

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

HELOISE DANIELLE VASCONCELOS DA SILVA

**APLICAÇÃO DA TECNOLOGIA “FLOR DE MÃE” PARA PROMOÇÃO DO
ALEITAMENTO MATERNO**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

HELOISE DANIELLE VASCONCELOS DA SILVA

**APLICAÇÃO DA TECNOLOGIA “FLOR DE MÃE” PARA PROMOÇÃO DO
ALEITAMENTO MATERNO**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Saúde Materna Neonatal e do Lactente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista. **Prof^a. Orientadora: Margarete Maria de Lima**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **APLICAÇÃO DA TECNOLOGIA “FLOR DE MÃE” PARA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO** de autoria do aluno **HELOISE DANIELLE VASCONCELOS DA SILVA** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Saúde Materna, Neonatal e do Lactente.

Prof^ª. Dda. Margarete Maria de Lima
Orientadora da Monografia

Prof^ª. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Prof^ª. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

DEDICATÓRIA

A todas as mães que oportunizaram a realização deste experiência. A vocês, todo o meu carinho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, pai de infinita graça e misericórdia, por me conceder mais esta oportunidade de crescimento profissional.

Aos meus pais Lúcio e Rose, por serem meus maiores incentivadores e por seu amor incondicional.

À minha orientadora, Prof^ª. Dra. Margarete Maria de Lima, por seu apoio e dedicação dispensados a mim na construção deste trabalho.

Aos meus amigos, Ana Maria, Nestor, Paty e Emanuela, por serem meus exemplos de dedicação profissional, por dividirem comigo cada desafio, angústia e alegria durante estes anos de trabalho juntos.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	08
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	11
3 MÉTODO.....	15
4 RESULTADO E ANÁLISE.....	20
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24
REFERÊNCIAS.....	25

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Flor de Mãe.	16
Figura 2. As agentes comunitárias de saúde fazem a arte da Flor de Mãe.....	17
Figura 3. Entrega da Flor de Mãe para as gestantes e familiares.....	18
Figura 4. A nutriz escolhe o local de fixação da Flor de Mãe.....	18

RESUMO

Introdução: Apesar de estudos evidenciarem a superioridade da amamentação sobre outras formas de alimentar a criança, as taxas de aleitamento materno no Brasil, em especial as de amamentação exclusiva, estão bastante aquém do ideal, e o profissional de saúde tem um papel fundamental na reversão desse quadro. Para isso precisa estar preparado, pois a promoção do aleitamento está além da competência e domínio técnico. Caso o profissional não tenha um olhar atento, abrangente, sempre levando em consideração os aspectos emocionais, a cultura familiar, a rede social desta mulher e outros aspectos, não será bem sucedido em suas ações de promoção da amamentação. O profissional deve buscar estratégias para que a mulher seja reconhecida como protagonista do seu processo de amamentar, valorizando-a, escutando-a e empoderando-a.

Objetivo: Descrever intervenção no cuidado a mães de recém-nascidos utilizando a tecnologia “Flor de Mãe” para a promoção do aleitamento materno exclusivo. **Resultados e análise:** A utilização da Flor de Mãe oportunizou aos profissionais da saúde a intensificação do trabalho de atendimento às mães em fase de amamentação e possibilitou satisfação e segurança aos pais em participar do aleitamento de seus filhos. **Conclusão:** A utilização da Flor de Mãe deve auxiliar os profissionais da saúde no empoderamento de mulheres para garantir a amamentação exclusiva e este tipo de intervenção deve ser expandida inclusive para os companheiros, familiares e rede social da mulher no intuito de garantir alinhamento entre clientela e assistência oferecida pelas equipes.

1 INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é um ato universal e natural da mulher que propicia benefícios imensuráveis à criança, sendo por isso recomendado e estimulado por organismos mundiais ligados à saúde e ao bem-estar do menor. (OMS, 1989). Por ser um ato natural, a consequência deste é que toda mãe possa e queira amamentar o seu filho.

A organização Mundial da Saúde (OMS), o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e o Ministério da Saúde (MS) recomendam que a amamentação seja exclusiva, nos primeiros seis meses de vida e complementada com a introdução de alimentos em tempo oportuno e de qualidade até dois anos de idade ou mais, o que resulta em inúmeros benefícios para a saúde das crianças em todas as etapas da vida.

