas sobre “leite fraco”, pega correta, ingurgitamento, as quais são recorrentes.
- Havia puérperas com dificuldades para posicionar corretamente seus bebês, algumas já, com sinais de fissuras e ingurgitamentos.
- Ouvimos o relato da acompanhante de uma das puérperas que teve 5 filhos e amamentou a todos, sendo que em certa ocasião amamentou um de seus filhos e de sua vizinha, a qual não tinha leite. Foi uma conversa bem descontraída, onde ela reforçou a importância do leite materno e que sabe que, hoje em dia não se pode oferecer o peito a outra criança.
- Houve dificuldade de comunicação com uma puérpera de origem estrangeira, a qual não falava português, e que, apesar do seu marido traduzir as informações, não manifestava interesse em amamentar.
- Atendemos, a pedido da enfermagem, uma puérpera dependente química. Foi um contato diferente, pois a mesma, apesar de expressar que tinha interesse em amamentar seu bebê, não o fazia. Durante nossa conversa chegava a adormecer e, a despeito da dificuldade de comunicação, incentivamos o ato de segurar o bebê da forma correta e da importância em alimentá-lo, pois o mesmo já apresentava sinais de hipoglicemia. RESULTADOS: Apesar da nossa intervenção, ficou claro que a mesma não estava em condições de levar o aleitamento de forma efetiva sem o acompanhamento constante da equipe de enfermagem.

-Dia 20 de julho de 2017

- Orientamos 12 puérperas.
- Constatamos conhecimento das puérperas sobre os benefícios do leite materno sobre a saúde dos filhos, porém, elas nada sabiam sobre os benefícios para as mães.
- A mãe de uma das puérperas relatou que amamentou outra criança além de seu filho, pois a mãe dela, que era vizinha, não conseguiu fazê-lo.
- Compartilhamos também, a experiência de uma puérpera que amamentou pouco seu primeiro filho (2 meses), mas que apresenta boa saúde. Agora pretende estender este período. Mencionou também sua experiência traumática de ingurgitamento mamário decorrente de um abortamento.
- RESULTADOS: Conseguimos compartilhar experiências neste dia, porém, algumas puérperas estavam bastante dispersas devido ao cansaço.

]

6 RESULTADOS

Os dias de aplicação que a equipe efetivamente trabalhou foram: 10,12, 14, 17, 18,19 e 20 de julho de 2017 no horário entre 07h30min e 11h30min com total de aproximadamente 30hs.

Foram realizadas intervenções em 35 quartos de alojamentos conjuntos, distribuídas em 07 dias de aplicação ao longo de duas semanas, seguindo a metodologia especificada. Atingimos 103 mulheres institucionalizadas na condição de puérperas que, em sua maioria evoluíram para parto normal. Destas, 95 estavam acompanhadas por seus companheiros, além de eventualmente mães, irmãs, amigas (os) os quais, também participaram da atividade na sua maioria de forma bastante interessada.

As vivências teóricas no Alojamento Conjunto com a participação dos envolvidos tiveram duração de, aproximadamente, 60 minutos. Sempre que possível, utilizamos a discussão em grupo, com questões simples, apresentadas pelas próprias gestantes

Vivenciamos na maternidade com esse universo, a condição de ser mãe recém-paridas e, apesar de terem passado por momentos intensos e por ser uma etapa de mudanças físicas e emocionais pois encontravam-se sujeitas a várias vulnerabilidades e riscos, contaram suas histórias sanavam suas dúvidas compartilharam informações com seu saber popular aliado ao técnico - científico, essenciais para saúde e o desenvolvimento da criança.

Salienta-se que, apesar de cansadas e com desconfortos, percebemos a maioria dessas mulheres, atentas, interagindo, buscando sanar dúvidas para desempenhar o melhor no cuidado de seus filhos.

A metodologia, comprovadamente uma estratégia educativa de baixo custo, foi aplicada de modo fiel considerando e trabalhando as vivências de cada participante, proporcionando inúmeras possibilidades ao grupo aplicador trabalhar assuntos conforme as situações se apresentavam (dúvidas, questionamentos, afirmações...) como também, mantínhamos um cronograma de tópicos os quais elegemos como relevantes desenvolver em cada encontro, para ampliar a discussão e o conhecimento e gerar contribuições.

Na construção do cuidado, com base na educação em saúde, identificou-se questionamentos e relatos comuns nas falas que relacionamos a seguir, como também, todos os itens foram considerados nas discussões.

