



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE**

LILIA CARDOSO DE RAMOS

**ALEITAMENTO MATERNO - EFEITO DE INTERVENÇÃO
EDUCATIVA COM EQUIPE DE ENFERMAGEM NA
ORIENTAÇÃO À NUTRIZES**

GOIÂNIA
2014

TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAR AS TESES EDISSERTAÇÕES ELETRÔNICAS (TEDE) NA BIBLIOTECA DIGITAL DA UFG

Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Goiás (UFG) a disponibilizar, gratuitamente, por meio da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD/UFG), sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei nº 9610/98, o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou *download*, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

1. Identificação do material bibliográfico: Dissertação Tese

2. Identificação da Tese ou Dissertação

Autor (a):	LILIA CARDOSO DE RAMOS			
E-mail:	liliaraphael@gmail.com			
Seu e-mail pode ser disponibilizado na página? <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não				
Vínculo empregatício do autor	HOSPITAL DAS CLINICAS			
Agência de fomento:	UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS	Sigla:	UFG	
País:	BRASIL	UF:	GO	CNPJ:
Título:	ALEITAMENTO MATERNO - EFEITO DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA COM EQUIPE DE ENFERMAGEM NA ORIENTAÇÃO À NUTRIZES			
Palavras-chave:	ALEITAMENTO MATERNO; APRENDIZAGEM; EDUCAÇÃO CONTINUADA; ENFERMAGEM OBSTÉTRICA			
Título em outra língua:	BREASTFEEDING – THE EFFECT OF EDUCATIONAL INTERVENTION WITH A TEAM OF NURSING IN THE ORIENTATION OF NURSING MOTHERS			
Palavras-chave em outra língua:	BREASTFEEDING; LEARNING; CONTINUING EDUCATION; OBSTETRIC NURSING			
Área de concentração:	Ensino na Saúde			
Data defesa: (dd/mm/aaaa)	08/07/2014			
Programa de Pós-Graduação:	PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE			
Orientador (a):	PROFA. DRA. CLEUSA ALVES MARTINS			
E-mail:	cleusa.alves@gmail.com			
Co-orientador (a):*				
E-mail:				

*Necessita do CPF quando não constar no SisPG

3. Informações de acesso ao documento:

Concorda com a liberação total do documento SIM NÃO¹

Havendo concordância com a disponibilização eletrônica, torna-se imprescindível o envio do(s) arquivo(s) em formato digital PDF ou DOC da tese ou dissertação.

O sistema da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações garante aos autores, que os arquivos contendo eletronicamente as teses e ou dissertações, antes de sua disponibilização, receberão procedimentos de segurança, criptografia (para não permitir cópia e extração de conteúdo, permitindo apenas impressão fraca) usando o padrão do Acrobat.

Assinatura do (a) autor (a)

Data: ____ / ____ / ____

¹ Neste caso o documento será embargado por até um ano a partir da data de defesa. A extensão deste prazo suscita justificativa junto à coordenação do curso. Os dados do documento não serão disponibilizados durante o período de embargo.

LILIA CARDOSO DE RAMOS

**ALEITAMENTO MATERNO - EFEITO DE INTERVENÇÃO
EDUCATIVA COM EQUIPE DE ENFERMAGEM NA
ORIENTAÇÃO À NUTRIZES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde – nível Mestrado Profissional da Universidade Federal para obtenção do Título de mestre em Ensino na Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Cleusa Alves Martins

GOIÂNIA
2014

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

GPT/BC/UFG

R175a

Ramos, Lilia Cardoso de.

Aleitamento materno – efeito de intervenção educativa com equipe de enfermagem na orientação à nutrizes [manuscrito] / Lilia Cardoso de Ramos. - 2014. 127 f. : il.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Cleusa Alves Martins
Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Medicina, 2014.
Bibliografia.

1. Aleitamento materno – Enfermagem 2. Amamentação - Aspectos nutricionais 3. Enfermagem Obstétrica 4. Amamentação – Enfermagem I. Título.

CDU: 613.953:616-083:376

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE**

BANCA EXAMINADORA

Aluna: LILIA CARDOSO DE RAMOS

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Cleusa Alves Martins

Membros:

1. Prof^aDr^a. Cleusa Alves Martins – Presidente da Banca

2. Prof^a Dr^a. Nilce Maria da Silva Campos Costa – Membro do MEPES

3. Prof^a Dr^a. Ruth Minamisava – Membro Externo (FEN/UFG)

Suplentes:

1. Prof^aDr^a. Dione Marçal Lima – Membro do MEPES

2. Prof^a Dr^a Nilza Alves Marques Almeida – Membro Externo (FEN/UFG)

Data: 08/07/2014

DEDICATÓRIA

A Deus

Por me conceder esta vida, por me sustentar, guiar e por me socorrer em todos os momentos que solicitei. Obrigada senhor, pois sem ti nada sou.

Aos meus pais

Que me ensinaram a lutar pelos meus sonhos, a seguir em frente mesmo nos momentos mais difíceis. Pela escuta silenciosa e o olhar bondoso.

Ao meu amado esposo

Que dá sentido à minha vida, que está sempre do meu lado de modo incondicional e por compartilhar meus sonhos, minhas alegrias e minhas aflições.

AGRADECIMENTOS

Não posso deixar de expressar uma palavra de agradecimento, a todos aqueles que pelo seu incentivo e apoio ajudaram na elaboração deste trabalho, em particular:

A Prof.^a Dr. Cleusa Alves Martins pela liberdade na execução do trabalho, pela orientação e apoio, pela pertinência das observações, pelas sugestões, pelo conselho oportuno e pelo encorajamento persistente.

A Enf^a Ms. May Afonso pelo auxílio com o projeto antes mesmo de passar no processo seletivo do mestrado.

As enfermeiras Rubenes Hilário Borges e Maria Vilma de Oliveira por atenderem as preferências na escala de trabalho.

A toda equipe da maternidade que participou com espontaneidade e disposição na execução de todas as etapas da pesquisa que, por isso, tornou possível a realização deste trabalho.

Aos membros da 1^a igreja Cristã de Campinas que oraram por minha saúde mental.

A estagiária de enfermagem Kamilla Cardoso Lima de Paula Neri que foi uma importante companheira neste trabalho.

A Enf^a. Residente Andrea de Araújo Costa pela essencial contribuição.

E, ainda, aos meus irmãos, sogros, cunhados e amigos, pela compreensão e apoio nos momentos em que estive ausente.

A todos, o meu sincero e profundo reconhecimento!

“O Senhor é o meu pastor, nada me faltará.”

Salmos 23:1

EPÍGRAFE viii

SUMÁRIO

LISTA DE TABELAS E FIGURAS	XI
SÍMBOLOS, SIGLAS E ABREVIATURAS.....	XII
RESUMO.....	XIII
ABSTRACT.....	XIV
1 INTRODUÇÃO	15
2 OBJETIVOS	19
2.1 GERAL	19
2.2 ESPECÍFICOS	19
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	20
3.1 ALEITAMENTOMATERNO	20
3.2 EDUCAÇÃO PERMANENTE NA SAÚDE	25
3.3 METODOLOGIAS ATIVAS.....	28
4 METODOLOGIA	32
4.1 TIPO DE ESTUDO E PERÍODO	32
4.2 LOCAL DO ESTUDO	32
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	32
4.3.1 Critérios de inclusão e exclusão.....	33
4.3.1.1 Equipe de enfermagem	33
4.3.1.2 Nutrizes	33
4.4 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS	34
4.4.1 Equipe de enfermagem	34
4.4.2 Puérperas nutrizes	37
4.5 VARIÁVEIS DE ESTUDO.....	38
4.6 TRATAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS.....	39
4.5 ASPECTOS ÉTICOS.....	40
5 ARTIGOS	41
ARTIGO 1.....	42
ARTIGO 2.....	59
6 CONCLUSÕES	71
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	73
8 REFERÊNCIAS.....	74

APÊNDICES	80
ANEXOS	116

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Quadro 1 - Procedimento de coleta de dados.....	34
Quadro 2 - Variáveis de estudo.....	38

ARTIGO 1

Tabela 1 Perfil demográfico da equipe de enfermagem da maternidade do Hospital Universitário de Goiânia, Goiás	47
Tabela 2 Perfil profissiográfico da equipe de enfermagem da maternidade do Hospital Universitário de Goiânia, Goiás.....	48
Tabela 3 Conhecimento da equipe de enfermagem acerca do manejo do aleitamento materno.....	50
Tabela 4 Comparação das médias de pontuação da equipe de enfermagem antes e após atividade educativa.....	51

ARTIGO 2

Tabela 1 Perfil demográfico das nutrizes antes e após a atividade com a equipe de enfermagem em maternidade de um hospital universitário – Goiânia, Goiás.	64
Tabela 2 Orientações da equipe de enfermagem às nutrizes antes e após atividade educativa em maternidade de um hospital universitário, Goiânia, Goiás.	66

SÍMBOLOS, SIGLAS E ABREVIATURAS

ABP - Aprendizagem Baseada em Problemas

AM – Aleitamento Materno

AMC - Aleitamento Materno Complementado

AME – Aleitamento Materno Exclusivo

AMP -Aleitamento Materno Predominante

AUX – Auxiliar de Enfermagem

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

ENF – Enfermeiro

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana

IHAC - Iniciativa Hospital Amigo da Criança

NBCAL - Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes

OMS - Organização Mundial de Saúde

PNEPS – Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

REDEBLH - Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TEC – Técnico de Enfermagem

UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância

RESUMO

Amamentar é um ato biológico e natural, porém não é instintivo, por isso ações educativas promovidas por profissionais de saúde à puérperas nutrizes durante a internação, podem prevenir o desmame precoce. O estudo objetivou verificar o conhecimento da equipe de enfermagem acerca do manejo do aleitamento materno antes e após atividade educativa, avaliar a aplicação da metodologia ativa e os efeitos das orientações em nutrizes. Estudo quantitativo de intervenção pré e pós atividade educativa, amostra por conveniência de participantes da equipe de enfermagem e 48 nutrizes de uma maternidade de hospital universitário. Coleta de dados realizada de janeiro a março de 2014. Equipe de enfermagem sendo 76,7% técnicos de enfermagem e 23,3% enfermeiros; 96,7% eram do sexo feminino; 46,7% encontrava-se entre 41 a 50 anos idade e tempo de serviço 43,3% encontravam entre 11 a 20 anos. Dos 43,3% que fizeram capacitação, 50,0% tinham curso de atualização em aleitamento materno antes do ano 2000 e 50% até 2013. Na atividade educativa utilizou-se a metodologia ativa que favoreceu o conhecimento com significativo aumento entre a média do pré-teste e pós-teste de 56,2% para 87,4%, $p < 0,001$. As nutrizes encontravam-se na faixa etária entre 20 e 30 anos; com até três filhos vivos e 100% com história prévia em amamentar. Houve queda de 43% para 16% de nutrizes que amamentaram o recém-nascido na primeira hora de vida. Porém, houve avanço em orientações quanto a importância da amamentação de 5,6% para 44%; quanto a posição adequada do recém-nascido houve aumento de 73,9% para 100%; apoio da enfermagem na amamentação ampliou de 28,6% para 60%. Efeitos das orientações em nutrizes, os dados mostraram que após capacitação a equipe de enfermagem apresentou discreto aumento na sua atuação em ações educativas desenvolvidas com 48 puérperas nutrizes internadas. No entanto, identificou-se a necessidade de ampliar o acompanhamento da equipe de enfermagem para mensurar a eficácia das orientações. O estudo constatou que a instituição apresenta adesão parcial aos programas governamentais da amamentação. Recentemente, houve pactuação com a Rede Cegonha que exigirá da equipe de saúde condutas e práticas baseadas em evidências, assim é necessário efetivar a educação continuada, elaborar protocolos para assistência mãe e recém-nascido e adoção de rotinas já preconizadas pelo programa de humanização de parto e nascimento—em sala de parto, estimular a amamentação na primeira hora de vida e criar grupos de nutrizes, como forma de alcançar as metas preconizadas pelo programa de Incentivo ao Hospital Amigo da Criança.

Palavras-chave: Aleitamento materno; Aprendizagem; Educação Continuada; Enfermagem Obstétrica.