O aleitamento materno contribui para redução da morbimortalidade infantil, em função das incontáveis vantagens, como: é um alimento ideal e adequado às necessidades nutricionais da criança; proporciona desenvolvimento infantil saudável; possui ação anti-infecciosa, como imunizante natural. Apresenta, ainda, influência biológica e emocional, tanto para criança quanto para mãe e demais familiares. Pesquisas recentes apontam que o leite materno além de proteger a criança pequena contra diarreias, pneumonias, infecções de ouvido e alergias, propicia melhor desenvolvimento do sistema nervoso, forte vínculo com a mãe e menor chance de desenvolver diabetes, obesidade e hipertensão arterial na vida adulta (TOMAS, 2008)

Todavia as práticas alimentares de lactentes e crianças pequenas segundo dados da II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal, revelam que ainda estamos muito aquém das recomendações da OMS. A duração mediana do aleitamento materno exclusivo (AME) foi de 54,1 dias (1,8 meses), e a da amamentação foi de 341,6 dias (11,2 meses). Essa mesma pesquisa mostrou que 41% das crianças menores de seis meses avaliadas estavam em AME, quando o esperado, segundo a OMS, é que 90 a 100% dessas crianças sejam alimentadas dessa forma.

O aleitamento materno, especialmente o exclusivo pode ser comprometido pela falta de conhecimento das mães sobre os benefícios, a importância do leite materno e a continuidade do aleitamento quanto pela indisponibilidade dos profissionais de saúde para ministrar orientações direcionadas à manutenção da amamentação ou, até, para manejar adequadamente a dieta infantil quanto ao uso de chás, sucos e fórmulas lácteas. Esta realidade vem se modificando

gradativamente e apesar do aumento crescente de crianças em aleitamento materno exclusivo ainda se faz necessárias intervenções eficazes para a garantia desta ação nas práticas de cuidado à mãe e a criança.

A promoção do Aleitamento Materno deve ser vista como ação prioritária para a melhoria da saúde e da qualidade de vida das crianças e de suas famílias. Portanto, o incentivo e apoio ao aleitamento materno exclusivo deve ser ação estratégica e é considerada uma das melhores práticas para a promoção da saúde da criança e da mulher. Sob esse aspecto o profissional de saúde, em especial o enfermeiro, se configura como elemento de transformação ao contribuir tanto para o apoio, como para o incentivo e manutenção do aleitamento materno. Para tanto, utilizar e desenvolver estratégias de intervenção em saúde significa lançar mão de tecnologias inovadoras e de fácil acesso tanto aos profissionais como para as gestantes, puérperas e a comunidade em geral no sentido de fortalecer competências e habilidades para o cuidado à criança.

O processo de amamentação, embora aparentemente simples e com automatismo fisiológico singular, requer um complexo conjunto de condições interacionais no contexto social da mulher e de seu filho. Só a informação, ou orientação, não basta para que as mulheres tenham sucesso em sua experiência em amamentar, ou fiquem motivadas a fazê-lo. É preciso dar condições concretas para que mães e bebês vivenciem esse processo de forma prazerosa e com eficácia. (SILVA, 2000)

Um dos grandes desafios de toda equipe de saúde para alcançar os objetivos dos projetos e programas de incentivo ao aleitamento materno na busca por compreender os reais motivos pelos quais muitas mulheres deixam de amamentar seus filhos. Desafio maior, por conseguinte, é atuar junto a elas, na tentativa de intervir nos aspectos que levam à decisão de desmame e introdução precoce de outros líquidos, ou alimentos, na dieta do recém-nascido. (SILVA, 2000)

Aliado a estas questões, as relações de cuidado devem buscar escuta sensível, horizontalidade nas relações, respeito e solidariedade com o propósito de estabelecer intervenções que alcancem as necessidades do outro, no nosso caso, da mãe nutriz.

A partir de tais assertivas e da necessidade de fortalecer ações de incentivo a amamentação foi pensada, construída e implantada a “Flor de Mãe” uma tecnologia inovadora que apóia as práticas de cuidado que visam garantir a promoção e a manutenção do aleitamento materno. A “Flor de Mãe” é uma tecnologia que está em uso em alguns municípios maranhenses

e está inserida na realidade do município de Açaílândia, mais precisamente no cotidiano da Estratégia de Saúde da Família do Bom Jardim.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. Amamentação

Durante os primeiros seis meses de vida, talvez seja necessário preconizar o aleitamento materno exclusivo no Brasil, para que muitas mães adquiram confiança na sua própria capacidade de amamentar. Pertencemos à *Classe Mammalia*, e a nossa principal característica é a total dependência alimentar que os recém-nascidos têm de suas mães, sendo que onde o aleitamento é sinônimo de sobrevivência, portanto, um direito inato (ICHISATO; SIMO, 2002).

Os aspectos psicológicos do aleitamento materno estão relacionados ao desenvolvimento da personalidade do indivíduo. As crianças que mamam no peito tendem a ser mais tranqüilas e fáceis de socializar-se durante a infância. As experiências vivenciadas na primeira infância são extremamente importantes para determinar caráter do indivíduo quando adulto (ANTUNES et al 2008).

