

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**KARLA BRANDÃO DE ARAÚJO**

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE: TECNOLOGIA LEVE NA PROMOÇÃO DO  
ALEITAMENTO MATERNO**

**FLORIANÓPOLIS (SC)**

**2014**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**KARLA BRANDÃO DE ARAÚJO**

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE: TECNOLOGIA LEVE NA 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.

**Profa. Orientadora: Janaina Carvalho Braz**

**FLORIANÓPOLIS (SC)**

**2014**

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

O trabalho intitulado **EDUCAÇÃO EM SAÚDE: TECNOLOGIA LEVE NA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO** de autoria do aluno **KARLA BRANDÃO DE ARAÚJO** 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.

---

**Profa. Janaina Carvalho Braz**  
Orientadora da Monografia

---

**Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes**  
Coordenadora do Curso

---

**Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos**  
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)  
**2014**

## **DEDICATÓRIA**

Em memória de meu amado pai João Marques de Araújo.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>06</b>
<b>2 DIAGNÓSTICO DA REALIDADE.....</b>	<b>08</b>
<b>3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA .....</b>	<b>09</b>
<b>4 MÉTODO.....</b>	<b>11</b>
<b>5 RESULTADO E ANÁLISE.....</b>	<b>12</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>14</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>15</b>

## **RESUMO**

O compromisso de cuidar vai além do conhecimento científico. Os pacientes nos procuram na esperança de serem ouvidos e entendidos. Este trabalho apresenta o cuidar em enfermagem como tecnologia não invasiva, através da educação em saúde individualizada, onde o cliente é o alvo principal do trabalho. Baseado numa tecnologia de concepção objetiva-se informar as puérperas de uma unidade de alojamento conjunto sobre os benefícios e o correto manejo do aleitamento materno como meio de apoiar e estimular a amamentação focando nas dúvidas reportadas e buscando a promoção de uma assistência centrada no paciente.

**DESCRITORES:** aleitamento materno, comunicação, cuidados em enfermagem.

## 1 INTRODUÇÃO

O Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), instituído pelo Ministério da Saúde (MS) em 1983 preconiza assistir às necessidades globais de saúde da mulher nos aspectos clínico-ginecológicos e educativos, voltados ao aperfeiçoamento do controle pré-natal, do parto e puerpério e ressalta a importância do profissional da saúde como um educador e promotor de saúde destacando a importância das ações educativas no atendimento à mulher (BRASIL, 2006).

Mesmo sendo assegurado o direito de atividades educativas no transcorrer da assistência pré-natal, algumas gestantes apresentam dúvidas frequentes durante o período intra e pós-parto. Fato que vivencio em minha prática, principalmente quanto ao aleitamento materno. As dúvidas e dificuldades são inúmeras levando ao questionamento da efetividade da prática educativa no pré-natal. Tal realidade é um fenômeno regional? Será um feedback negativo das orientações dispensadas? O modelo de assistência é centrado na realidade objetiva do usuário ou esta dificuldade é reflexo da falta de realização do pré-natal? Responder a estas indagações não é o objetivo deste trabalho,mas suas respostas podem esclarecer o alto índice de puérperas com inúmeras dúvidas sobre amamentação ,fato que pode favorecer ao desmame precoce.Por vezes a assistência direta é absorvida pela necessidade constante de esclarecimento de dúvidas quanto ao aleitamento materno desde sua produção à pega correta, o que leva a lacunas na assistência durante os plantões.

A importância do aleitamento materno é reconhecida e estimulada desde sempre. Tal é a importância desta ação que a Organização Mundial da Saúde instituiu em 1990 a iniciativa Hospital Amigo da Criança que objetiva promover, proteger e apoiar o aleitamento materno através da mobilização dos funcionários dos estabelecimentos de saúde para que mudem condutas e rotinas responsáveis pelos elevados índices de desmame precoce. Para receber o título, as entidades devem cumprir metas, dentre elas: informar todas as clientes sobre vantagem e desvantagens e manejo do aleitamento (BRASIL, 2006).