Relacionamos questionamentos comuns que emergiram a partir das falas;

- A questão do leite “fraco”.
- O receio da “quantidade do leite ser insuficiente”.
- Dificuldades de processos de amamentação anteriores (medo de não “dar certo” de novo).
- Como dar continuidade no aleitamento materno exclusivo “quando acaba a licença maternidade”;
- A influência da “alimentação sobre as cólicas do bebê”.
- “Presença de fissuras”.
- “Dores durante o ato de amamentar” (ingurgitamento, pega incorreta).

Observou-se a importância do conhecimento para o sucesso na execução do uso

]

das técnicas da pega correta evitando desconfortos, dores.

CONSIDERAÇÕES

Além das dúvidas relacionadas acima, foram encontradas algumas dificuldades/inquietações no processo de diálogo:

- Após criar escuta acolhedora permitindo que sentimentos pudessem emergir, percebeu-se que, um número pequeno de mães demonstrou certo desinteresse em amamentar, isso identificado pela postura frente ao tratamento dispensado ao seu bebê, manifestando certo desinteresse em acolher o seu filho e amamentá-lo, como também, o descaso frente às informações das novas evidências científicas.
- Houve também o caso de uma paciente estrangeira, com a qual não conseguíamos nos comunicar efetivamente mesmo com a ajuda do companheiro, o qual traduzia as informações, parecia não assimilar a proposta!
- Destacamos ainda o caso de uma paciente que era usuária de drogas ilícitas que, apesar de manifestar expressões favoráveis sobre o assunto, não aleitava à criança, estava muito sonolenta e aparentava inconsistência entre sua atitude e fala o que se faz necessário programar ações de vigilância/acompanhamento de maneira mais intensificada.
- Vivenciamos o caso de um pai que, frente à angústia da companheira com problemas na amamentação, mesmo após mãe ser encaminhada ao banco de leite, manifestou irritabilidade frente a insistência e esforço da equipe de saúde institucional, desejando a alta da puérpera e do bebê para possivelmente resolver o problema a seu modo! A relação inicial entre mãe e bebê é, ainda, pouco estruturada. A chegada do bebê desperta muitas ansiedades, e os sintomas depressivos são comuns.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho apresenta resultados da proposta de intervenção com o tema “aconselhamento como tecnologia de educação para promover o aleitamento materno”, aplicado em uma maternidade pública do Norte Catarinense.

Analisando os resultados obtidos com a aplicação deste projeto, compreendemos a dimensão vasta e complexa do tema, aleitamento materno. Foi possível vivenciar não só as dificuldades práticas do ato em si, mas as emoções reais e intensas que as puérperas experimentam nos primeiros contatos com seus filhos, das dores da cicatrização, da acomodação do corpo no pós-parto, além do cansaço pela institucionalização em alojamento conjunto.

Diante das experiências de desenvolvimento deste trabalho consideramos que alcançamos os objetivos propostos, conseguimos manter diálogos extremamente

]

produtivos e emocionantes, elucidando dúvidas e auxiliando nas dificuldades práticas que se apresentaram durante nossas intervenções.

Constatamos que, de fato, a educação para o aleitamento deve ser uma constante em instituições que atendem gestantes e puérperas, pois há muito que melhorar no conhecimento e desmistificar o tema, o que nos surpreendeu, dado o momento atual que vivemos de informação disponível a todos.

Portanto, seria de extrema relevância considerar que houvesse esse conhecimento presente na vida das mulheres, familiares etc. desde a mais tenra idade. Do contrário, perpetua um tipo de “educação” equivocada e negativa muito difícil de modificar, que constituem as crenças da prática popular.

Mesmo quem conhece o manejo do aleitamento materno, pode vivenciar dificuldades, como a demora para “descer o leite”, a fissura, a pega incorreta, enfim, constitui-se experiência por vezes difícil, mas se bem orientada, conduzirá com mais esforço e assertiva.

Ao exercitamos o tema aleitamento materno como ação educativa problematizadora colocamos em execução o aprendizado de estudos e de pesquisa. O projeto com todas suas etapas foram marcantes para nossa equipe porque crescemos como pessoa e consideramos ser um marco muito positivo em nossas vidas.

Compreendemos as dificuldades da equipe de enfermagem para abordar a problemática interventiva do tema porque precisam de tempo para realizam os procedimentos assistenciais pertinentes, mas aqui sugerimos que continuem lutando na causa.