ABSTRACT

Breastfeeding is a biological and natural act, but it is not instinctive, so educational activities promoted by health professionals to nursing mothers during the postpartum hospitalization, may prevent weaning. The study aims to verify the knowledge of the nursing staff about the management of breast-feeding before and after the educational activity, to evaluate the application of the active methodology and the effects of the guidelines of nursing mothers. A quantitative study of pre and post intervention and educational activity, shows a convenience sample of participants from the nursing staff and 48 nursing mothers at a maternity ward of a university hospital. Data was collected from January to March of 2014. The nursing staff, 76.7% were nursing technicians and 23.3% were nurses; 96.7% were female; 46.7% were between 41-50 years of age and length of service, 43.3% were between 11-20 years old. From the 43.3% who did training, 50.0% had an up to date course on breastfeeding before 2000 and 50% before 2013. In the educational activity, the active methodology that favored knowledge with significant increase of the average pretest and posttest of 56.2% to 87.4%, $p < 0.001$ was used. The nursing mothers were in the age group between 20 and 30 years; with up to three living children and 100% with prior history in nursing. There was a decrease from 43% to 16% of nursing mothers who breastfed their newborn within the first hour of life. However, there has been progress in guidance on the importance of breastfeeding from 5.6% to 44%; as the proper position of the newborn increased by 73.9% to 100%; support of nursing breastfeeding increased from 28.6% to 60%. The effects of guidelines for nursing mothers, the data showed that after training the nursing staff showed a slight increase in this performance in developed educational activities with 48 postpartum lactating nursing mothers. However, it was also identified the need to expand the monitoring of the nursing staff to measure the effectiveness of the guidelines. The study found that the institution has partial adherence to government programs on breastfeeding. Recently, there was a pact with the Stork Network that requires team conducts on health and evidence-based practices, so it is necessary to continue the education, to develop protocols to assist mothers and newborns and the adoption of routines already recommended by the humanization of childbirth program and the birth- in the delivery room, to encourage breastfeeding in the first hour of life and create groups of lactating women, in order to achieve the goals set by Incentive Friendly Hospital program.

Keywords: Breastfeeding; learning; Continued Education; Obstetrical Nursing.

1 INTRODUÇÃO

Amamentar é um ato biológico e natural, porém não é instintivo. Por isso ações educativas promovidas por profissionais de saúde às puérperas nutrizas durante a internação, podem contribuir para a redução da desmama precoce e a mortalidade infantil.

A promoção do Aleitamento Materno–AM é a intervenção isolada que mais contribui para a redução da mortalidade infantil no mundo, é a quarta das oito “Metas do Milênio” das Nações Unidas, como componente fundamental para reduzir, entre 1990 a 2015, dois terços a mortalidade de crianças abaixo de cinco anos (FUJIMORI, 2012).

Como política de promoção à saúde o aleitamento materno torna-se uma 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 impacto na promoção da saúde integral da dupla mãe/bebê (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009a).

O Ministério da Saúde recomenda amamentação exclusiva por seis meses, e a partir dessa idade a continuidade com a entrada de alimentos complementares até pelo menos dois anos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009b).

Em 2008, segundo a II Pesquisa de Prevalência do Aleitamento Materno nas capitais e no Distrito Federal, o município de Goiânia classificou-se em penúltimo lugar como a capital de menor prevalência de Aleitamento Materno Exclusivo– AME- para crianças menores de seis meses, com taxa de 32,7%, e duração mediana de 39 dias. A prevalência geral e a estimativa mediana do aleitamento materno exclusivo no conjunto em capitais brasileiras foram de 41% e 54 dias, respectivamente. A Organização Mundial da Saúde– OMS -considera esta prevalência “razoável” em comparação aos demais, com indicadores de “muito bom” na faixa de prevalência de 90 a 100%, “bom” de 50 a 89%, “razoável” de 12 a 49% e “ruim” de 0 a 11% (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009b).

No que diz respeito ao Aleitamento Materno Exclusivo em menores de seis meses, apesar dos avanços no país, segundo a Organização Mundial da Saúde, 23 capitais ainda encontram-se em situação “ruim”, e apenas quatro estão em situação “boa”; no conjunto das capitais e Distrito Federal. No que se refere ao tempo de duração do aleitamento materno, a situação ainda é considerada “muito ruim”, com apenas uma capital classificada como “ruim”(MINISTÉRIO DA SAÚDE 2009b).

Tanto a nutriz como a equipe de enfermagem reconhecem os benefícios referentes ao aleitamento materno para a mãe considerando-os como de baixo custo, prolongamento da amenorréia no pós-parto, prevenção do câncer de mama, perda de peso no pós-parto, praticidade e economia; e para a criança controle dos níveis normais de colesterol sérico, fácil digestão, prevenção do surgimento de obesidade na vida adulta e proteção contra infecções. Outros estudos ainda referem a diminuição do risco de alergias e a relação afetiva mais intensa entre mãe e filho (TOMA; REA 2008).

Ter o conhecimento das vantagens do leite materno para a criança e para a mãe não garante o cumprimento do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida, tornando um aspecto importante quando se considera o desmame precoce (PERCEGONI, 2002).

As principais causas do desmame precoce estão relacionadas com a introdução de outros alimentos na dieta do lactente antes do período recomendado; recusa do seio materno pela criança, que está diretamente relacionado com o posicionamento incorreto do recém-nascido no momento da amamentação; trabalho materno fora do domicílio; “rejeição” do ato de amamentar pela própria mãe, relacionado à dor e paradigmas culturais; doenças maternas e da criança; utilização de medicamentos pela mãe; impressão materna de que a criança não tem sua fome saciada com esse leite - “leite fraco ou insuficiente” - e escassez de programas educativos eficientes (GONÇALVES; BONILHA, 2005).

Segundo estudos de Wright, Parkinson, Drewett, (2004) e Schwartz *et.al.*,(2002) a causa frequente de desmame precoce relatada por nutrizes é a hipogalactia, ou seja, pequena produção de leite, popularmente traduzida como “pouco leite”, “leite

fraco” e “leite secou”. Desta forma, a justificativa da nutriz de hipogalactia a desobriga da amamentação, tendo em vista que o desmame foge do seu controle e a exime de qualquer culpa perante a sociedade(ISSLER *et.al.*,2010).

A insegurança da mãe quanto a sua capacidade de nutrir o filho referindo a suposta redução da produção de leite humano – hipogalactia - leva a interpretar o choro do seu filho como sinal de fome, pode ainda estar ligada ao posicionamento incorreto do recém-nascido durante a amamentação levando a introdução precoce de mamadeiras e de outros alimentos na dieta do lactente(GAÍVA; MEDEIROS, 2006).

No contexto hospitalar de pós-parto, faz-se indispensável a atuação dos profissionais de saúde para a orientação adequada sobre esse processo de prevenção do desmame precoce. As nutrizes necessitam de suporte ativo - inclusive o emocional, bem como informações precisas para se sentirem seguras e confiantes(MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009c).

É importante frisar que os profissionais de saúde configuram-se como elementos chave a favor do aleitamento materno perante as nutrizes, pois estas necessitam atendimento especializado capaz de auxiliá-las no processo de amamentar, visando superar os obstáculos vivenciados no decorrer do aleitamento (ARAÚJO; ALMEIDA, 2007)

Isto aponta a necessidade de se investir em ações educativas durante o pré-natal e puerpério. O profissional de saúde é um educador em potencial, sendo a educação em saúde uma atividade essencial para a sua prática e seu próprio reconhecimento enquanto sujeito do processo educativo, bem como o reconhecimento dos usuários enquanto sujeitos em busca de autonomia (ALVES,2005).

Embora em maternidades exista uma parcela significativa dos profissionais de saúde favorável ao aleitamento materno, ocorrer discrepâncias em ações de saúde quanto à amamentação, e, as nutrizes nem sempre recebem o devido apoio no manejo ao aleitamento.

Nesse sentido, é importante que as instituições hospitalares desenvolvam ações de educação continuada junto à equipe de saúde como forma de contribuir na promoção

ao aleitamento materno e na redução do desmame precoce.

Neste estudo a escolha da temática aleitamento materno se deu pela inserção da pesquisadora como enfermeira assistencial do berçário de uma maternidade de ensino onde cotidianamente se depara com problemática relacionada ao aleitamento materno e ainda não possui o título da “Iniciativa Hospital Amigo da Criança” e recentemente ter compactuado com o Ministério da Saúde a participação na Rede Cegonha.

Nesta linha de entendimento, o estudo se justifica devido à importância de refletir acerca de ações em orientações e condutas no manejo ao aleitamento materno de nutrizes internadas na maternidade.

Assim, temos como **objeto de estudo**: o conhecimento da equipe de enfermagem acerca do aleitamento materno e os efeitos de uma intervenção educativa na assistência às nutrizes.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

Analisar os efeitos de uma intervenção educativa na assistência às nutrizes no pós-parto hospitalar internadas na maternidade.

2.2 ESPECIFICOS

- Investigar o conhecimento da equipe de enfermagem acerca do manejo do aleitamento materno;
- Avaliar a metodologia de ensino-aprendizagem desenvolvida em uma intervenção educativa com equipe de enfermagem acerca do manejo do aleitamento materno
- Avaliar os efeitos da intervenção educativa no manejo do aleitamento materno nas orientações prestadas às nutrizes internadas na maternidade.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 ALEITAMENTO MATERNO

Na área da saúde, o Governo Brasileiro apresenta como prioridade a atenção integral à saúde da mulher e da criança. Essa política atende as diretrizes preconizadas assumidas em Conferências Internacionais, compromissos com a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos, e com a redução da morte materna e neonatal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004a).

As políticas de proteção à saúde da criança até os cinco anos de idade, dão ênfase ao aleitamento materno para redução da morbimortalidade neonatal. O Sistema Único de Saúde prevê atendimento à mulher durante o período gravídico-puerperal por meio de ações de promoção, prevenção e acompanhamento da gestante e do recém-nascido, nos diferentes níveis de atenção à saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Para o Ministério da Saúde, amamentar é além do ato de nutrir a criança,

É um processo que envolve interação profunda entre mãe e filho, com repercussões no estado nutricional da criança, em sua habilidade de se defender de infecções, em sua fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional, além de ter implicações na saúde física e psíquica da mãe (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009a, p. 11).

Em todo o mundo, o aleitamento materno reduziu em até 13% as mortes de crianças menores de cinco anos por causas evitáveis. Contudo, ainda encontra-se longe de cumprir a recomendação de aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida, continuar com a amamentação e permitir a entrada de alimentos complementares a partir dessa idade até pelo menos dois anos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

No Brasil, a mortalidade materna e infantil é uma questão de saúde pública e no sentido de combatê-las o País assumiu compromissos como: Objetivos de Desenvolvimento do Milênio – ODM, Pacto de Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, Pacto pela Redução da Mortalidade Infantil no Nordeste e Amazônia Legal

e, no presente momento a Rede Cegonha que visam a qualidade da assistência materna e neonatal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Embora, no Brasil, o acesso ao pré-natal seja praticamente universal, porém a qualidade da atenção ainda é insatisfatória refletindo na morbimortalidade neonatal. Em, 2011, foi lançada a Rede Cegonha como uma estratégia inovadora do Ministério da Saúde, que visa implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis (BRASIL, 2011).

Vale ressaltar que, na década de 1970, o baixo índice de aleitamento materno levou o governo a adotar medidas na promoção, proteção e apoio ao aleitamento e em 1982 foi criado o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno –PNIAM - que impulsionou diversas ações em torno da questão do aleitamento materno, quais sejam: avaliações de incidência, a criação de leis e o treinamento de pessoal de saúde (MARTINS, 2006; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1993;)

O desmame precoce é um dos responsáveis por altas taxas de desnutrição e de mortalidade infantil no mundo, podendo estar relacionado ao processo de urbanização e industrialização, os múltiplos papéis que a mulher desempenha na sociedade moderna, o surgimento de produtos lácteos exclusivos para lactentes e a valorização da mama como símbolo sexual (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012; ISSLER, 1989).

As altas taxas de desnutrição e de mortalidade infantil levou a Organização Mundial da Saúde -OMS e o Fundo das Nações Unidas para a infância –UNICEF- a realizarem uma importante mobilização mundial de recomendação a todos os governos de incentivo ao aleitamento materno desde 1989 (OMS, 1989).

Neste ano, foi lançada pela Organização Mundial de Saúde e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância - UNICEF, uma Declaração Conjunta acerca dos serviços de saúde e das maternidades sobre os “Dez Passos para o Sucesso do

Aleitamento Materno” - ações de incentivo ao aleitamento materno e serem realizadas pelas maternidades (OMS, 1989).