A unidade onde foi realizado este trabalho possui o título Amigo da Criança, os funcionários são orientados a prestar orientações sobre aleitamento materno. Para isto, passam por um curso de 20 horas sobre o tema. E mesmo sendo detentora do título, há um alto índice de

puérperas mal informadas e com inúmeras interrogações sobre o tema, mesmo as que já estão mais de 24 horas internadas e receberam orientações por parte da equipe de enfermagem desde sua admissão na unidade. A educação em saúde acontece de forma mecânica, generalizada, sem planejamento, é feita através da educação tradicional; isto, quando é realizada. A sobrecarga de trabalho é o principal motivo para uma educação em saúde ineficiente ou inexistente. Fato este que fez gerir o interesse central deste projeto: sanar tais dúvidas para promoção e apoio do aleitamento materno

A educação em saúde é uma intervenção viável, efetiva (se bem desenvolvida) e de baixo custo. Também considerada uma tecnologia leve. Quando falamos em tecnologia, a primeira menção que temos é o uso de máquinas, de inovações capazes de transformar o cotidiano. Na saúde o uso de tecnologia pode ser classificado em leve, leve-dura e dura (ROCHA *apud* MERHY,2007).O enfoque deste trabalho é a tecnologia leve que envolve as relações,acolhimento, gestão de serviços.Para conhecimento,mas não contemplado neste trabalho as tecnologias leve-dura e dura dizem respeito respectivamente aos saberes bem estruturados como o processo de enfermagem e ao uso de equipamentos.

Objetiva-se neste trabalho, informar as puérperas do alojamento conjunto sobre os benefícios e o correto manejo do aleitamento materno tendo como base teórica o uso de tecnologia leve na atenção à saúde no período puerperal, especificamente sobre orientações a respeito do aleitamento materno, através da educação em saúde individualiza buscando a integralidade das ações assistenciais.



## **2 DIAGNÓSTICO DA REALIDADE**

A Maternidade Estadual Ana Braga é referência na zona leste de Manaus. Possui três pavimentos divididos por tipo de atendimento. Nos 1ª, 2ª e 3ª andares ficam os alojamentos conjuntos sendo respectivamente por andar: curetagem e tratamento clínico, parto cesárea e parto normal. No térreo se localiza o pré-parto, admissão, centro cirúrgico, banco de leite, salas PPP (pré-parto, parto e puerpério) e as unidades administrativas. O setor de intervenção proposto por este trabalho foi o alojamento conjunto três (ALCON 3) onde são alocadas as puérperas de parto normal. Neste setor há oito enfermarias sendo sete de alojamento conjunto e uma de isolamento, mas de acordo com a demanda é utilizada como alojamento, totalizando 48 leitos. A carga horária de trabalho é de plantão de 12 horas diárias intercalados com dois dias de descanso. A demanda da clientela é espontânea e a taxa de ocupação chega a ser 100% por plantão para uma equipe de enfermagem composta por um enfermeiro e cinco técnicos. A prática de educação em saúde é rotina e atribuída a toda a equipe, mas por vezes fica a desejar por conta da sobrecarga de trabalho. É realizada no início do plantão de forma coletiva abordando superficialmente a importância do aleitamento materno. Quando não há absenteísmo a escala de serviço fica de nove a dez binômios mãe-filho por profissional o que dificulta a realização de educação em saúde de forma eficaz e como resultado temos o alto índice de mães despreparadas para amamentar por falta de orientação direcionada a sua necessidade.

### 3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O aleitamento materno exclusivo é importante para a saúde dos bebês segundo a indicação da Organização Mundial da Saúde (OMS,2006) na sua recomendação de que os bebês sejam exclusivamente amamentados por seis meses. A falta de resolutividade no esclarecimento de pontos obscuros apresentados pelas puérperas, quanto ao aleitamento materno, pode contribuir para o desmame precoce. Pois, a falta de informação pode ser vista pela mãe como uma alternativa fácil e desculpa para a introdução de fórmulas na alimentação de seus filhos antes do recomendado.

As ações educativas nem sempre são criteriosamente desenvolvidas, apresentam limitações. Sejam por falha metodológica ou por sobrecarga de trabalho. Para o êxito destas ações a puérpera deve ser ouvida e entendida. Deve-se dá oportunidade para que ela se expresse, sem receio de discriminações. O saber ouvir para agir aumenta a confiança e dá o apoio necessário para esclarecer as dúvidas mais comuns. O grande vilão das interrogações é o fato da baixa produção de leite e a constatação de que o colostro possui características divergentes do leite maduro causando a sensação de não ser nutritivo.

A intervenção através de um modelo de cuidado é entendida como uma forma de tecnologia que envolve ação e o modo de fazer o cuidado. Um modelo eficaz ocorre pela estruturação de uma série de passos ou normas respeitando a individualidade e contexto sócio-cultural do ser que é cuidado. Não pode ser algo estanque, e sim uma estrutura flexível que envolva a necessidade do cuidador e do ser cuidado ( ROCHA et al, 2007).Partindo deste referencial o cuidado realizado indiretamente pela educação em saúde deve ter seu fundamento na necessidade do profissional compreender a finalidade do cuidar para,então intervir de forma eficaz e objetiva.