O aleitamento materno é a mais sábia estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança e constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil. Permite ainda um grandioso impacto na promoção da saúde integral da dupla mãe/bebê e regozijo de toda a sociedade. Se a manutenção do aleitamento materno é vital, a introdução de alimentos seguros, acessíveis e culturalmente aceitos na dieta da criança, em época oportuna de forma adequada, é de notória importância para o desenvolvimento sustentável e equitativo de uma nação, para a promoção da alimentação saudável em consonância com os direitos humanos fundamentais e para a prevenção de distúrbios nutricionais de grande impacto em Saúde Pública. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009)

Vivemos em um país em desenvolvimento, com alto índice de mortalidade infantil, muitas vezes causada por práticas alimentares inadequadas na primeira infância, acarretando desnutrição, baixa resistência orgânica e, conseqüentemente, quadros infecciosos irreversíveis, para os quais o desmame precoce é apontado como uma das causas.

No segundo ano de vida, o leite materno continua sendo importante fonte de nutrientes. Estima-se que dois copos (500 ml) de leite materno no segundo ano de vida fornecem 95% das necessidades de vitamina C, 45% das de vitamina A, 38% das de proteína e 31% do total de energia. Além disso, o leite materno continua protegendo contra doenças infecciosas. Uma

análise de estudos realizados em três continentes concluiu que quando as crianças não eram amamentadas no segundo ano de vida, elas tinham uma chance quase duas vezes maior de morrer por doença infecciosa quando comparadas com crianças amamentadas. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2000).

Diante do atual quadro da saúde e da infância no Brasil, torna-se cada vez mais importante a atuação de profissionais da saúde no incentivo do aleitamento materno exclusivo. Para o Ministério da Saúde (2009) o sucesso de ações dessa natureza está condicionado a 10 passos, que são considerados como critério de avaliação:

- 1)Ter uma norma escrita sobre aleitamento que deve ser rotineiramente transmitida a toda a equipe de saúde; 2)Treinar toda equipe de saúde, capacitando-a para implementar a norma; 3)Orientar todas as gestantes sobre as vantagens e manejo do aleitamento materno; 4)Ajudar as mães a iniciar o aleitamento materno na primeira hora após o nascimento do bebê; 5) Mostrar as mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos; 6)Não dar ao recém nascido nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, a não ser que tal procedimento tenha indicação médica; 7) Praticar o alojamento conjunto- permitir que mãe e bebê permaneçam juntos 24 h por dia; 8) Encorajar o aleitamento materno sob livre demanda; 9) Não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas ao seio; 10) Encaminhar as mães, por ocasião da alta hospitalar, para grupos de apoio ao aleitamento materno na comunidade ou serviços de saúde. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

As razões alegadas pelas mães para o desmame ou introdução de outros alimentos podem ser agrupados por área de responsabilidade: deficiência orgânica da mãe, problema com o bebê, atribuição de responsabilidade à mãe e influência de terceiros, demonstrando que não existem causas isoladas para estabelecer o curso da amamentação, mas, sim, relação de fatores associados entre a mãe, o recém-nascido e o contexto em que eles se encontram em uma dada dimensão espaço-temporal (REA; CUKIER,1988 apud ICHISATO; SIMO, 2002).

O ato de amamentar, além de ser biologicamente determinado, é socioculturalmente condicionado. A determinação sociocultural tende a se sobrepôr à determinação biológica, que é tomada, de forma consciente, por um pequeno número de pessoas. Nesse processo, a conscientização é insuficiente para se explicar um comportamento coletivo. Dessa forma, o aleitamento materno ou a recusa raramente é um ato individual e consciente, estando preso à aprovação do seu grupo social. A amamentação é uma escolha individual que desenvolve dentro

de um contexto sociocultural, portanto influenciado pela sociedade e pelas condições de vida da mulher (BITAR, 1995; REA, CUKIER, 1998 apud ICHISATO; SIMO, 2002).

Outros fatores são atribuídos ao desmame precoce na literatura: falta de experiência materna, fardo ocasionado pela amamentação frente às atividades desempenhadas cotidianamente; inadequação entre suas necessidades e as da criança; interferências externas de familiares, amigos e demais interações; trabalho materno, solidão e isolamento da mulher-mãe e a necessidade de obter apoio para amamentar. As mães sentem-se desorientadas e não são preparadas para conhecer esse processo básico de vida. Por isso, precisam de suporte e informação. As mulheres costumam relatar a banalização de seu sofrimento pelas equipes de saúde, principalmente enfermeiras, que não possibilita o apoio necessário à mulher e se configura num dos fatores do desmame. (RAMOS, 2003)

Desse modo o profissional de saúde inserido no contexto da Estratégia Saúde da Família, deve ser um provedor de conhecimento para sua clientela e estar apto para promover discussões para criação e utilização de estratégias e/ou ações de promoção de saúde relacionadas à amamentação. A amamentação é influenciada pelo meio onde está inserida. Para uma amamentação bem sucedida, a mãe necessita de constante incentivo e suporte não só do profissional de saúde, mas da família e toda sua rede social. Não basta a mãe optar pelo aleitamento materno. Ela deve estar inserida em um ambiente que apóie sua opção