Em 1990, o Brasil aderiu a “Declaração de Innocenti” da Organização Mundial da Saúde e do Fundo das Nações Unidas para a infância, que constitui em um conjunto de metas definidas a serem alcançadas pelos países para incentivar a amamentação – ter uma coordenação e um comitê pró-amamentação; assegurar que as maternidades cumpram os “Dez passos para o sucesso do Aleitamento Materno”; programar todo o Código e Resoluções subsequentes relevantes da Assembleia Mundial de Saúde – AMS, e buscar meios de proteger a mulher trabalhadora lactante, respeitando seus benefícios (REA, 2003; LAMOUNIER, 1996).

No encontro também foi idealizada a estratégia Iniciativa Hospital Amigo da Criança-IHAC, com o objetivo de mobilizar as instituições de saúde para adotar condutas e rotinas no sentido de resgatar o direito da mulher de aprender e de praticar a amamentação com sucesso, auxiliada por profissionais de saúde em instituições hospitalares reduzindo os índices de desmame precoce (VANNUCHI, 2004).

Em 1991, o Ministério da Saúde implantou o programa “Iniciativa Hospital Amigo da Criança” preconizando os “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”, quais sejam:

- 1- Ter normas de rotina escritas acerca de aleitamento materno a equipe do serviço;
- 2- Treinar toda a equipe, capacitando-a para implementar essa norma;
- 3- Informar todas as gestantes atendidas as vantagens e o manejo da amamentação;
- 4- Ajudar a mãe a iniciar a amamentação na primeira meia hora após o parto;
- 5- Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se forem separadas de seus filhos;
- 6- Não dar ao recém-nascido nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, a menos que tenha indicação clínica;
- 7- Praticar o alojamento conjunto – permitir que mães e bebês permaneçam juntos 24 horas por dia;
- 8 - Encorajar a amamentação sob livre demanda;
- 9 - Não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas;

10-Encorajar o estabelecimento de grupos de apoio à amamentação, para onde as mães devem ser encaminhadas por ocasião da alta hospitalar.

Assim, para o sucesso da amamentação é importante que todos os profissionais que estejam envolvidos no período gravídico-puerperal sejam capacitados para orientar as mães (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

O Ministério da Saúde preconiza outras ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, como a criação da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano - REDEBLH, campanhas anuais como a Semana Mundial da Amamentação - do primeiro ao sétimo dia no mês de agosto, o Dia Nacional de Doação de Leite Humano - primeiro dia de outubro, a criação da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes – NBCAL - e a criação da Rede Amamenta Brasil (SANTO, 2010).

Essas iniciativas governamentais são relevantes, pois alguns fatores podem interferir nesse sucesso da amamentação tais como educação materna, condições socioeconômicas, falta de suporte adequado dos serviços de saúde e dos familiares, retorno precoce das nutrizes ao trabalho, a presença de crenças, valores culturais, mitos que prejudicam a amamentação e o apelo industrial para o uso de leite e bicos artificiais (TOMA; MONTEIRO, 2001; OMS, 2001).

Sendo assim, o profissional de saúde assume o papel normatizador e regulador do aleitamento materno pautado em um saber científico construído como um importante agente na promoção da saúde (NAKANO *et. al.*, 2007).

A abordagem às mulheres quanto ao aleitamento materno deve ser continuada e estimulada desde o pré-natal, a sua prática iniciada precocemente na maternidade e apoiada durante o acompanhamento mãe-filho, por intermédio de profissionais capacitados no manejo da lactação e na escuta das vivências e dúvidas maternas (BOCCOLINI *et. al.*, 2011).

Os profissionais devem-se atentar para as rotinas nas unidades de internações hospitalares, pois rotinas inadequadas podem proporcionar o declínio da amamentação e o desmame precoce, como o impedimento da permanência da mãe

junto ao filho no puerpério imediato, permissão para uso de chupetas, mamadeiras e fórmulas lácteas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011; RAMOS; ALMEIDA, 2003)

Nesse sentido, as instituições de saúde precisam investir nos trabalhadores/clientes internos, oportunizando uma aprendizagem contínua, para que possam satisfazer as necessidades pessoais e profissionais, traçando as estratégias no âmbito coletivo que vá ao encontro das necessidades dos usuários/clientes e trabalhadores (SIQUEIRA, 2001).

Para que exista o apoio à amamentação não basta que a equipe de saúde tenha todo o domínio dos aspectos teóricos e práticos reforçados nos cursos de capacitação, os profissionais também precisam ser treinados em relação à abordagem no sentido de aumentar a confiança das nutrizes em sua decisão e capacidade de amamentar (REA, 2003).

A interação profissional enutriz permite de questionamentos, e a liberdade da usuáripara fazer perguntas e tirar dúvidas de informações que compreendidas erroneamente, podendo assim, contribuir para reduzir o medo e a ansiedade. Estímulos emocionais negativos como frustrações, estresse, dor, medo, ansiedade ou raiva podem inibir a liberação de ocitocina, impedindo o reflexo de ejeção do leite e até mesmo inibindo sua secreção (CARVALHO; TAVARES, 2010).

É fundamental sanar dúvidas e dificuldades das nutrizes e esclarecer mitos e crenças referentes à amamentação, pois a falta de informação pode gerar preocupações desnecessárias e expectativas frustradas (CATAFESTA, 2009; QUEIRÓS; OLIVEIRA; MARTINS, 2009).

O conhecimento não garante mudança de atitude, mas é um passo importante no processo de mudanças do comportamento, devendo as mães serem informadas as vantagens do aleitamento materno e das desvantagens da introdução precoce de outros alimentos (CARVALHO; TAVARES, 2010).

Não basta que as mães reconheçam a importância da amamentação, elas necessitam de acompanhamento e apoio dos profissionais de saúde para que consigam superar eventuais dificuldades com habilidade no manejo (CICONI;

VENÂNCIO; ESCUDER, 2004).

Nesse entendimento, é importante que as instituições de saúde invistam em conhecimento teórico-prático da equipe de saúde para que as orientações em manejo do aleitamento materno sejam satisfatórias no período de pós-parto hospitalar para favorecer a adesão do aleitamento materno exclusivo. E, para tanto a educação permanente é uma abordagem utilizada por instituições de saúde.

3.2 EDUCAÇÃO PERMANENTE NA SAÚDE

O Movimento da Reforma Sanitária, formado por intelectuais com atuação no campo da saúde, tinha como reivindicação lutar pela transformação do sistema de saúde cujo movimento propôs a universalização, a unificação e a descentralização como componentes essenciais de uma reforma democrática no setor saúde (SILVA; ROTENBERG; VIANNA, 2004).

Este movimento por luta democrática por questões sociais foi marcado e pela formulação do pensamento crítico na política de saúde e culminou com a VIII Conferência Nacional de Saúde – CNS - e a promulgação da Constituição de 1988, na qual a saúde passou a ser um direito de todos e dever do Estado. Além disso, a nova constituição trouxe consigo a implantação do SUS, um novo sistema de saúde estruturado e organizado fundamentado em quatro princípios: universalidade, integralidade, equidade, descentralização e participação popular (BRASIL, 1990).

A política de educação estabelece as diretrizes atreladas a política na área da saúde como forma de atender a construção do Sistema Único de Saúde – SUS, a implantação da nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional -LDB– Lei nº 9.394/96. Nesse processo, as transformações socioeconômicas vêm exercendo influência marcante nas atuais concepções pedagógicas, organização da assistência à saúde, formação de recursos humanos e a prática profissional, com perspectivas de avançar na assistência aos usuários do SUS (BRASIL, 1996).

As concepções de práticas educativas são norteadas pelas tendências pedagógicas, ou seja, as estratégias no processo de ensino-aprendizagem adequado em diversos

conteúdos. Estas tendências referem-se à forma predominante pela qual se efetua o processo educativo, e podem ser classificadas em pedagogia tradicional, renovada, por condicionamento e crítica (PEREIRA, 2003).

Historicamente, a formação dos profissionais de saúde tem sido pautada no uso de metodologias conservadoras (ou tradicionais), sob forte influência do mecanicismo de inspiração cartesiana newtoniana, fragmentado e reducionista (CAPRA, 2006).

Na pedagogia tradicional, as ações de ensino apresentam-se centradas na transmissão de conhecimentos pelo professor ao aluno, sendo o professor, o único responsável pela condução do processo educativo, uma autoridade máxima no que concerne as estratégias de ensino. A pedagogia crítica, na qual o professor assume o papel de mediador conduz os alunos à observação da realidade e apreensão do conteúdo promovendo a transformação social, econômica e política, além da superação das desigualdades sociais (PEREIRA, 2003).

A mudança é capaz de acontecer quando o homem capta e compreende a realidade e não está reduzido a um mero espectador ou um objeto cumpridor de ordens pré-determinadas. Na concepção problematizadora aos sujeitos são parte ativos do processo de aprendizagem (FREIRE, 2005).

Assim, a educação permanente se distancia da influência do método tradicional de ensino onde a lógica tecnicista está presente, cuja ênfase está nos saber-fazer em detrimento do saber-ser. Neste cenário, a execução do trabalho torna-se uma obrigação, na qual a participação ativa e prazerosa é substituída por uma ação mecanizada impedindo a mudança de comportamentos (MARTINS; ALBULQUERQUE, 2007).

No contexto hospitalar a formação ativa deve ter como características a autonomia e a capacidade de aprender constantemente, de relacionar teoria e prática e vice-versa, isto se refere à inseparabilidade do conhecimento e da ação (PASCHOAL; MANTOVANI; MÉIER, 2007).

Nos serviços de saúde a educação permanente é uma forma de aprendizagem, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao

trabalho. Baseia-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. Propõe que as ações de capacitação e qualificação de trabalhadores da saúde se façam a partir da problematização dos processos de trabalho, e considera que a formação de trabalhadores seja pautada em necessidades de saúde das pessoas e populações (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009c).

O Ministério da Saúde, visando à articulação da educação e saúde instituiu por meio da Portaria nº 198/MS, de 13/02/2004, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde – PNEPS - para o SUS, e tem como foco a promoção de mudanças nos processos formativos, a qualificação das práticas de saúde, práticas pedagógicas de saúde e gerenciais comprometidas com a formação e desenvolvimento dos trabalhadores da área, com vistas à integração entre os vários segmentos do setor saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004b).

Esta política é apresentada como proposta de ação estratégica capaz de contribuir para a transformação dos processos formativos, das práticas pedagógicas e de saúde e para a organização dos serviços, empreendendo um trabalho articulado entre o sistema de saúde, em suas várias esferas de gestão e as instituições formadoras (CECCIM, 2005).

A educação permanente na saúde é um recurso por meio do qual o conhecimento científico atinge a vida cotidiana das pessoas por intermédio dos profissionais de saúde, uma vez que a compreensão dos condicionantes do processo saúde-doença oferece subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas de saúde (ALVES, 2005).

Neste estudo optou-se usar o termo educação continuada, uma vez que, essa ferramenta apresenta conteúdos pré-definidos nos serviços de saúde.

A educação permanente baseia-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais, entendendo que esta transformação esteja engajada na reflexão crítica sobre as práticas reais onde o aprender e o ensinar

deve ser alcançado por todos integrantes da equipe de saúde(MINISTERIO DA SAÚDE, 2009c; PASCHOAL; MANTOVANI; MÉIER, 2007).

O Ministério da Saúde preconiza a educação continuada da equipe na área da saúde como ferramenta de gestão e instrumento de transformação de práticas de atenção em saúde na construção de novos perfis profissionais em favor da integralidade e resolubilidade da atenção à saúde prestada à população (HADDAD *et al.*, 2009).

Assim, a educação continuada é um processo permanente de práticas educativas planejadas no sentido de promover oportunidades de desenvolvimento pessoal e profissional dos indivíduos (BEZERRA, 2003).

Desde 2004, a terminologia educação permanente proposta pelo Ministério da Saúde abrange uma política de capacitação de servidores de saúde, bem como a articulação entre o sistema de saúde e entidades formadoras, considera o trabalho como eixo estruturante, realizada a partir da identificação de problemas do cotidiano e da busca de soluções (MINISTERIO DA SAÚDE, 2009c).

Nas instituições hospitalares a educação continuada da equipe, os conteúdos dos cursos e as tecnologias a serem utilizadas devem ser determinados a partir da observação de problemas que ocorrem no dia-a-dia do trabalho e carecem de soluções para que os serviços prestados ganhem qualidade e os usuários fiquem satisfeitos com a atenção prestada (MINISTERIO DA SAÚDE, 2009c).

Segundo afirma Freire (2005), Munguba (2010) exercer a função de ensinar na saúdetem sido um desafio, pois ainda permanece a tendência de reproduzir estratégias tradicionais. Assim, ensinar não é transferir conhecimento, mas criar possibilidades para sua própria construção. A capacidade de aprender sempre, não apenas para nos adaptar, maspara intervir e transformar a realidade.