Orientações e condutas equivocadas podem refletir negativamente na manutenção do aleitamento materno. O uso inapropriado de água, solução de glicose e a oferta de fórmula infantil, chamada de complemento, não devem ser feita de forma banalizada para “acalmar” a mãe e o profissional realizar suas atividades sem interrupções e queixas. A busca de práticas facilitadoras da amamentação deve ser uma constante no cotidiano dos profissionais envolvidos na assistência materno-infantil.

O profissional de saúde precisa estar preparado para cuidar das nutrizes, o que inclui a habilidade de comunicar-se através de uma comunicação centrada na pessoa. Deve utilizá-la adequadamente para evitar efeitos deletéricos decorrentes de ruídos na comunicação o que pode levar a iatrogenias e no caso da amamentação, ao desmame precocemente (REZENDE et al, 2002).

As ações de saúde devem ser direcionadas pelos princípios da humanização do cuidado: acesso, acolhimento, vínculo, ouvir qualificado. Os recursos tecnológicos, sejam quais forem, devem ser operados dando espaço a uma relação de intercessão e produção subjetiva entre trabalhador e usuário (COELHO *et al*, 2009).As inovações tecnológicas favorecem o aprimoramento do cuidado,porém não pode ser esquecido que é o cuidado que utiliza a tecnologia e não o contrário (ROCHA *et al*,2007).A forma como o cuidado é prestado influencia no resultado final do processo de cuidar, ser cuidador e estar cuidador são coisas distintas. O fato de estar cuidando não garante a soberania sobre o ser que é cuidado, a relação deve ser mútua de respeito e troca de conhecimento. Tanto o profissional quanto o usuário devem estar abertos à recepção e doação do cuidado.

Toda abordagem assistencial de um profissional da saúde junto ao paciente ocorre através de ações dentro de um processo de relações mútuas produzindo momentos de cumplicidade, de responsabilização em torno do problema que vai ser enfrentado, de momentos de confiabilidade e esperança (MERHY, 1998).Prestar cuidados não tecnicistas envolve a co-responsabilização pelo cuidado, assim há maior probabilidade de ocorrer uma relação de vínculo e aceitação, fazendo com que o cuidado ,na prática, seja realmente uma linha de cuidados dentro de uma rede de atenção sem que haja perda da dimensão do cuidar.

## 4 MÉTODOLOGIA

Trata-se de uma Tecnologia de Concepção em que o produto é o próprio projeto e plano de ação desenvolvido. Possui natureza descritiva e análise qualitativa utilizando a educação em saúde individualizada e centrada na realidade objetiva do usuário por meio de tecnologia leve. O local do estudo foi uma Maternidade Estadual situada na zona leste de Manaus possuidora do Título Amigo da Criança que disponibiliza ações assistências ao ciclo gravídico-puerperal desde 2004. A amostra foi constituída pelas puérperas do alojamento conjunto três. Por não tratar-se de uma pesquisa, o projeto não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e nem foram utilizados dados referentes aos pacientes, apenas a descrição da intervenção realizada.

A intervenção proposta já faz parte de minha prática, mas de forma generalizada o que não tinha efeito exitoso. Para obtenção do objetivo deste trabalho, que é contribuir positivamente para o apoio e estímulo ao aleitamento materno, a metodologia foi modificada: ao invés de prestar educação em saúde coletiva, a mesma foi incluída na visita diária de forma individualizada. Primeiro foi feito um levantamento informal, através dos prontuários, para saber o número de consulta pré-natal realizada pelas clientes. A variação foi de 4 a 6 consultas o que já descartou a possibilidade da falta da realização do pré-natal como consequência das dúvidas apresentadas e deu subsídios para o levantamento do grau de instrução sobre o tema ,já que é parte integrante das consultas a realização da educação em saúde, pelo menos teoricamente.