2.2 Tecnologia Flor de Mãe

A Flor de Mãe é uma estratégia pró-amamentação cujo objeto é o aleitamento materno exclusivo e tem como objetivo garantir o a aleitamento materno exclusivo às crianças de 0 a 6 meses no município de Açailândia. A tecnologia Flor de Mãe contempla a orientação e conscientização das mães sobre a importância e benefícios do aleitamento materno exclusivo. A proposta de utilização desta tecnologia artesanal partiu da premissa de que educação em saúde aliada a recurso visual como forma de comunicação facilita a compreensão de quem recebe as orientações ao visualizar a imagem e compreender o funcionamento deste. Para garantir a eficácia da Flor de Mãe, houve parceria com profissionais de saúde das unidades básicas de saúde (em especial os enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde) e dos hospitais, onde as primeiras orientações sobre aleitamento materno eram feitas e se iniciava a

aplicação da flor de mãe. A mãe se posiciona tentando encontrar uma posição mais cômoda e adequada para oferecer o seio ao seu filho e neste momento a mamada é assistida por um profissional de saúde e aperfeiçoada caso seja necessário.

A flor de mãe reforça a idéia de que instrumentos visuais e de fácil construção é suficiente para proporcionar conhecimento e compreensão de um processo. O aleitamento materno traz inúmeros benefícios tanto para a mãe quanto ao bebê além de contribuir consideravelmente com a redução dos riscos de morbidade e mortalidade. A necessidade de orientar as mães como amamentar, dá-se da dificuldade de algumas mães amamentarem. A amamentação é um ato natural, mas existem técnicas e práticas que podem interferir sobre ela. Diante disto, se faz necessário o uso de novas estratégias com o intuito de promover educação em saúde na amamentação. Que desperte na mulher o desejo de amamentar, a busca por mais conhecimentos, que incentive a adesão das nutrizes à amamentação reduzindo os índices de hospitalização por doenças comuns da infância e que contribua para a redução da mortalidade infantil o Projeto Flor Mãe foi uma dessas iniciativas.

Embora o referido projeto ainda não tenha conseguido cumprir o objetivo de aumentar a cobertura de aleitamento materno exclusivo em 100% das crianças de 0 a 06 meses, consegue disseminar conhecimentos importantes sobre a importância do aleitamento materno exclusivo. Cabe ressaltar que o trabalho educativo é um trabalho lento e gradativo, no entanto as sementes plantadas germinaram produzindo resultados que podem melhorar significativamente a qualidade de vida das mães, dos bebês e conseqüentemente de toda a família. Daí a importância da continuidade do trabalho iniciado com o Projeto Flor de Mãe. É disseminar entre as mães a compreensão de que poucos momentos são tão sublimes e tão íntimos quanto à amamentação de um filho.

Quando a mãe amamenta seu bebê, está desenvolvendo com ele uma ligação profunda, oferecendo segurança, dando e recebendo amor. O calor, a voz, o odor, a pele e o seio materno dão ao bebê um prazer e uma tranquilidade imprescindíveis para o seu desenvolvimento emocional. Mas não é só isso: o leite materno é também o melhor e mais completo alimento para os recém-nascidos.

3. MÉTODO

3.1 Implementação de recurso educativo no cenário de prática

A Flor de Mãe (Figura 1) é um instrumento educativo que versa sobre a importância do aleitamento materno exclusivo - materiais divulgados neste trabalho e distribuídos como proposta deste projeto - são caracterizados como recurso de tecnologia de educação segundo as normas de elaboração deste trabalho de conclusão de curso sendo contemplado na Opção 2: Tecnologia de cuidado ou de educação ou administração.