Consideramos que é necessário um acompanhamento profissional mais atento no pré-natal e nas maternidades no que diz respeito à amamentação e que este tipo de intervenção que realizamos deveria ser constante, pois muitas mães afirmam que não amamentaram em ocasiões anteriores por desconhecerem informações básicas caso houvesse o conhecimento e apoio oportuno.

A despeito das dificuldades iniciais quanto à aceitação de nosso projeto pelo fato de que seria um tema repetitivo, sentimo-nos de fato satisfeitas com todo o processo de planejamento e execução, atribuímos a este trabalho, um valor social inestimável, constatamos sua grande relevância porque auxiliamos mães a formar indivíduos mais saudáveis, mais equilibrados, melhor inseridos no meio familiar e na comunidade.

Finalizamos este projeto cientes de termos alcançado os objetivos propostos e deixamos como sugestão a continuidade do tema com ações que promovam esta finalidade bem como a pesquisa para que auxiliem as pessoas sobre a enorme importância do aleitamento materno e as repercussões frente ao elevado índice de desmame precoce.

As etapas foram vencidas a partir do entendimento de que, a maternidade se fortalece com pessoas que intensifiquem e estimulem a sensibilização sobre a importância do aleitamento materno, como um grande determinante para seu sucesso.

]

8. REFERÊNCIAS

1. AZEVEDO, Melissa de e MENDES, Eliane Norma Wagner. Manutenção da lactação: um desafio para mães de prematuros hospitalizados. Rev. Gaúcha Enfermagem, Porto Alegre, 2008, mar; 29 (1): 68-75.

2. ALGARVES, Talita; JULIÃO, Alcineide; COSTA, Herilanne. Influência de mitos e crenças no desmame precoce. Revista Saúde em Foco. Teresina, 2015.

3. BARBOSA, Janine Maciel. Guia Ambulatorial de Nutrição Materno-Infantil. 1ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2013.

4. BATISTA, Kadydja R. A.; FARIAS, Maria do Carmo A. D.; MELO, Wanderson S. N.. "Influência da assistência de enfermagem na prática da amamentação no puerpério imediato." Saúde em debate, Jan/mar 2013: 130-138. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n96/15.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2017

5. BOCCOLINI *et al.* A amamentação na primeira hora de vida e mortalidade neonatal. Jornal de pediatria. Rio de Janeiro, 2013.

6. COUTINHO, Ana Claudia F. P.; SOARES Ana Carla O.; FERNANDES, Priscila S. "Conhecimentos das mães sobre os benefícios do aleitamento materno à saúde da mulher." Rev. de Enfermagem - UFPE, 2014: 1213-1220. Disponível em: <<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermesp.saude.sc.gov.br/sistemas/revista/index.php/inicio/article/download/182/211agem/index.php/revista/article/.../9042>>. Acesso em: 22 mai. 2017.

7. COSTA, Paulo; LOCATELLI, Bárbara. O processo da amamentação e suas implicações para o bebê. Periódicos Eletrônicos em Psicologia. Barbacena – MG, 2008.

8. COUTINHO, Ana Claudia F. P.; SOARES Ana Carla O.; FERNANDES, Priscila S. "Conhecimentos das mães sobre os benefícios do aleitamento materno à saúde da mulher." Rev. de Enfermagem - UFPE, 2014: 1213-1220. Disponível em: <<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermesp.saude.sc.gov.br/sistemas/revista/index.php/inicio/article/download/182/211agem/index.php/revista/article/.../9042>>. Acesso em: 25 abr. 2017.

9. COUTINHO, S. E.; KAISER, D. E. Visão da enfermagem sobre o aleitamento materno em uma unidade de internação neonatal: relato de experiência. Boletim Científico de Pediatria - Vol. 4, N° 1, 2015. Disponível em: <http://www.sprs.com.br/sprs2013/bancoimg/150915221145bcped_v4_n1_a4.pdf>. Acesso em: 24 abr. 2017

]

10. FALEIROS, F.T.V. et al. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. Rev. Nutr. Campinas, 19(5):623-630, set./out., 2006

11. FIOCRUZ. Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano. Rio de Janeiro, 2017.

12. MINISTÈRIO DA SAÚDE. Aleitamento materno e alimentação complementar. 2ª edição. Brasília – DF, 2015.

13. MINISTÈRIO DA SAÚDE. Além da sobrevivência: Práticas integradas de atenção ao parto, benéficas para a nutrição e a saúde de mães e crianças. 1ª edição, 1ª reimpressão. Brasília, DF: MS, 2014.