O alojamento conjunto possui oito enfermarias com seis leitos em cada uma. A taxa de ocupação é de 100% por plantão totalizando o total de 48 binômios mãe-filho. Para identificar a efetividade da intervenção é necessário que haja áreas disponíveis para comparação. Portanto, dividi a amostra em dois grupos. Grupo 1: composto por quatro enfermarias totalizando vinte e quatro puérperas que receberam atenção individualizada de acordo com sua necessidade ,através do compartilhamento de saberes por meio de educação em saúde utilizando o próprio conhecimento prévio da paciente para a tomada de decisão objetiva. A abordagem foi realizada primeiro ouvindo para depois intervir. Grupo 2: composto pelas outras enfermarias restantes, também totalizando vinte e quatro puérperas onde estas receberam educação em saúde baseada na educação tradicional, de forma coletiva sem dispensar oportunidade para argumentações.

## 5 RESULTADO E ANÁLISE

No grupo 1 foi possível realizar ajustes com relação a metodologia da intervenção, pois a proposta era ser mais operacional e objetiva possível proporcionando um compartilhamento de saberes de forma oportuna e adequada a demanda das puérperas. Fato que facilitou a abordagem e a criação de um vínculo de confiança e até mesmo amizade entre o profissional e a paciente. As dúvidas deste grupo foram esclarecidas durante a visita inicial do plantão de forma individualizada e focando apenas a necessidade reportada. O instrumento utilizado foi o conhecimento prévio da cliente e suas dúvidas. A média de duração da visita com a educação em saúde inclusa foi de 15 a 20 minutos por paciente. O ponto positivo desta abordagem foi a viabilidade de um processo interativo entre os participantes (profissional-paciente) deixando de lado uma possível relação de subordinação. O ponto negativo foi a demanda de tempo, mas com o decorrer da prática poderá haver otimização deste tempo.

O grupo 2 apresentou um comportamento divergente do grupo anterior. A educação em saúde foi realizada de forma coletiva no início do plantão a cada enfermaria. O instrumento utilizado foi o conhecimento do profissional que o transmitiu de forma autoritária, sem brechas para argumentações tendo duração de 10 minutos por enfermaria. O ponto positivo foi a praticidade para o profissional que gastou pouco tempo para realizar a educação em saúde. O ponto negativo foi a não participação ativa do paciente no cuidar, este permaneceu na inércia de suas dúvidas.

No decorrer do plantão as pacientes pertencentes ao grupo 1 não foram ao posto de enfermagem solicitar informações adicionais. Já as do grupo 2 passaram todo o plantão em busca de informações, no posto de enfermagem, chamando ao leito, algumas até chorando se sentindo incapazes de amamentar seus filhos. Embora a abordagem de educação em saúde vinculada a visita e de forma individualizada demande maior tempo, esta se mostrou mais eficaz o que justifica sua escolha independente da sobrecarga do profissional que irá “perder” tempo para sua realização, mas irá ganhar com o fato de não precisar retornar a fazer novas orientações no decorrer da assistência.

Embora a amostra tenha sido dividida em grupos, todas as mães receberam orientações sobre técnicas de amamentação e seu manejo no intuito de contribuir para uma população consciente da importância do aleitamento materno para o bom desenvolvimento da criança.

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A implementação da metodologia de realizar educação em saúde individualizada mostrou-se possível e de fácil reprodutibilidade. Intervenções no modo de produzir o cuidado nem sempre provocam as mudanças desejáveis, mas é preciso ousar e adaptar o cuidar conforme a realidade vivenciada. Obstáculos sempre existirão, seja por falta de estrutura física, por escassez de recursos humanos, por falta de recursos materiais. Porém, o que deve ter relevância é a disponibilidade e comprometimento do profissional com sua forma de prestar o cuidar buscando aproximar o ser que cuida do ser cuidado gerando um vínculo que vai além da relação profissional, um vínculo de confiança, de respeito.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 3ª Edição, 2006.

COELHO, Márcia Oliveira and JORGE, Maria Salete Bessa. Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2009, vol.14, suppl.1, pp. 1523-1531.

MERHY, Emerson Elias. Sistema único de Saúde em Belo Horizonte-Reescrevendo o Público; Ed. Xamã; São Paulo, 1998.

REZENDE, Magda Andrade et al. O processo de comunicação na promoção do aleitamento materno. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 2002, vol.10, n.2, pp. 234-238.

ROCHA, Patrícia Kuerten; PRADO, Marta Lenise do; WAL, Marilene Lowen and CARRARO, Telma Elisa. Cuidado e tecnologia: aproximações através do Modelo de Cuidado. *Rev. bras. enferm.* [online]. 2008, vol.61, n.1, pp. 113-116.

Organização Pan-Americana da Saúde. Semana mundial da amamentação 2006. <http://www.opas.org.br/mostrantp.cfm?codigodest=593> (acessado em 23/Mai/2007).