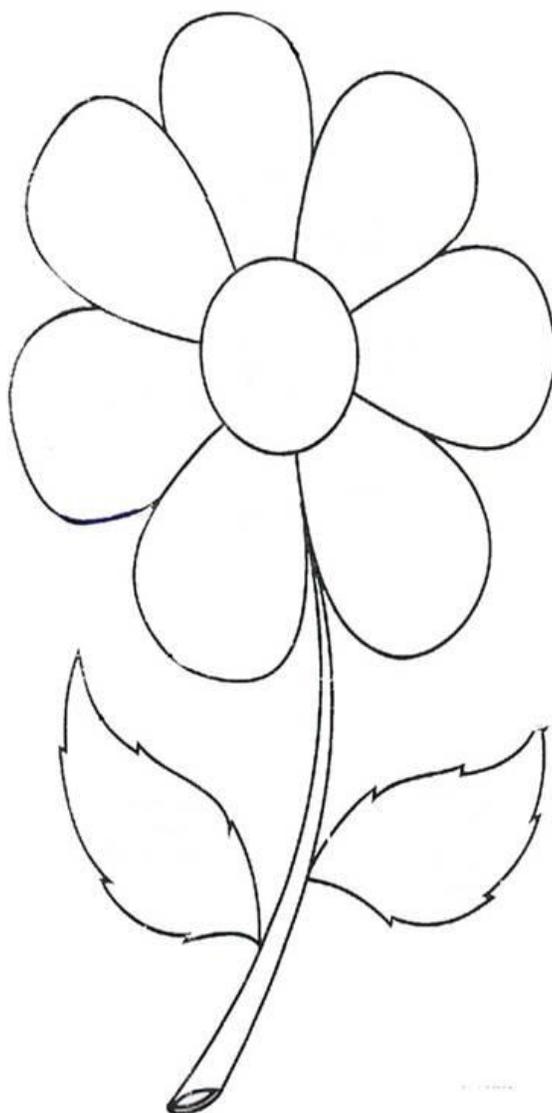
A distribuição da Flor de Mãe foi realizada em intervenção na prática com puérperas acompanhadas pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) do Bairro Bom Jardim, Laranjeiras e o grupo de agentes comunitários de saúde (grupo empoderado no cuidado à gestante, puérpera e dupla mãe – bebê).

O período de realização das visitas domiciliares as puérperas para implementação do produto deste projeto e seu monitoramento foram os meses de janeiro e fevereiro de 2014. Fizeram parte do estudo mães cadastradas na ESF que receberam orientação sistemática sobre a importância e o manejo do aleitamento materno exclusivo.

A “flor de mãe” foi introduzida no cotidiano das puérperas, mediante a realização de visitas domiciliares e utilização desta tecnologia de baixo custo (confecção artesanal) centrando na atuação na tríade: Mãe, Bebê e amamentação.

“Flor de Mãe” consiste no desenho de uma margarida com sete pétalas, com caule e duas folhas utilizando material em EVA, cartolina, papel ou plástico. Em uma das folhas registra-se o nome da mãe e a idade e na outra a data de nascimento e peso ao nascer da criança. No centro registra-se o nome da criança. Cada pétala corresponde a um dia da semana onde é registrado o número de mamadas nas 24 horas. O profissional de saúde faz a arte da flor e entrega a família da nutriz (Figura 2 e 3). Nesse momento será escolhido o local para fixação da “Flor de Mãe” no quarto da mãe em um local que permita fácil acesso ao registro do número de mamadas pela mãe, por algum familiar ou pelo profissional. (Figura 4). Abaixo a Figura 1 trata-se da Flor de Mãe implantada durante as visitas domiciliares.

FLOR DE MÃE



ACS:
LOCAL:

DATA:
PÊSO:

Figura 1. Flor de Mãe



Figura 2. As agentes comunitárias de saúde fazem a arte da Flor de Mãe



Figura 3. Entrega da Flor de Mãe para as gestantes e familiares



Figura 4. A nutriz escolhe o local de fixação da Flor de Mãe

3.1 Local da Intervenção

A atividade foi realizada em uma **Unidade de Saúde** no município de Açailândia que está situado a 668km quilômetros de São Luís, às margens da BR-135 que liga a capital ao interior maranhense. Açailândia é o oitavo município mais populoso do estado, com um total de 104.013 habitantes segundo estimativa do IBGE em 2010. A cidade é um importante pólo agroindustrial, onde a exportação de ferro gusa gerada por cinco indústrias siderúrgicas instaladas no município se torna sua principal fonte de renda. Também conta com diversos estabelecimentos comerciais dos mais diversos ramos do comércio e serviços, e possui o maior rebanho bovino do estado.

Em Açailândia há um hospital que oferece que oferece 47 leitos de clínica cirúrgica, pediatria e obstetrícia, integrada ao Sistema Único de Saúde (SUS). No Atendimento de saúde, funcionam vinte e duas unidades básicas, quatro hospitais sendo dois privados e dois públicos (estadual e municipal) de médio porte.

A unidade de Saúde contextualizar um pouco essa unidade..quantas equipes? População adscritas? Número de mulheres gestantes, n. de nascidos.... se não consegui todas as informações não tem problema.

Por não se tratar de pesquisa com coleta de dados de seres humanos, o projeto não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa e não foram utilizados dados relativos aos sujeitos ou descrições sobre as situações assistenciais, apenas relato de caso sobre a intervenção na prática com o uso de material educativo.

4 RESULTADO E ANÁLISE

Foram realizadas oficinas para construção da flor de mãe, juntamente com os agentes comunitários em encontros na unidade de saúde ou na comunidade. Participaram destas oficinas, outros profissionais das equipes de saúde da família (enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde), gestantes (finalizando o terceiro trimestre) e seus acompanhantes.