3.3 METODOLOGIAS ATIVAS

Convencionou-se chamar de metodologias ativas, as práticas pedagógicas com potencial para a reconstrução do perfil acadêmico e profissional, concepção

educativa que tem na solução de problemas uma maneira de desencadear o pensamento reflexivo (BERBEL, 2011). As metodologias ativas buscam propiciar ao estudante a autonomia necessária para tornar-se construtor do próprio conhecimento diante da complexidade das relações com a sociedade e com o ambiente (LAZARIN; NAKAMA; CORDONI, 2010; TEÓFILO; DIAS, 2009).

No Brasil, a partir dos anos 2000, a aplicação da metodologia ativa e o uso na educação formal é algo recente, com a implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais, para os Cursos de Graduação em Saúde, com o intuito de uma formação de profissionais de saúde críticos e orientada para atenção ao Sistema Único de Saúde (RODRIGUES; CALDEIRA, 2009).

As metodologias ativas utilizam o conceito de problematização como estratégia de ensino-aprendizagem, com o objetivo de alcançar e motivar o discente, pois diante de situações problemas o profissional se detém, examina, reflete, relaciona a história e passa a ressignificar suas descobertas (CYRINO, 2004).

As metodologias ativas partem da teoria da aprendizagem significativa que tem como pressuposto principal a relação de conteúdo, que vão se agregando de forma hierarquizada e mais complexa de acordo com a ligação a conhecimentos prévios (COLL, 2000).

No contexto das novas tendências pedagógicas, a metodologia ativa é uma das possíveis estratégias de ensino, com foco na aprendizagem significativa, para qual o aprendiz é o protagonista central, pela sua trajetória educacional e o professor apresenta-se como coadjuvante, um facilitador das experiências relacionadas ao processo de aprendizagem (REIBNITZ; PRADO, 2006).

A aprendizagem significativa se estrutura, complexamente, em um movimento de continuidade/ruptura. O processo de continuidade é aquele no qual o estudante é capaz de relacionar o conteúdo apreendido aos conhecimentos prévios, ou seja, o conteúdo novo deve apoiar-se em estruturas cognitivas já existentes, organizadas como subsunções. O processo de ruptura, por outro lado, instaura-se a partir do surgimento de novos desafios, os quais deverão ser trabalhados pela análise crítica,

levando o aprendiz a ultrapassar as suas vivências – conceitos prévios, sínteses anteriores que possibilitam a ampliação de conhecimento (AUSUBEL, 1978; LIBÂNEO, 2013).

A metodologia de solução de problemas é um tipo de metodologia ativa que valoriza experiências concretas e problematizadoras, com forte motivação prática e estímulo cognitivo para solicitar escolhas e soluções criativas (CAMBI, 1999).

O “aprender fazendo” está sempre presente no método de solução de problemas do qual se valoriza as tentativas experimentais, a pesquisa, a descoberta, o estudo do meio natural e social. Os passos básicos consistem em: a) colocar o aluno em uma situação de experiência que tenha interesse por si mesma; b) o problema deve ser desafiante, como estímulo à reflexão; c) o aluno deve dispor de informações e instruções que lhe permitam pesquisar a descoberta de soluções; d) soluções provisórias devem ser incentivadas e ordenadas, com a ajuda discreta do professor e) deve-se garantir a oportunidade de colocar as soluções à prova, a fim de determinar sua utilidade para a vida (LUCKESI, 2011).

A Aprendizagem Baseada em Problemas – ABP é uma metodologia ativa influenciada pela teoria do conhecimento de Dewey onde a aprendizagem parte de problemas ou situações que intencionam gerar dúvidas, desequilíbrios ou perturbações intelectuais (CAMBI, 1999).

A visão construtivista da teoria de Dewey apoia-se na teoria piagetiana da equilíbrio e desequilíbrio cognitiva, contrapondo-se à prática corrente do ensino tradicional. A prática construtivista situa o professor no papel de provocar o raciocínio do aluno, procurando gerar desequilíbrios cognitivos (conflitos, problemas) em relação ao objeto de conhecimento a fim de possibilitar interações ativas com o conhecimento que levem o aluno a uma aprendizagem significativa (CUNHA, 1996).

A Aprendizagem Baseada em Problemas originou-se provavelmente na *Case Western Reserve University Medical School* (EUA) a partir do pioneirismo da Universidade de *McMaster*, Canadá, no final da década de 1960, e este modelo se expandiu para muitas escolas de Medicina em todo o mundo (PENAFORTE, 2001).

Baseia-se em situações-problemas, que deverão ser repetidas e analisadas pelos alunos, de forma individual e em grupos tutoriais, com a orientação de um professor tutor com a aprendizagem de natureza construtivista (LEITINHO; CARNEIRO, 2013).

A situação-problema se caracteriza por uma meta a ser cumprida onde não há um roteiro correto para sua solução. Um problema não tem uma única solução; absorve mais de uma solução adequada, desde que sejam consideradas as restrições impostas pelo próprio problema e pelo contexto em que se encontram inseridas (LEITINHO; CARNEIRO, 2013).

Assim, o princípio básico da construção de um problema é refletir sobre o que é e como construí-lo. Sendo a curiosidade uma dos traços marcantes da personalidade de um indivíduo, pode-se considerá-la uma força propulsora da atividade científica e, a partir dela que surgem os problemas e suas soluções (LEITINHO; CARNEIRO, 2013).

O Estudo Dirigido é a reprodução de conhecimentos e habilidades, seguindo-se à exposição verbal, demonstração, ilustração ou exemplificação que são didáticas do método expositivo (LIBÂNEO, 2013).

A Investigação e Solução de Problemas contém os elementos de colocação de problema, coleta de dados e informações para caracterizar, identificar possíveis soluções e a escolha de soluções viáveis (LIBÂNEO, 2013).

No aleitamento materno é importante que instituições de saúde tenham uma política de educação permanente no sentido de desenvolver ações destinadas ao manejo do aleitamento materno. Para tanto a utilização de metodologias ativas permite avaliar os conceitos existentes e elaborar novos conteúdos aplicáveis aos usuários de serviços de saúde.

Portanto, neste estudo a atividade educativa desenvolvida com a equipe de enfermagem será aplicada a metodologia “Aprendizagem Baseada em Problemas” considerada adequada por proporcionar um ambiente motivador de acordo com o estilo da equipe. Desta forma optou-se pela utilização das seguintes estratégias de ensino: Ensino Dirigido e a Investigação e Solução de Problemas.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO E PERÍODO

Estudo quantitativo de intervenção pré e pós em equipe de enfermagem, em uma maternidade de um hospital universitário em Goiânia, Goiás, da rede do Sistema Único de Saúde, referência para o tratamento de gestação de alto risco.

4.2 LOCAL DO ESTUDO

A maternidade pública deste hospital universitário não possui o título da “Iniciativa Hospital Amigo da Criança” e, recentemente, compactuou com o Ministério da Saúde à participação na Rede Cegonha.

Esta unidade é composta pelos setores: pronto-atendimento obstétrico com dois leitos de observação, centro obstétrico com duas salas cirúrgicas, sala de pré-parto com dois leitos, ala de internação com 20 leitos de alojamento conjunto e um isolamento, berçário intermediário com quatro leitos.

Nesta maternidade ocorrem em média 43 partos mês, corresponde aproximadamente ao mesmo número de puérperas que amamentam.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população foi constituída pela equipe de enfermagem composta por 47 servidores, sendo nove enfermeiros, 36 técnicos de enfermagem e dois auxiliares de enfermagem corresponde a 5,92% da população de enfermagem do hospital e por todas puérperas nutrizes internadas na enfermagem da maternidade.

Para seleção dos participantes procedeu-se uma amostragem não probabilística intencional por conveniência, após aceite voluntário dos participantes, por meio do

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice A e B) a amostra foi dividida em dois grupos: equipe de enfermagem e puérpera nutrizes.

Para aplicação de um questionário estruturado acerca do manejo ao aleitamento materno (Apêndice D) os participantes da equipe de enfermagem foram abordados individualmente, o instrumento foi respondido durante o horário de trabalho, não se permitiu nenhum material para consulta e foi devolvido no mesmo dia, nesse momento os participantes foram convidados a participarem de uma atividade educativa conforme data agendada previamente.

Como forma de reforçar o convite cartazes foram fixados 15 dias antes do início das atividades educativas verbalmente comunicado à equipe de enfermagem a importância da participação nessa atividade.

As puérperas internadas foram abordadas pela pesquisadora durante a visita diária aos leitos para identificar as nutrizes elegíveis. Individualmente cada participante recebeu as orientações acerca do objetivo do estudo, em seguida um questionário estruturado autoaplicável abordando o aleitamento materno (Apêndice C), e logo após respondê-lo foi devolvido à pesquisadora. A coleta de dados das nutrizes ocorreu em dois grupos distintos e períodos diferentes, para permitir comparar e verificar o efeito das ações educativas em puérperas nutrizes.

4.3.1 Critérios de inclusão e exclusão

4.3.1.1 Equipe de enfermagem

Inclusão: ser enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem lotados na maternidade do hospital universitário, independente do vínculo empregatício.

Exclusão: encontrar-se afastado no período da coleta de dados independente da causa de afastamento; ser residente, estagiário ou estudante de enfermagem.

4.3.1.2 Nutrizes

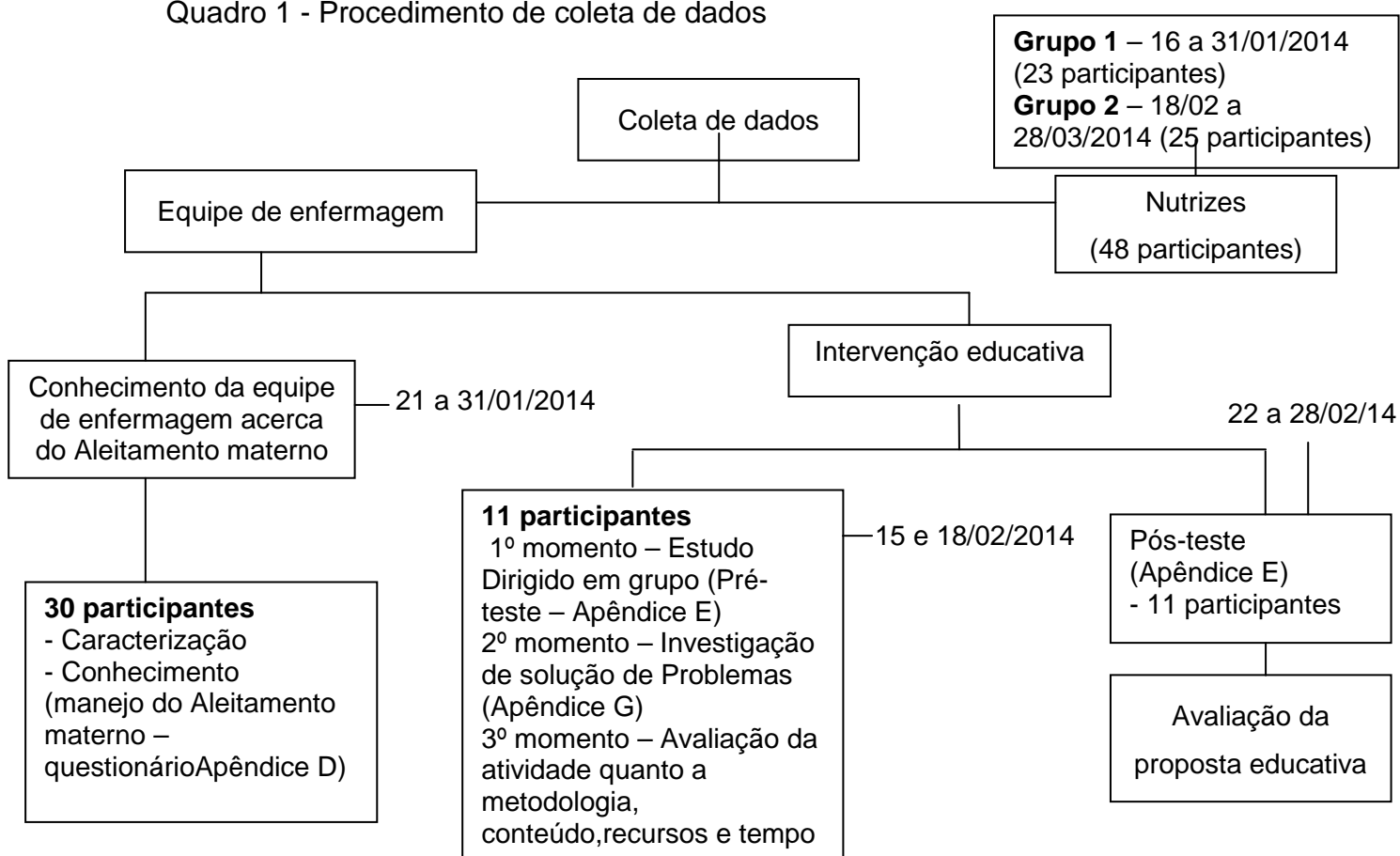
Inclusão: puérperas nutrizes internadas na unidade da maternidade, encontrar-se nas

24ª hora de pós-parto, estar amamentando recém-nascido em alojamento conjunto.