14. OLIVEIRA, C. S. et al. Amamentação e as intercorrências que contribuem para o desmame precoce. Revista Gaúcha de Enfermagem. Cáceres-MT, 2015.

15. PEREIRA, OLIVEIRA e ANDRADE. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: o papel do cuidador na atenção básica. Cadernos de Saúde pública. Rio de Janeiro, 2010.

16. RAIMUND, D. M. et al. Conhecimento de gestantes sobre aleitamento materno durante acompanhamento pré-natal em serviços de saúde em Cuiabá. Santa Maria, Jul./Dez, 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/download/18030/pdf>>. Acesso: 23 abr. 2017.

17. SAMPAIO *et al.* Nascer em um Hospital Amigo da Criança no Rio de Janeiro, Brasil: Um Fator de Proteção ao Aleitamento Materno? Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 2016.

18. TEIXEIRA, M. A.; NITSCHKE, R. G.; SILVA, L. W.S. “A prática da amamentação no cotidiano familiar- um contexto Inter geracional: influência das mulheres-avós. ” Revista Temática Kairós Gerontologia, 2011: 205-221. Disponível em:<<http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/6501/4713>>. Acesso em: 23 abr. 2017.

19. TRIPP, D. - Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. Tradução de Lólio Lourenço de Oliveira. Educação e Pesquisa, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 443-466, set./dez. 2005

20. UNICEF / MINISTÈRIO DA SAÚDE. Promovendo o Aleitamento Materno. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasil, 2007.

21. VICTORA Cesar G, et all. Saúde no Brasil 2. Saúde de mães e crianças no Brasil:

]

progressos e desafios. UFP/RS. 2006.

22. XAVIER, B. S; NOBRE, R.G; AZEVEDO, D.V. Amamentação: conhecimentos e experiências de gestantes. Nutrire, 2015. Disponível em: <http://sban.cloudpainel.com.br/files/revistas_publicacoes/474.pdf> . Acesso em: 25 abr. 2017

8. ANEXOS



❖ OBSERVAÇÕES:

*Preferencialmente a **ordenha** deve ser realizada com as mãos, pois é: sem custo, menos traumática e menos dolorosa com menor risco de contaminação - Pode ser realizada pela mulher sempre que necessário - A expressão manual pode ser muito eficaz e rápida quando a mãe adquire experiência, em geral, mais suave do que a feita com bomba, principalmente se o mamilo estiver dolorido.

*O **leite** ordenhado sem processamento **pode ser mantido** congelado por no máximo 15 dias.

*Sentimentos desagradáveis como dor, preocupação, dúvidas se a mãe tem leite suficiente e, de um modo geral, o stress podem **bloquear** o reflexo e parar o fluxo de leite.

*Se um bebê para de sugar numa das mamas, essa glândula deixa de produzir leite.

*Amamentar contribui para um espaçamento ótimo entre filhos.

*O leite de vaca é destinado aos bezerros.

*A decisão de não amamentar uma criança tem efeitos importantes em longo prazo na saúde, nutrição e desenvolvimento da criança e na saúde da mãe.



REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

*101. Razões para Amamentar Seu Filho. Álvarez, Ed. Lqb. 1998.

*Brasil. Ministério da Saúde e Agência Nacional de Vigilância Sanitária. NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 01/2010 ANVISA E MINISTÉRIO DA SAÚDE - ASSUNTO: SALA DE APOIO À AMAMENTAÇÃO. Brasília, 2010.

*Victoria CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Amamentação no século 21: epidemiologia, mecanismos, e efeitos ao longo da vida. Epidemiol Serv Saude. No prelo 2016



INSTITUTO FEDERAL
SANTA CATARINA
Campus Joinville

ALEITAMENTO MATERNO



"Se fosse disponibilizada uma nova vacina que pudesse prevenir a morte de um milhão ou mais de crianças por ano e que, além disso, fosse barata, segura, de administração oral e não exigisse uma cadeia de frio, esta tomar-se-ia numa prioridade imediata para a saúde pública. A amamentação pode fazer tudo isso e mais ainda."

Lancet 1994; 344:1239-41

DISCENTES: BEATRIZ FRANCISCO PETRI, DENISE PEREIRA ALVES GOMES e DULCINEIA DE SOUZA DEL SENT

LEITE MATERNO

Para que as mulheres consigam cumprir com a recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS) de amamentar por 02 (dois) anos ou mais, sendo exclusivamente no peito nos 06 (seis) primeiros meses, (sem oferta de águas ou chás para bebês) é fundamental:



❖ AMAMENTAR EM REGIME DE LIVRE DEMANDA.