Inicialmente foi realizada apresentação da tecnologia Flor de Mãe e explicado o objetivo da oficina. Foi entregue o modelo da Flor de Mãe para cada participante e realizada orientação para sua confecção e a importância de sua utilização durante o período de amamentação. No intuito de informar sobre os benefícios da amamentação e sua importância para o crescimento e desenvolvimento saudável da criança, enfatizando que o sucesso da amamentação é diretamente proporcional, a real compreensão da mãe do seu papel e apoio do companheiro e da família.

No processo de amamentar, os pais têm influência em quatro aspectos particulares: na decisão de amamentar, no auxílio da primeira mamada, na duração da amamentação e no fator de risco para o uso da mamadeira. Essa influência dos pais tem sido mais evidente nas sociedades ocidentais, onde a experiência passada pelas mulheres da família não mantém mais as mesmas características do passado (GIUGLIANE 2005). Neste período, a mulher carece de apoio no período de amamentação, pois dá o peito é uma tarefa da mãe, mas, se considerarmos a amamentação em uma dimensão mais ampla, o pai é figura essencial nesse processo (LANA 2001)

Embora a participação do pai seja fundamental para apoiar a mulher durante a amamentação, no entanto, conforme afirma Giugliane (2005), nem todos os homens apoiam a amamentação e alguns têm reações que podem interferir negativamente, como ansiedade, ciúme, rejeição, exclusão e dificuldades sexuais. Esses sentimentos podem gerar culpa e hostilidade no homem, causando seu afastamento da unidade familiar. Esse afastamento e conseqüentemente a falta de apoio a amamentação constituem-se em uma ameaça ao sucesso da amamentação.

A prática da amamentação é influenciada pelo meio onde está inserida a nutriz. A mãe necessita de incentivo e suporte não só dos profissionais da saúde, mas da família e da comunidade. Não basta apenas optar pelo aleitamento. Ela deve estar envolvida em um contexto familiar que apoie esta decisão. A opinião e o incentivo das pessoas que cercam a mãe, sobretudo

os maridos/companheiros, as avós da criança e outras pessoas significativas para a mãe são de extrema importância.

Diante disso, ao inserirmos a flor de mãe no cotidiano da mãe, incentivamos a participação dos familiares. Este primeiro contato com a tecnologia, oportunizava apoio e espaço para conversa sobre o tempo ideal de aleitamento materno, conseqüências do desmame precoce, produção do leite e manutenção da lactação, técnica de amamentação, problemas e dificuldades, direitos da mãe, do pai e da criança. Alguns companheiros participaram como importante fonte de apoio à amamentação. No entanto, também percebemos que muitos deles não sabiam de que maneira apoiar as mães, pelo fato de não deterem o conhecimento necessário e não por serem contraditórios ao ato de amamentar.

Ao realizarmos as visitas domiciliares, envolvemos outras pessoas que tinham participação importante no dia-a-dia das mães e das crianças, como as avós, outros parentes e até mesmo outros filhos da nutriz. As avós exercem grande influência sobre as mães, o que pode favorecer ou dificultar a amamentação. Muitas vezes elas transmitiam suas experiências com a amamentação, que em muitos casos são contrárias as recomendações atuais, como por exemplo, o uso de água, chás e outros leites nos primeiros seis meses. Por isso, incluímos as avós no aconselhamento em amamentação, para que práticas errôneas não continuem sendo transmitidas às novas gerações de mães e nesse sentido, sua influência seja positiva para uma amamentação bem-sucedida.

Apesar de todas as evidências provando a superioridade da amamentação sobre outras formas de alimentar a criança pequena, e apesar dos esforços de diversos organismos nacionais e internacionais, as taxas de aleitamento materno no Brasil, em especial as de amamentação exclusiva, estão bastante aquém do recomendado, e o profissional de saúde tem um papel fundamental na reversão do quadro. Mas para isso ele precisa estar preparado, pois, por mais competente que ele seja nos aspectos técnicos relacionados à lactação, o seu trabalho de promoção e apoio ao aleitamento materno não será bem sucedido se ele não tiver um olhar atento, abrangente, sempre levando em consideração os aspectos emocionais, a cultura familiar, a rede social de apoio á mulher, entre outros. Esse olhar necessariamente deve reconhecer a mulher como protagonista do seu processo de amamentar, valorizando-a, escutando-a e empoderando-a.