Exclusão: nutrizes com recém-nascidos internados no berçário ou Unidade de Terapia Intensiva em Neonatologia, mães de recém-nascidos portadores de má-formação na orofaringe e nutrizes que realizaram aredução de mama.

4.4 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

Quadro 1 - Procedimento de coleta de dados



4.4.1 Equipe de enfermagem

Para caracterizar a equipe de enfermagem aplicou-se um questionário profissiográfico a 30 participantes(63,82%) que corresponde ao total de servidores da maternidade-uma estava de licença médica, uma licença à maternidade, nove em

férias e seis não quiseram participar do estudo. A coleta ocorreu no período de 20 a 31 de janeiro de 2014. Utilizou-se um instrumento adaptado segundo Silvestre (2009), contendo 27 perguntas acerca do manejo no aleitamento materno. Os participantes do estudo foram abordados no local de trabalho e o tempo médio de duração para o preenchimento foi de 30 minutos em um único encontro (Apêndice D).

A atividade educativa com a equipe de enfermagem foi realizada pela própria pesquisadora no dia 15 de fevereiro de 2014 e repetida no dia 18 do mesmo mês, das 08:00 às 12:00 horas, totalizando 11 participantes – duas enfermeiras e nove técnicos de enfermagem, representando 23,4% da população total da maternidade.

A pesquisadora solicitou aos participantes autorização para gravar e iniciou explicando o significado da metodologia ativa, a atividade educativa foi dividida em três momentos:

Primeiro momento: Utilizou-se o método Estudo Dirigido em Grupo que consistiu na aplicação de um pré-teste (Apêndice E) elaborado pela pesquisadora e validado por três expertises na área do aleitamento materno, contendo 15 questões, sendo 12 de múltiplas escolhas e três de verdadeiro ou falso acerca do aleitamento materno.

Individualmente os participantes tiveram 25 minutos para responder o pré-teste. Em seguida, constituiu-se os grupos para discussão e responder coletivamente o mesmo teste, em seguida o grupo em voz alta lia a resposta, a pesquisadora apresentava a resposta correta com placas de A-E e discutia o gabarito da questão. Como fundamentação do trabalho em equipe a mediadora exibiu um vídeo do *youtube* da empresa de transporte público da Bélgica LIJN no site: <https://www.youtube.com/watch?v=hmY1jXzBxiU>

Segundo momento: fundamentado em princípios da Aprendizagem Baseada em Problemas aplicou-se o método de Investigação e Solução de Problemas: os grupos receberam situações-problemas vivenciadas na maternidade (Apêndice G).

O processo educativo da Aprendizagem Baseada em Problemas inclui grupos tutoriais, compostos por dez alunos - em média - um tutor; sua função é possibilitar

discussão dos problemas selecionados a partir de objetivos definidos para alcançar os resultados da aprendizagem; é um processo de construção coletiva do conhecimento, e os resultados da aprendizagem são discutidos por todos os participantes do grupo, contudo, fazem-se necessários estudos individualizados complementares. Entre os estudantes, um será coordenador e outro registrará os pontos importantes da discussão (LEITINHO; CARNEIRO, 2013).

Cada grupo recebeu duas situações-problemas elaboradas pela própria pesquisadora baseadas na realidade das nutrizes da maternidade respeitando aos critérios de construção de um bom problema (LIMA; LINHARES, 2008).

Os participantes tiveram 30 minutos para discutir e apresentar soluções. Em seguida cada grupo apresentou sua sugestão, o mediador reforçou o conteúdo com exibição de três vídeos do *youtube*:

A ordenha manual do leite - Instituto de Saúde, São Paulo:

<https://www.youtube.com/watch?v=3Kz5BmaS4Z8>;

Posição da mãe para amamentação - Instituto CRESCER:

<https://www.youtube.com/watch?v=VGTwyU2un9o>

Como oferecer o leite ordenhado no copinho - Sociedade Brasileira de Pediatria:

<https://www.youtube.com/watch?v=cjSfir1tvrc>.

Na Aprendizagem Baseada em Problemas combinar variados métodos de ensino mantém o interesse do aluno, aumenta as possibilidades de aprendizagem e de atingir os objetivos da proposta de ensino (DIAZ; PEREIRA, 2007).

Terceiro momento: A pesquisadora solicitou avaliação da atividade educativa - metodologia, conteúdo, recursos e tempo, e oralmente aos participantes responderam quatro itens que foram gravados:

- 1) Descreva como foi participar de uma atividade utilizando metodologia ativa;
- 2) A temática é pertinente a ser trabalhada com a equipe de enfermagem?
- 3) Relate como foi trabalhar os conteúdos utilizando os recursos áudios-visuais;
- 4) Comente quanto ao tempo para abordagem do conteúdo.

Após uma semana das atividades educativas entre 22 a 28 de fevereiro de 2014 os 11 participantes foram convidados a participar do pós-teste utilizando o mesmo

instrumento do pré-teste.

4.4.2 Puérperas nutrízes

Para avaliar os efeitos das orientações da enfermagem às nutrízes acerca do aleitamento materno, as 48 nutrízes participantes foram divididas em dois grupos estudo um grupo antes e outro após a atividade educativa da equipe de enfermagem.

Utilizou-se um questionário auto-aplicável elaborado pela pesquisadora, testado em três nutrízes com recém-nascidos internados na Unidade de Terapia Intensiva neonatal. Contém 22 perguntas, sendo 18 fechadas e quatro abertas acerca do aleitamento materno exclusivo (Apêndice C), tempo médio para preenchimento foi 30 minutos. Aplicado a 23 nutrízes, no período de 16 a 31 de janeiro de 2014 e posteriormente a 25 nutrízes entre 18 de fevereiro a 28 de março de 2014.

Os dados foram coletados pela própria pesquisadora e contou com uma auxiliar de pesquisa previamente treinada, acadêmica de enfermagem da Faculdade de Enfermagem/UFG que colaborou na organização da estrutura física para realização das atividades educativas.

4.5 VARIÁVEIS DE ESTUDO

Quadro 2 - Variáveis de estudo

INSTRUMENTOS	VARIÁVEIS
<p>QUESTIONÁRIO EQUIPE DE ENFERMAGEM</p> <p>Caracterização (questões 1 a 7)</p> <p>Práticas sobre aleitamento materno (questões 8 a 27)</p>	<p>Sexo (F/M); Idade (anos); Filhos (sim/Não); tempo de amamentação (<6 meses, 6 a 12 meses, >12 meses); cargo (enf./Tec/Aux.); tempo de serviço na maternidade (anos); educação continuada acerca do aleitamento materno (sim/não/ano).</p> <p>Tempo de aleitamento dos filhos; período do aleitamento materno exclusivo; início da amamentação; benefícios; horário das mamadas; uso de chupetas; ingurgitamento mamário; boa pega; sinais da pega correta; contraindicação do aleitamento materno; “Dez passos para o sucesso do aleitamento materno”; respeito a nutriz; postura do profissional; contato visual; elogio a nutriz; disponibilidade; intimidade da nutriz; direitos da amamentação.</p>
<p>TESTE CONHECIMENTO NO MANEJO DO ALEITAMENTO MATERNO</p> <p>(Questões de 1 a 15)</p>	<p>Pega eficaz; AME; AMP; AMC; AM misto ou parcial; Introdução de alimentos complementares; período para iniciar o AME; Apojadura; Técnica da amamentação; Prevenção de traumas mamilares; Hospital Amigo da Criança; Cuidados com a mama; Ordenha manual; Armazenamento de leite ordenhado; Legislação do AM; técnica de oferecer o leite ordenhado.</p>

<p>QUESTIONÁRIO ÀS PUÉRPERAS NUTRIZES</p> <p>Caracterização (questões 1 a 5)</p> <p>Práticas em aleitamento materno</p>	<p>Data de nascimento; número de gestações/partos/filhos vivos; amamentou os filhos; quantos filhos foram amamentados; fez pré-natal.</p> <p>Amamentação na primeira hora; dificuldades de amamentar (sim/não); peito adequado (sim/não); precisa de ajuda profissional (sim/não); RN ingeriu outro tipo de leite (sim/não); orientada sobre amamentação (sim/não); quem ajudou colocar o RN para amamentar; benefícios da amamentação para a mãe e para o RN; qual o período da AME; Conhece os direitos trabalhistas do AM (sim/não); Quem orientou sobre os direitos trabalhistas do AM; Foi orientada sobre as dificuldades da amamentação(sim/não/ quem); uso de chupetas (sim/não/quem); mama empedrada; foi orientada sobre ordenha manual (sim/não); forma de retirar o leite.</p>
<p>ATIVIDADE EDUCATIVA</p>	<p>Metodologia ativa; conteúdo pertinente; recursos audiovisuais; tempo gasto.</p>

4.6 TRATAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Para a análise das variáveis, o estudo apoiou-se na estatística descritiva e inferencial. Os dados apresentaram uma distribuição normal que permitiu o uso de testes paramétricos.

Com relação a avaliação do conhecimento da equipe de enfermagem foram utilizados o Teste McNemar e Teste t pareado. E, para análise dos efeitos em nutrízes utilizou-se o Teste Exato de Fisher. As análises estatísticas foram realizadas adotando o nível de significância $p < 0,05$.

4.5 ASPECTOS ÉTICOS

Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, parecer Nº 455.875 em 13/11/2013, de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2013).

5 ARTIGOS

Artigo 1 – INTERVENÇÃO EDUCATIVA COM EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA MANEJO AO ALEITAMENTO MATERNO

Autores:RAMOS, LC; MARTINS, CA; MINAMISAVA, R; ALMEIDA, NAM, TC; LIMA, DM; COSTA, NMSC

(Submetido à revista INTERFACE - Comunicação, Saúde, Educação)

Artigo 2 – EFEITOS DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA EM PUÉRPERA NUTRIZ NO MANEJO AO ALEITAMENTO MATERNO

Autores:RAMOS, LC; MARTINS, CA;NERI, KCLP; CASTRAL, TC; LIMA, DM; COSTA, NMSC

ARTIGO 1

INTERVENÇÃO EDUCATIVA COM EQUIPE DE ENFERMAGEM PARAMANEJO AO ALEITAMENTO MATERNO

EDUCATIONAL INTERVENTION WITH NURSING THE NURSING STAFF FOR BREASTFEEDING

INTERVENCIÓN EDUCATIVA CON LA

GESTIÓN DE

ENFERMERÍA DE LA LACTANCIA MATERNA

RAMOS, LC; MARTINS, CA; MINAMISAVA, R; ALMEIDA, NAM; LIMA, DM; COSTA, NMSC

RESUMO: O estudo objetivou verificar conhecimento da equipe de enfermagem acerca do manejo ao aleitamento materno antes e após atividade educativa e avaliar a metodologia usada. Estudo quantitativo de intervenção pré e pós atividade em maternidade de hospital universitário, período janeiro a março de 2014. Amostra por conveniência, perfil 96,7% do sexo feminino, faixa etária 46,7% entre 41 a 50 anos, 76,7% técnicos de enfermagem e 20% enfermeiros, tempo de serviço 43,3% entre 11 a 20 anos, 50,0% tinham curso em amamentação antes de 2000. A atividade educativa favoreceu aumento significativo no conhecimento da equipe de 56,2% para 87,4%, $p < 0,001$. Ao avaliar a atividade os participantes sugeriram reduzir o tempo, realizar no local e horário de serviço para adesão da equipe. Instituição apresenta fragilidades na adesão aos programas governamentais, recentemente pactuou-se a Rede Cegonha que exigirá efetivar a educação continuada.

Palavras-chave: Aleitamento materno; Aprendizagem; Educação Continuada; Enfermagem Obstétrica.