As mães devem dar de mamar sempre que o bebê quiser. Quando um bebê começa a mamar na mama da mãe, o primeiro leite que obtém é mais rico em água e lactose, que é o açúcar do leite; à medida que a mamada prossegue, o leite vai tendo cada vez mais gordura.

❖ EVITAR LESÕES E FISSURA MAMILAR, MAMAS MUITO CHEIAS E DOLOROSAS:

Colocar a criança para mamar e verificar os sinais de pega de maior parte da aréola. O bebê tem de aprender como pegar na mama para ter uma sucção eficaz. Posicionar com o abdômen e região torácica do bebê voltados para a mãe. O queixo do bebê deve tocar a mama; Algumas vezes, especialmente se o leite não é retirado em quantidade suficiente, as mamas podem ficar muito cheia e dolorosa (ingurgitadas); A aréola está tensa e é difícil para o bebê agarrar uma quantidade suficiente da mama para poder sugar. Para alívio do desconforto das mamas muito cheias e para manter a produção do leite; massagear com a ponta dos dedos, fazendo movimentos circulares no sentido da aréola para o corpo; Remover o leite por expressão manual até sentir a mama flácida (mais macia/mole) e o bebê poder sugar mais eficazmente;

Se as mamas apresentarem edema (inchaço) pode aplicar água fria ou gelo, depois de retirar o leite.

BENEFÍCIOS DA AMAMENTAÇÃO:

Não há sensação mais reconfortante para um bebê do que ser aconchegado no colo durante a amamentação, isso aumenta a inteligência o vínculo é fonte insubstituível de carinho, segurança, ternura, afeto, proteção, satisfaz as necessidades biológicas e emocionais do bebê e dá às mães as sensações de bem-estar;

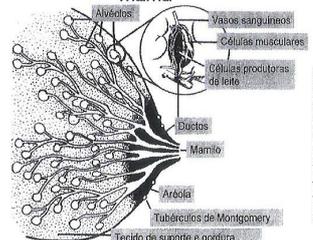
É de graça, natural, extremamente prático, econômico, não desperdiça recursos naturais, sempre pronto, na temperatura certa, específico da espécie, facilmente assimilado, está na medida das necessidades do bebê;

Contém células vivas, hormônios, enzimas ativas, imunoglobulinas, portanto, fortalece o sistema imunológico do bebê e confere proteção contra infecções na infância, reduz a ocorrência de sobrepeso e diabete, promove a efetividade das vacinas, menos risco de desenvolver asma e artrite reumatoide e otite média (infecções de ouvido);

É perfeito, completo, equilibrado, com quantidade, qualidade, harmonia e atende a todas necessidades de nutrientes com sustentação no início da vida;

Auxilia no desenvolvimento da arcada dentária do bebê (maloclusão). Na mãe, estimula as contrações uterinas previne anemia e reduz o risco de câncer de mama e ovário;

Representação esquemática da mama





INSTITUTO FEDERAL

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SANTA CATARINA
CAMPUS JOINVILLE
COORDENAÇÃO DA ÁREA DE SAÚDE E SERVIÇOS

Anexo III - Formalização do PROJETO INTEGRADOR

DE: Denise Pereira Alves Gomes.

(Nome do Coordenador do grupo e projeto)

PARA: Comissão do PROJETO INTEGRADOR

A equipe formada pelos discentes:

1. Denise Pereira Alves Gomes.
2. Dulcineia de Souza Del Sent
3. Beatriz F. Petri
4. _____

Desenvolverá o Projeto Integrador "ALEITAMENTO MATERNO: O ACONSELHAMENTO COMO FERRAMENTA EDUCATIVA NO ENFRENTAMENTO DO DESMAME".

sob minha orientação na área temática AMAMENTAÇÃO.

O grupo compromete-se a seguir as orientações e diretrizes da Comissão do Projeto Integrador e cumprir os prazos estabelecidos para o bom andamento do projeto e aproveitamento dos discentes na competência curricular nos módulos seguintes.

Joinville, 25 de AGOSTO de 2017

Nome e assinatura do professor orientador

Nome do aluno 1 e assinatura

Nome do aluno 2 e assinatura

Nome do aluno 3 e assinatura

Nome do aluno 4 e assinatura