Portanto, cabe ao profissional de saúde identificar e compreender o processo do aleitamento materno no contexto sociocultural e familiar e, a partir dessa compreensão, cuidar

tanto da dupla mãe/bebê como de sua família. É necessário que busque formas de interagir com a população para informá-la sobre a importância de adotar uma prática saudável de aleitamento materno. O profissional precisa estar preparado para prestar uma assistência eficaz, solidária, integral e contextualizada, que respeite o saber e a história de vida de cada mulher e que a ajude a superar medos, dificuldades e inseguranças. (CASTRO; ARAÚJO, 2006)

Os melhores resultados na promoção da amamentação são observados quando se têm equipes interdisciplinares, isto é, equipes nas quais os profissionais, independente de suas formações, tenham noções dos aspectos tanto biológicos quanto sociais e psicológicos do ciclo gravídico-puerperal. (CARVALHO, 2005)

O profissional de saúde é agente de transformação social e sua atuação no apoio a gestante e a puérpera bem como em iniciativas semelhantes de caráter educativo são aspectos inerentes ao cuidado em saúde. Isto se trata da atenção humanizada à gestação, parto e puerpério e deve compor as ações de saúde pelo profissional que tem maior contato com a gestante e/ou puérpera no acompanhamento gestacional/puerperal. Tendo em vista que a amamentação é um ato que precisa ser ensinado e aprendido e compete ao profissional orientar adequadamente às mães quanto essas técnicas.

Durante os encontros (oficinas e visitas domiciliares) desta intervenção na prática, vários aspectos inerentes ao aleitamento materno foram discutidos: 1) Aleitamento Materno e sua duração 2) Importância do aleitamento materno; 3) Características e funções do leite materno; 4) Prevenção e Manejo de problemas relacionados à amamentação; 6) Manejo do aleitamento em situações especiais; 7) Situações de restrição no aleitamento materno; 8) Apoio do serviço de saúde à amamentação.

Durante as visitas domiciliares, no momento de implantação da Flor de Mãe as nutrízes e familiares realizaram perguntas e suas dúvidas foram esclarecidas. Uma das questões mais discutidas foram a duração da amamentação, sucção fraca, mamilos invertidos, pouco leite.

Após todos os esclarecimentos, foi fixada uma flor de mãe no local de escolha da nutriz e repassada a orientação de que as mamadas deveriam ser registradas no impresso e quando a mesma fosse totalmente preenchida, o familiar poderia acionar o agente comunitário de saúde para solicitar uma nova flor e reiniciar o monitoramento da frequência de mamadas. A partir desse registro, tivemos maior poder de discussão com as mães dessas crianças e a família, no

sentido de redimensionar eventuais distorções no que considerarmos uma mamada de qualidade e boa pega, apoiando-as de forma mais ativa e constante, durante o período de amamentação.

O agente comunitário de saúde realiza esse acompanhamento e em caso de intercorrência na amamentação, o enfermeiro da estratégia de saúde da família é convocado para uma nova visita. O registro da frequência de mamadas da criança nos possibilita um acompanhamento mais sistemático da criança, durante o período de amamentação, através da intensificação das visitas domiciliares pela Equipe de Saúde da Família e da regularidade do acompanhamento individual nas Unidades de Saúde.

O projeto Flor de Mãe possibilitou uma observação mais cuidadosa durante a amamentação. As palestras sobre a importância do aleitamento materno exclusivo às mães e famílias favoreceram as reflexões sobre a amamentação, troca de experiência com outras mães para tomarem a decisão de permanecerem no aleitamento exclusivo ou retornarem a ele, haja vista que esse procedimento beneficia não só o bebê como também sua mãe, prevenindo-os de algumas doenças e contribuindo para o planejamento familiar.

É importante ressaltar a importância dos grupos de mães enquanto um espaço de conhecimentos, troca de experiências, esclarecimentos e consolidação de vínculos. É neste momento também que a equipe identifica potenciais necessidades dos clientes e atua na perspectiva de melhoria das condições puerpério. Tais iniciativas das unidades de saúde refletem esforços para implementação da assistência humanizada e integral às pessoas assistidas, inclusive por oferecer uma oportunidade para exposição de sentimentos e oferecimento de informações.

A realização de ações educativas no decorrer de todas as etapas do ciclo grávido-puerperal é muito importante, mas é no período pré-natal que as ações da equipe de saúde promovem ações que refletirão positivamente no puerpério, na diminuição de riscos durante este período e mais sucesso na amamentação. Desta forma, ações de orientação são fundamentais e consistem em etapa importante da promoção à saúde.

O projeto de intervenção no cenário de prática realizado está incorporado à rotina da unidade de saúde em questão, que adotou a Flor de Mãe. Desta forma, afirmo que a cobertura da clientela é constante no acompanhamento puerperal e o direito da criança de ser amamentada aos poucos está sendo reconhecido na comunidade e respeitado pelos profissionais de saúde.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante anos, a amamentação representou a forma natural e prevalente de alimentar uma criança. Até o início do século XX, o aleitamento materno se prolongava até dois anos de idade ou mais, mas com a incorporação da mulher no mercado de trabalho, a prática do aleitamento materno diminuiu. Essa tendência ampliou-se de tal forma que tornou o desmame precoce e a alimentação artificial, práticas habituais da sociedade contemporânea. Os benefícios do aleitamento materno são indiscutíveis, entretanto as taxas de aleitamento exclusivo continuam baixas.