ABSTRACT: The study aims to verify knowledge of the nursing staff about the management of breastfeeding before and after the educational activity and to assess the quantitative methodology that was used. The study of pre and post intervention activity in a maternity university hospital was from January to March of 2014. A convenience sample profile shows that 96.7% were female, 46.7% were aged between 41-50 years old, 76.7% were nursing technicians and 20% were nurses, and 43.3% were between 11-20 years 50.0% had a nursing course before 2000. An educational activity favored a significant increase in knowledge of the team from 56.2% to 87.4%, $p < 0,001$. To evaluate the activity and its participants, it was suggested to reduce the time conduct in time and place of service to the membership team. Institution presents weaknesses in adhering to government programs, recently it was agreed to carry "Rede Cegonha" that required continued education

Keywords: Breastfeeding; learning; Continued Education; Obstetrical Nursing.

RESUMEN: El estudio tiene como objetivo verificar los conocimientos del personal de enfermería sobre el manejo de la lactancia materna antes y después de la actividad educativa y evaluarla metodología usada. Estudio pre y post actividad de intervención cuantitativa en la maternidad del hospital universitario, entre enero y marzo

2014. Amostra por conveniencia perfil 96,7% mujeres, 46,7% tienen entre 41 a 50 años, 76,7% técnicos de enfermería y enfermeros 20%, tiempo de servicios el 43,3% entre 11 a 20 años, 50.0% tenían lactancia en curso antes de 2000, la actividad educativa favoreció incremento significativo en el conocimiento del equipo de 56,2% a 87,4%, $p < 0,001$. Ao evaluar a los participantes de actividades sugeridas para reducir la conducta de tiempo en el sitio y la hora servicio al equipo de miembros. Institución presentada deficiencias en el cumplimiento de los programas de gobierno, recientemente se acordó llevar a "Rede Cegonha" requieren educación continua.

Palabras clave: Lactancia materna; aprendizaje; Educación Continua; Enfermería Obstétrica.

INTRODUÇÃO

O ato de amamentar na espécie humana é biológico e natural, porém não é instintivo, assim, o seu sucesso depende de fatores históricos, sociais, culturais, psicológicos, do compromisso e conhecimento técnico-científico dos profissionais de saúde envolvidos em promoção, incentivo e apoio a amamentação¹.

A amamentação proporciona benefícios à criança, pois fortalece o vínculo afetivo entre mãe e filho, ganho de peso, desenvolvimento da orofaringe, proteção contra infecções, menor chance de alergia, reduz os níveis de colesterol sérico na vida adulta e a probabilidade de obesidade. No que diz respeito à mãe promove o baixo custo, redução da amenorreia materna no pós-parto, queda de peso adquirido na gestação, menor risco ao câncer de mama, ovário e osteoporose².

Embora seja conhecida as vantagens do leite materno ao recém-nascido, o Brasil ainda não cumpriu as recomendações de aleitamento materno exclusivo até seis meses de vida, e o desmame precoce representa riscos à saúde infantil³.

Em 2008, segundo a II Pesquisa de Prevalência do Aleitamento Materno nas capitais e no Distrito Federal, o município de Goiânia classificou-se em penúltimo lugar como a capital de menor prevalência de Aleitamento Materno Exclusivo – AME – para crianças menores de seis meses, com taxa de 32,7%, e duração mediana de 39 dias. A prevalência geral e a estimativa mediana do aleitamento materno exclusivo no conjunto em capitais brasileiras foi de 41% e 54 dias, respectivamente. Estes dados revelam a baixa qualidade das orientações uma vez que a Organização Mundial da Saúde - OMS considera este indicador "razoável" em comparação aos

demais indicadores de “muito bom” na faixa de 90 a 100%, “bom” de 50 a 89%, “razoável” de 12 a 49% e “ruim” de 0 a 11%⁴.

Em 1990 o Brasil participou em Florença na Itália a “Declaração de Innocenti” promovido pela Organização Mundial da Saúde e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância - UNICEF, ocasião em que se instituiu um conjunto de metas a serem alcançadas pelos países para incentivar a amamentação embasada em fortalecimento a mulher na decisão de amamentar^{5,6}.

No encontro elaborou-se estratégia Iniciativa Hospital Amigo da Criança –IHAC- com objetivo de mobilizar as instituições de saúde cumprirem os “Dez Passos para o Sucesso da Amamentação”, no sentido de resgatar o direito da mulher de aprender e de praticar a amamentação com sucesso, auxiliada por profissionais de saúde em instituições hospitalares reduzindo os índices de desmame precoce^{7,8}.

Nesse sentido, o profissional de saúde assume o papel normatizador e regulador do aleitamento materno pautado em um saber científico construído como um importante agente na promoção da saúde⁹. Para tanto, é importante desenvolver programas educação continuada em saúde que favoreçam a organização da assistência, a formação de recursos humanos e a prática profissional, com perspectivas de avanço no Sistema Único de Saúde¹⁰.

Vale ressaltar que a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde – PNEPS/ SUS, tem como foco a promoção de mudanças nos processos formativos e as atuais concepções pedagógicas que favorecem a formação e a qualificação dos trabalhadores no desenvolvimento de práticas em saúde¹¹.

A educação permanente baseia-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de mudanças das ações educativas que são desenvolvidas por profissionais, esse processo que decorre da reflexão acerca da prática vivenciada, considerando assim, o aprender e o ensinar a ser alcançados por todos os integrantes da equipe de saúde^{12, 13}.

No contexto hospitalar a educação permanente tem como objeto alteração da práxis no processo de trabalho, assim a capacidade de aprender e refletir

problemáticos serviços e relacionar a teoria e prática e vice-versa, ou seja, associar o conhecimento a ação para melhoria na qualidade dos serviços^{14, 15}.

Assim, os conteúdos dos cursos da educação permanente devem estar alinhados a discussão e adoção de tecnologias a serem utilizadas pela equipe a partir das observações de problemas que ocorrem no dia-a-dia do trabalho e carecem soluções adequadas para qualidade dos serviços prestados aos usuários¹².

No contexto das novas tendências pedagógicas, a metodologia ativa é uma das possíveis estratégias de ensino, com foco na aprendizagem significativa na qual o aprendiz é o protagonista central, pela sua trajetória educacional e o professor apresenta-se como coadjuvante, um facilitador das experiências relacionadas ao processo de aprendizagem¹⁵.

Nesta linha de entendimento, este estudo tem por objetivos verificar o conhecimento e avaliar a metodologia ensino-aprendizagem na equipe de enfermagem no manejo do aleitamento materno antes e após atividade educativa.

MÉTODO

Estudo quantitativo de intervenção pré e pós em equipe de enfermagem, em uma maternidade de hospital universitário em Goiânia, Goiás, do Sistema Único de Saúde, referência para o tratamento de gestação de alto risco, realizado de janeiro a março de 2014.

Para caracterizar a equipe de enfermagem aplicou-se um questionário profissiográfico a 30 participantes representando 63,82% do total de servidores da maternidade - uma estava de licença médica, uma licença à maternidade, nove em férias e seis não quiseram participar do estudo. A coleta ocorreu no período de 20 a 31 de janeiro de 2014. Utilizou-se um instrumento adaptado segundo Silvestre (2009)¹⁶, contendo 27 perguntas acerca do manejo no aleitamento materno. Os participantes do estudo foram abordados no local de trabalho, preenchimento do instrumento o tempo médio foi de 30 minutos, em único encontro.

A atividade educativa com a equipe de enfermagem foi realizada pela própria pesquisadora nos dias 15 e repetida em 18 de fevereiro de 2014, das 08:00 às 12:00 horas, totalizou 11 participantes – duas enfermeiras e nove técnicos de enfermagem, representando 23,4% da população total da maternidade.

A pesquisadora solicitou aos participantes autorização para gravar e iniciou explicando o significado da metodologia ativa, a atividade educativa foi dividida em três momentos:

Primeiro momento: Utilizou-se o método Estudo Dirigido em Grupo que consistiu na aplicação de um pré-teste elaborado pela pesquisadora e validado por três expertises da área, contendo 15 questões, sendo 12 de múltiplas escolhas e três de verdadeiro ou falso acerca do aleitamento materno.

Individualmente os participantes tiveram 25 minutos para responder o pré-teste. Em seguida, constituiu-se os grupos para discussão e responder coletivamente o mesmo teste, em seguida o grupo em voz alta lia a resposta, a pesquisadora apresentava a resposta correta com placas de A-E e discutia o gabarito da questão. Como fundamentação do trabalho em equipe a mediadora exibiu um vídeo do *youtube* da empresa de transporte público da Bélgica LIJN.

Segundo momento: fundamentado em princípios da Aprendizagem Baseada em Problemas aplicou-se o método de Investigação e solução de problemas: cada grupo recebeu duas situações-problemas vivenciadas na maternidade. Os participantes tiveram 30 minutos para discutir e apresentar soluções. Em seguida cada grupo apresentou sua sugestão, o mediador reforçou o conteúdo com exibição de três vídeos do *youtube*: A ordenha manual do leite; Posição correta da mãe para amamentação e Como oferecer o leite ordenhado no copinho.

Aprendizagem Baseada em Problemas combinar variados métodos de ensino mantém o interesse do aluno, aumenta as possibilidades de aprendizagem e de atingir os objetivos da proposta de ensino¹⁷.

Terceiro momento:A pesquisadora solicitou avaliação da atividade educativa - metodologia, conteúdo, recursos e tempo, e oralmente aos participantes responderam quatro itens que foram gravados:

- 1) Descreva como foi participar de uma atividade utilizando metodologia ativa;
- 2) A temática é pertinente a ser trabalhada com a equipe de enfermagem?
- 3) Relate como foi trabalhar os conteúdos utilizando os recursos áudios-visuais;
- 4) Comente quanto ao tempo para abordagem do conteúdo.

A pesquisa foi aprovada pelo CEP do Hospital das Clínicas – UFG de parecer nº 455.875 em 13/11/2013, conforme a Resolução 466/12 do CNS¹⁸.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com a Tabela 1, os resultados apontam que entre os participantes, 96,7% eram do sexo feminino, sendo apenas um do sexo masculino. No que diz respeito a faixa etária, 46,7% tinham entre 41 e 50 anos, 86,7% possuíam filhos, 85% amamentaram seus filhos e 62,5% amamentaram entre seis a 12 meses.

Tabela 1 Perfil demográfico da equipe de enfermagem da maternidade do Hospital Universitário de Goiânia, Goiás.

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	29	96,7
Masculino	1	3,3
Total	30	100
Idade (em anos)		
20 - 30	2	6,7
31 - 40	7	23,3
41 - 50	14	46,7
> 50	7	23,3
Total	30	100
Participantes com filhos		
Sim	26	86,7
Não	4	13,3
Total	30	100
Participantes que amamentaram seus filhos		
Sim	24	85,7
Não	4	14,3
Total	28	100
Período que amamentaram seus filhos*		
< 6 meses	3	12,5
6 - 12 meses	15	62,5
>12 meses	6	25
Total	24	100

*Houve participante que não informou

O sexo feminino foi predominante, no contexto da enfermagem este dado corrobora com outros estudos que mostram em hospitais brasileiros a distribuição do trabalho é exercido predominantemente por mulheres da equipe de enfermagem, fato explicado em função do arquétipo e pela própria retrospectiva histórica da profissão^{19,20}.

Com relação a amamentação 62,5% das participantes da equipe de enfermagem amamentaram seus filhos até um ano de idade, dado que corrobora com a taxa de aleitamento materno da última pesquisa, onde a taxa de aleitamento materno em Goiânia foi 53,81% em crianças menores de um ano⁴. Segundo estudo de Monteiro²¹ profissionais que não tiveram experiências com a maternidade e o aleitamento materno não se “desqualificam” perante nutriz, principalmente se foi capacitado nessa temática.

De acordo com a Tabela 2, os resultados mostraram na equipe composta por enfermeiras com predomínio de técnicos de enfermagem com 76,7% participantes; quanto ao tempo de serviço da equipe foi 43,3% e variou entre dez e 20 anos; na equipe de enfermagem 43,3% fizeram cursos de educação continuada em aleitamento materno, sendo que destes 50% realizaram antes de 2000.

Tabela 2 Perfil profissiográfico da equipe de enfermagem da maternidade do Hospital Universitário de Goiânia, Goiás.

Variáveis	N	%
Cargo		
Enfermeiro	6	20,0
Técnico de enfermagem	23	76,7
Auxiliar de enfermagem	1	3,3
Total	30	100
Tempo de serviço na maternidade (em anos)		
01 - 10	16	53,3
11 - 20	13	43,3
21 - 31	1	3,3
Total	30	100
Educação continuada em Aleitamento materno		
Sim	13	43,3
Não	17	56,3
Total	30	100
Educação continuada em Aleitamento materno (ano)		
1990 - 2000	6	50,0
2001 - 2010	4	33,3
>2010	2	16,7
Total	12	100

Neste estudo, a categoria técnicos de enfermagem apresenta expressividade numérica, segundo estudo realizado nos Estados Unidos também revelou que nos países da América Latina há predomínio de profissionais de nível médio na equipe de enfermagem, a composição varia entre 52,7% e 87,8% de auxiliares e técnicos de enfermagem. Apenas Panamá, México e Porto Rico apresentam índices menores que 50%²².

No Brasil, o quadro da equipe de enfermagem é composto segundo a necessidade de cada setor hospitalar, sistema de classificação de pacientes e o tipo de assistência ofertada pela instituição²³.

O estudo revelou que aproximadamente a metade dos participantes possuía longo tempo de serviço e de vivência na maternidade, de acordo com um estudo realizado no Rio de Janeiro os profissionais com grande experiência adquirida na prática por tempo de serviço são considerados proficientes na área²⁴.

O tempo de serviço confere ao profissional mais experiência e resolutividade frente a situações que exigem rápida tomada de decisão. Entretanto, destaca-se a importância da educação continuada e treinamento em serviço tanto para a capacitação de profissionais menos experientes quanto para a atualização dos mais experientes¹⁹.

Com relação a capacitação profissional no manejo ao aleitamento materno os dados revelaram a importância da educação continuada como forma de atualização da equipe, pois a metade da equipe havia realizado cursos antes do ano de 2000. Estes dados corroboram com outros estudos; em Natal o perfil da equipe de enfermagem mostrou que 40,4% participaram de algum curso ou treinamento, enquanto 30,8% informaram nunca terem realizado treinamentos²⁵. A falta de atualizações de conteúdos e habilidades interfere nas taxas de amamentação e amamentação exclusiva²⁶.

A Tabela 3 relaciona as principais fragilidades do conhecimento da equipe de enfermagem acerca do manejo aleitamento materno. Para 80% dos participantes o aleitamento materno deve iniciar após o teste rápido para HIV; quanto aos horários

das mamadas 83% concordam que a amamentação deva ser livre demanda, ou seja, quando o recém-nascido mostra sinais de fome; 83,3% acertaram o período do aleitamento materno exclusivo, mas chamou a atenção os dados que revelam que existem profissionais que não sabem o significado do termo aleitamento materno exclusivo, somente 13,3% identificam os sinais de pega adequada.

Tabela 3 Conhecimento da equipe de enfermagem acerca do manejo do aleitamento materno

Variáveis	N	%
Quando se deve iniciar o aleitamento materno		
Até 30 minutos após o parto	6	20
Após teste rápido para HIV	24	80
Total	30	100
Horários das mamadas		
Seguir horários rígidos	4	13,3
Só oferecer quando chora	1	3,4
Quando mostra sinais de fome	25	83,3
Total	30	100
O aleitamento materno exclusivo		
6 meses	25	83,3
12 meses	4	13,3
24 meses ou mais	1	3,4
Total	30	100
Na mamada os sinais de pega adequada		
O queixo do RN toca a mama da mãe	4	13,3
O RN abocanha todo o mamilo e aréola	26	86,7
Total	30	100

*Houve participante que não informou

Na instituição a equipe de enfermagem estimula o aleitamento após o resultado do teste rápido para o HIV no pós-parto, essa conduta, contradiz o preconizado pelo Ministério da Saúde que recomenda o início da amamentação na primeira hora de vida⁸.

Quanto ao horário das mamadas, 83,3% as participantes reconhecem que o momento de estimular a amamentação é quando o recém-nascido mostra sinais de fome e a amamentação deve ser por livre demanda, isso significa a equipe reconhece que a frequência e a duração das mamadas são determinadas por sinais e necessidades do bebê, esse dado se encontra em conformidade com o preconizado pelo Ministério da Saúde⁸.

Com relação ao aleitamento materno 16,7% da enfermagem não conheciam a orientação do Ministério da Saúde de amamentação exclusiva até seis meses, sem

introdução outro tipo de alimento líquido ou sólido⁸. Nakano *et. al.* (2007)⁹ afirma que “as informações e as práticas inadequadas por profissionais de saúde têm influência negativa no estabelecimento e manutenção do aleitamento materno”.

Quanto à pega, apenas 13,3% souberam identificar a pega adequada, diferente de outros estudos, em São Paulo onde 38,9% identificavam satisfatoriamente a pega adequada²⁷. Segundo Sanches (2004)²⁸ a posição inadequada da mãe e/ou do bebê dificulta o posicionamento correto para o recém-nascido abocanhar a mama, a pega incorreta pode favorecer o desmame precoce.

Na maternidade o levantamento dos dados revelou a necessidade de atualização da equipe de enfermagem quanto aos conceitos do aleitamento materno, estímulo à amamentação na primeira hora de vida e aos sinais de pega adequada. Assim, foi realizada uma atividade educativa com a equipe enfatizando temas que emergiram deste estudo e outros de grande importância para o manejo do aleitamento materno, utilizando uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem.

Assim, para avaliar o conhecimento cognitivo da equipe de enfermagem considerou-se as médias de pontuação antes e após atividade educativa utilizando o Teste t pareado, conforme apresentação na Tabela 4.

Tabela 4 Comparação das médias de pontuação da equipe de enfermagem antes e após atividade educativa

Teste	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão	p*
Pré-teste	2,16	7,2	5,62	1,494	< 0,001
Pós-teste	6,11	9,82	8,74	1,015	

* Teste t pareado $p < 0,05$

Através do pré e pós-teste, verificou-se um aumento significativo de conhecimento dos participantes de 5,62 (56,2%) para 8,74 (87,4%) um aumento de 55% no conhecimento, mostrando que a atividade educativa interferiu contribuindo no aumento do conhecimento do grupo pesquisado. Esses dados corroboram com o estudo de Hillebrand (2002)²⁹ que realizou uma intervenção em um programa de residência em Pediatria, utilizando recursos de pré e pós-teste, e verificou-se

aumento significativo de 15% no escore de conhecimento, aumento de 69% para 80%. Também o estudo realizado por Pereira (2013) com alunos do curso de graduação em medicina em uma universidade pública os dados mostraram aumento significativo de 35,16% para 84,8%³⁰.

Após o término da atividade educativa realizou-se a avaliação do método utilizado, os participantes informaram que não se incomodaram com o tempo gasto na atividade, pois consideraram que são necessárias atualizações e aprovaram o uso do método ativo de ensino:

Eu gostei, foi diferente, uma didática totalmente diferente, puxou um pouco o nosso tico-teco que estava dormindo. Foi muito boa a teoria deu pra gente ver e aprender muita coisa que agente tinha esquecido.

Eu acho que foi melhor do que ficar passando slide e explicando na frente, porque na frente não tem participação, fica mais enjoativo e menos participativo. Não foi enjoativo.

Eu achei tempo muito bom, aprendi muito. Agora no finalzinho foi cansativo porque já passaram quatro horas. Eu gostei muito, agente discutiu, teve um monte de coisa que a gente fazia de errado. Valeu muito, só assim para a gente mudar. Porque esse negócio de você vir cá escutar meia horinha, ninguém muda não.

Educar não significa simplesmente transmitir e adquirir conhecimentos, existe, no processo educativo, um arcabouço de representações na sociedade e homens que se quer formar. Através da educação as novas gerações adquirem os valores culturais e reproduzem ou transformam os códigos sociais de cada sociedade. Assim, não há um processo educativo asséptico de ideologias dominantes, sendo necessária a reflexão sobre o próprio sentido e valor da educação para a sociedade³¹.

Exercer a função de ensinar, no contexto da saúde, tem sido um desafio, em especial há tendência de reproduzir estratégias de ensino vivenciadas pelo profissional no papel de aluno em que o professor se mantinha no centro do processo educativo. Acolher idéias da pessoa a ser ensinada, conhecer a história de vida e as funções que exerce nos diversos contextos onde se encontra inserida, compreender a cultura, tradições e visão de mundo faz a diferença³².

Também os participantes apontaram alguns pontos negativos, criticaram o número pequeno de funcionários que participaram da atividade educativa, a falta de interesse da equipe em aprender e o receio de perderem a motivação por influência do grupo que não participou da atividade:

Que pena que pouca gente veio, poderia ter havido mais empenho. Eu saí do plantão e vou voltar para o plantão hoje à noite, então falta um pouco de interesse das pessoas em aprender. Eu acho que o tempo é curto e a gente desperdiça também o tempo, a gente fica aplicando questões práticas lá na maternidade, que às vezes não acrescenta em nada.

Precisava ser uma convocação, porque quando é um convite é outra coisa diferente.

Vai acontecer o quê, os que vieram ficam motivados, mas os que não vieram como exigir, eles poderão desmotivar a gente. Não desestimula eu não!

Para ocorrer maior adesão e viabilizar mudanças de concepção profissional e na assistência, é importante estabelecer e fortalecer parcerias entre as chefias e a equipe de saúde nas instituições formadoras, municípios e sistema de saúde³³.

Os participantes também fizeram sugestões para efetivar a atividade tais como estender o treinamento para todos os integrantes da equipe da maternidade, tornar essa atividade obrigatória para aumentar a adesão, reduzir o tempo de duração ou dividir em módulos, elaborar vídeo acerca do manejo da amamentação para orientar as nutrizes, realizar demonstrações práticas e realizar a atividade durante o período de serviço da equipe:

Eu acho que tinha que ser obrigatório por que é uma coisa inerente ao nosso trabalho. Aqui é um hospital escola, todo mundo sabe que agente tem que produzir conhecimento.

Eu acho que se for aplicar lá na maternidade o tempo é muito longo, quatro horas, ninguém participa como você viu, a adesão foi muito pouca e vai ser pouca. Tem que ser uma coisa mais condensada, mais enxugada, porque educação continuada não funciona quando é longa, ou então, dividir em várias etapas, entendeu? Não tem vídeo de 5 ou 7 minutos para mostrar às mães. Então, poderia ser uma coisa mais suave, para o profissional ir motivando aos poucos, alguns precisam assim, de muito carinho sabe. Ou módulos, né?

Tem que ser no horário de trabalho porque se for fora do horário, nós sabemos que tem pouca adesão. Pode ser o melhor assunto que você pensare eles não vem.

Profissionais que exercem suas funções no âmbito da saúde, em especial na promoção da saúde, estão intimamente vinculados a educação no seu cotidiano. Não significa, entretanto, que todos compreendem o processo ensino-aprendizagem e como desenvolvê-lo em situações que envolvem a interface educação e saúde³².

A educação em saúde, segundo o Ministério da Saúde, é um processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa a apropriação da temática pela população, tornando-se um conjunto de práticas do setor que contribui para promover a autonomia das pessoas no seu cuidado, a fim de alcançar uma atenção de acordo com suas necessidades. Assim, as ações educativas têm como objetivo promover na sociedade a inclusão social e a promoção da autonomia das populações na participação em saúde¹².

O suporte profissional possibilitar a atenção integral na vida das famílias, promovendo a postura reflexiva quanto à necessidade de desenvolver ações com configuração integrada, fundamentais na assistência à saúde da mulher no período pré-natal e puerperal³⁴.

CONCLUSÃO

O estudo apontou as principais fragilidades do conhecimento da enfermagem acerca do manejo do aleitamento materno são: iniciar amamentação somente após o teste rápido para HIV, não conhecer o período preconizado para o aleitamento materno exclusivo e não saber corretamente os sinais de pega adequada.

A metodologia de ensino utilizada na atividade educativa estimulou o aprendizado do indivíduo, pois aplicou-se uma didática diferente, que incitou o pensamento crítico, permitiu reaprender teorias e conceitos importantes, devendo ser efetivada pela equipe de saúde em orientações educativas às puérperas.

Os dados revelam que os métodos foram adequados e favoreceram o aprendizado identificado no pré-teste e pós-teste com significativo aumento na média do conhecimento de 5,62 para 8,74, um dado relevante considerando que realizou-se apenas uma atividade educativa, mas o importante para registrar a eficiência na aplicação da metodologia.