Diante dessa realidade, muitas iniciativas têm sido introduzidas no mundo inteiro para impedir essa tendência desfavorável. O projeto Flor de Mãe foi uma dessas iniciativas. Embora não tenha conseguido aumentar a cobertura de aleitamento exclusivo em 100% das crianças de 0 a 6 meses, conseguiu disseminar conhecimento importante sobre a importância do aleitamento materno exclusivo.

Cabe ressaltar que o trabalho educativo é lento e gradativo, no entanto este trabalho produziu diferenças que podem melhorar significativamente a qualidade de vida das mães, dos bebês e conseqüentemente de toda a família. Daí a importância da continuidade do trabalho iniciado com a tecnologia Flor de Mãe.

A proposta desenvolvida neste tcc contribuiu para disseminar entre as mães a compreensão de que poucos momentos são tão sublimes e tão íntimos quanto a amamentação de um filho. Quando a mãe amamenta seu bebê, está desenvolvendo um vínculo, oferecendo segurança, afeto, proteção e nutrição para a criança e constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da mortalidade infantil.

REFERÊNCIAS

- 1) ANTUNES, Leonardo dos Santos et al . Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 13, n. 1, Feb. 2008 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000100015&lng=en&nrm=iso>. access on 28 Mar. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000100015>
- 2) BITAR Maf. Aleitamento materno: um estudo etnográfico sobre os costumes crenças e tabus ligados a esta prática. [dissertação]. Belém (PA): Centro de Ciências da Saúde Departamento de Enfermagem/Universidade Federal do Pará; 1995.
- 3) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar/ Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.
- 4) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.
- 5) CARVALHO, Marcos Renato. De. TAMEZ. Raquel, N. Amamentação: bases científicas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
- 6) CASTRO, L. M. C. P.; ARAÚJO, L. D. S. Aspectos socioculturais da amamentação. In: ALEITAMENTO materno: manual prático. 2. Ed. Londrina: PML, 2006. P. 41-49.
- 7) GIUGLIANI ERJ. O aleitamento materno na prática clínica. *J Pediatr* 2000; 76 [Supl 3]: 238-52.
- 8) GIUGLIANI, Elsa R. J. Amamentação exclusiva. In: CARVALHO, Marcus Renato de; TOMEZ, Raquel N. (org.). Amamentação: bases científicas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
- 9) ICHISATO, Sueli Mutsumi Tsukuda; SHIMO, Antonieta Keiko Kakuda. Revisitando o desmame precoce através de recortes da história. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão

Preto , v. 10, n. 4, July 2002 . Available from
 <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000400016&lng=en&nrm=iso>. access on 28 Mar. 2014.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692002000400016>.

- 10) LANA, A. P. B. Estímulo à amamentação. São Paulo: Ateneu, 2001.
- 11) MONTRONE VG. Formação de agentes comunitários para a promoção do aleitamento materno e da estimulação do bebê. São Paulo: Manole; 2002.
- 12) OMS (Organização Mundial da Saúde). Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno: o papel especial dos serviços materno-infantis: declaração conjunta OMS/ UNICEF. Genebra; 1989.
- 13) RAMOS CV, Almeida JAG. Alegações Maternas para o desmame: estudo qualitativo: *Jornal de Pediatria* 2003; 79(5): 385-90.
- 14) REA MF, CUKIER R. Razões de desmame e de introdução da mamadeira: uma abordagem alternativa para seu estudo. *Rev. Saúde Pública* 1988; 22(3):184-91.
- 15) SHORT R. Amamentação, fertilidade e crescimento populacional. IBFAN/UNICEF. 1998; Disponível em: URL:[http:// www.elogica.com.br/aleitamento/arquivo/html#INICIO](http://www.elogica.com.br/aleitamento/arquivo/html#INICIO).
- 16) SILVA. Enfermagem e Aleitamento Materno: combinando práticas seculares. *Revista Escola de Enfermagem USP* 2000 dezembro; 34(4):362-9.
- 17) TOMAS TS, Rea MF. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. *CAD. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 24 SUP 2:S235-S246, 2008.
- 18) World Health Organization (WHO). Collaborative Study Team on the Role of Breastfeeding on the Prevention of Infant Mortality. Effect of breastfeeding on infant and child mortality due to infectious diseases in less developed countries: a pooled analysis. *Lancet*, [S. I.], v.355,p. 451-5,2000.
- 19) ZAVASCHI. MLS. Aspectos psicológicos do aleitamento materno. *Revista Psiquiatria Rio Grande Sul* 1991, 13(2): 77-82.