Os participantes sugeriram estratégias para aumentar a adesão da equipe de enfermagem, ou seja, convocação da equipe pela chefia de enfermagem, elaborar vários módulos de atividade educativa com duração de tempo menor, realizar a atividade em horário de trabalho e oferecer em períodos distintos – matutino vespertino e noturno – garantindo assim, maior participação da equipe.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora seja uma instituição universitária de referência no cenário da capital goiana, onde permitir aos graduandos desenvolverem atividades teórico-prático, observou-se que apresenta algumas fragilidades quanto a infraestrutura e aderência aos programas governamentais..

Recentemente a instituição pactuou com a Rede Cegonha, o que exigirá da equipe de saúde condutas e práticas baseadas em evidências, portanto será necessário efetivar a educação continuada, elaboração de protocolos na assistência mãe e filho.

Deve-se efetivar na sala de parto as rotinas já preconizadas pelo programa de humanização de parto e nascimento, tais como estimular a amamentação na primeira hora de vida, e criar grupos de nutrízes como forma de sanar dúvidas no manejo do aleitamento materno antes da alta como forma de alcançar as metas preconizadas pelo programa de Incentivo ao Hospital Amigo da Criança.

O levantamento de dados mostrou a necessidade de efetivar educação continuada com a equipe de enfermagem no que diz respeito, especialmente, aos conceitos do aleitamento materno, estímulo à amamentação na primeira hora de vida do recém-nascido e aos sinais de pega adequada.

Foi um grande desafio captar os participantes, é importante elaborar estratégias para incentivar a participação dos profissionais de saúde em atividades educativas. Identificou-se que enfermeiros e técnicos de enfermagem trabalham em outras instituições de saúde, dificultando assim, a adesão em atividades educativas.

Neste estudo ficou claro, um ponto é imprescindível elaborar manuais com padronização de procedimentos e ações de orientação às nutrízes. E nesse

entendimento, elaborou-se um protocolo normativo a ser implantado na maternidade acerca do manejo em aleitamento materno.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - Almeida JAG, Novak FR. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. Rev. J. Pediatric. 2004; 80: 119-25.
- 2 - Toma TS, Rea MF. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. Cad. Saúde Pública. 2008; 24(2): 235-46.
- 3 - Percegoni N, Araújo RMA, Silva MMS, Euclides MP, Tinoco ALA. Conhecimento sobre aleitamento materno de puérperas atendidas em dois hospitais de Viçosa. Rev. Nutric . 2002; 15(1): 20-35.
- 4 – Ministério da Saúde. II Pesquisa de prevalência do aleitamento materno nas capitais e no Distrito Federal. Ministério da Saúde. Brasília. 2009.
- 5 - Lamounier JA. Promoção e incentivo ao aleitamento materno: Iniciativa Hospital Amigo da Criança. J. Pediatric. 1996; 79: 318-63.
- 6 - Rea M.F. Reflexões sobre a amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração. Cad. Saúde Pública. 2003; 19 (1): 37-45.
- 7 - Vannuchi MTO, Monteiro CA, Réa MF, Andrade SM, Matsuo T. Iniciativa Hospital Amigo da Criança e aleitamento materno em unidade de neonatologia. Rev. Saúde Pública. 2004; 38: 422 – 28.
- 8 – Ministério da Saúde. Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado: modulo 3: promovendo e incentivando a amamentação em um Hospital Amigo da Criança: curso de 20 horas para equipes de maternidade/Fundo das Nações Unidas para a Infância, Organização Mundial da Saúde. Ministério da Saúde. 2009. 276p.
- 9 – Nakano AMS, Reis MCG, Pereira MJB, Gomes FA. O espaço social das mulheres e a referência para o cuidado na prática da amamentação. Rev Latino-am Enfermagem. 2007; 15 (2): 230-38.
- 10 -Brasil. Ministério da Educação e Cultura. Lei n. 9394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Diário Oficial da União. Brasília, 23 dez. 1996; Seção 1, p. 27833- 27841.
- 11- Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. Departamento de Gestão da Saúde. Política de Educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a Educação Permanente em Saúde – polos de Educação Permanente em Saúde. Ministério da Saúde. Brasília. 2004.
- 12 – Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Brasília. 64p. 2009.

- 13 - Paschoal AS, Mantovani MF, Méier MJ. Percepção da educação permanente, continuada em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. RevEscEnferm USP. 2007; 41(3): 478-84.
- 14 - Ceccim RB. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. Interface – Comunic, saúde, Educ. 2005; 9 (16): 161-68.
- 15 - Reibnitz KS, Prado ML. Inovação e educação em enfermagem. Cidade Futura, Florianópolis; 2006
- 16 - Silvestre, P. K. [et al.]. Conhecimentos e práticas de profissionais de saúde sobre aleitamento materno em serviços públicos de saúde. Revista Latina-Americana de Enfermagem, Ribeirão preto; 2009. Disponível em [www< URL: http://www.eerp.usp.br/rlae>](http://www.eerp.usp.br/rlae).
- 17- Diaz BJ, Pereira AM. Estratégias de ensino-aprendizagem. 28ª ed. Petrópolis: Vozes; 2007.
- 18- Brasil. Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. Publicada no Diário Oficial da União. 2013; 12: 59.
- 19 - Silva RC, Ferreira MA. Características dos enfermeiros de uma unidade tecnológica: implicações para o cuidado de enfermagem. RevBrasEnferm. 2011; 64:98-105.
- 20- Branquinho NCSS, Bezerra ALQ, Abraão SR, Paranaguá TTB, Ramalho WS. Processo de seleção de enfermeiros de um hospital de ensino da região Centro-Oeste. Revenferm UERJ. 2010; 18:394-9.
- 21 - Monteiro, KA *O nutricionista e a amamentação: formação e docência para uma prática profissional*. 2000. 170 p. Dissertação (Mestrado em Saúde da Criança e da Mulher) - Instituto Fernandes Figueira, FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2000
- 22- PAHO (Pan American Health Organization). Overview of the nursing workforce in Latin America [Internet]. Washington: PAHO/WHO/ICN, 2005 . Disponível em: http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/GNRI/Issue6_LatinAmerica.pdf.
- 23- COFEN (Conselho Federal De Enfermagem) -. Resolução nº 293, de 21 de setembro de 2004. Fixa e estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas unidades assistenciais das instituições de saúde e assemelhados. Disponível em: <http://pnass.datasus.gov.br/documentos/normas/122.pdf>
- 24- Rocha CR A Competência Técnica dos Profissionais de Enfermagem na Assistência ao Parto e Nascimento Fisiológicos no Município do Rio de Janeiro [tese]. Escola de Enfermagem Anna Nery, UFRJ, Rio de Janeiro (RJ); 2009
- 25- Cavalcante CAA, Macedo MLAF. Estudo do perfil dos auxiliares e técnicos de enfermagem: rede de serviços da secretaria municipal de saúde – Natal/RN [dissertação de mestrado]. Natal(RN): Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2000.
- 26- Araújo RMA, Almeida, JAG. Aleitamento materno: desafio de compreender a vivência. Rev. Nutric.2007; 20 (4): 431-38.

- 27- Ciconi, RCV.; Venâncio, SI.; Escuder, MML. Avaliação dos conhecimentos de equipes do Programa de Saúde da Família sobre o manejo do aleitamento materno em um município da região metropolitana de São Paulo. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* 2004; 4 (2): 193-202.
- 28- Sanches MTC. Manejo clínico das disfunções orais na amamentação. *JPediatric.*2004; 80 (5): 155-62.
- 29- Hillenbrand; Larsen PG. Effect of an educational intervention about breastfeeding on the knowledge, confidence, and behaviors of pediatric resident physicians. *Pediatrics.* 2002;110-59.
- 30- Pereira, DN; Grosseman, S. Impacto de uma intervenção pedagógica no conhecimento do aleitamento materno. *Rev AMRIGS.* 2013; 57 (1): 14-20.
- 31- Luckesi, C. C. Filosofia da educação – 2ª ed. Cortez, São Paulo; 2011.
- 32- Munguba, MC. Educação na saúde – sobreposição de saberes ou interface? *Rev. Bras.Prom. Saúde,* 2010; 23 (4):295-96.
- 33- Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis.* 2004;14(1):41-65.
- 34 - Martins CA, Siqueira KM, Barbosa MA, Carvalho SMS, Santos LV. Dinâmica familiar em situação de nascimento e puerpério. *Rev. Eletr. Enf. [Internet].* 2008;10(4):1015-25.

ARTIGO 2

EFEITOS DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA EM PUÉRPERA NUTRIZ NO MANEJO AO ALEITAMENTO MATERNO

EFFECTS OF EDUCATIONAL INTERVENTION IN POSTPARTUM NURSING MOTHERS IN THE MANAGEMENT OF BREASTFEEDING

EFFECTOS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN ENFERMERAS POSPARTO EN LA LACTANCIA MATERNA

RAMOS, LC; MARTINS, CA; NERI, KCLP; CASTRAL, TC; LIMA, DM; COSTA, NMSC

RESUMO: O estudo objetiva avaliar o efeito de intervenção educativa em puérperas nutrizas desenvolvida por equipe de enfermagem no manejo ao aleitamento materno. Nutrizas encontravam-se na faixa etária entre 20 e 30 anos; tinham até três filhos vivos e 100% apresentavam contato prévio em amamentação. Houve queda de 43% para 16% de nutrizas que amamentaram na primeira hora de vida, porém houve o aumento de 5,6% para 44% na orientação quanto a importância da amamentação; de 73,9% para 100% na orientação quanto à posição do recém-nascido; o apoio da enfermagem na amamentação subiu de 28,6% para 60%. Na avaliação geral dos efeitos houve discreto aumento na atuação da enfermagem em orientações às nutrizas após sua participação na atividade educativa. Embora, os dados apresentem aumento significativo, identificou-se a importância de outros estudos a longo prazo para mensurar a eficácia das orientações.

Palavras-chave: Aleitamento materno; Educação continuada; Enfermagem Obstétrica.

ABSTRACT: The study aims to evaluate the effects of the educational intervention on lactating postpartum women developed by the nursing staff in the management of breastfeeding. Nursing mothers were in the age group between 20 and 30 years; had up to three living children and 100% had prior contact breastfeeding. There was a decrease from 43% to 16% of nursing mothers who breastfed within the first hour of life, but there was an increase from 5.6% to 44% on the importance of guidance on breastfeeding; 73.9% to 100% on guidance as to the position of the newborn; support nursing breastfeeding increased from 28.6% to 60%. In the general assessment of the effects there was a slight increase in the performance of nursing guidelines for nursing mothers after their participation in educational activities. Although the data shows a significant increase, it was identified the importance of other long-term studies to measure the effectiveness of the guidelines.

Keywords: Breastfeeding; Continued education; Obstetrical Nursing

RESUMEN: El estudio tiene como objetivo evaluar el efecto de la intervención educativa en mujeres lactantes post parto desarrolladas por el personal de enfermería en el manejo de la lactancia. Las madres lactantes se encontraban en el grupo de edad entre 20 y 30 años; tenido hasta tres hijos vivos y 100% tenido contacto previo sobre la lactancia materna. Hubo una disminución del 43% al 16% de las madres lactantes que amamantaron durante la primera hora de vida, pero se produjo un aumento del 5,6% al 44% en el asesoramiento a la importancia de la lactancia materna; 73,9% a 100% en orientación en cuanto a la posición del recién nacido; apoyar la lactancia materna de enfermería aumentó de 28,6% a 60%. El evaluación general de los efectos fue un ligero aumento en el rendimiento de las directrices de enfermería para madres lactantes después de su participación en las actividades educativas. Aunque los datos muestran un aumento significativo, identificó la importancia de otros estudios a largo plazo para medir la eficacia de las directrices.

Palabras clave: Lactancia materna; La educación continua; Enfermería Obstétrica

INTRODUÇÃO

A promoção ao aleitamento materno – AM - é a intervenção isolada que mais contribui para a redução da mortalidade infantil no mundo, e é um componente fundamental para a quarta das oito “Metas do Milênio” das Nações Unidas, que é reduzir em dois terços a mortalidade de crianças abaixo de cinco anos de 1990 a 2015, seja atingida¹.

O Ministério da Saúde recomenda amamentação exclusiva por seis meses e a continuidade da amamentação, com a entrada de alimentos complementares a partir dessa idade até pelo menos dois anos².

O desmame precoce é um dos responsáveis por altas taxas de desnutrição e de mortalidade infantil no mundo, o que levou a Organização Mundial da Saúde - OMS - e o Fundo das Nações Unidas para a infância –UNICEF- a realizarem uma importante mobilização junto aos países e a recomendarem a todos os governos o incentivo ao aleitamento materno³.

O aleitamento materno torna-se uma estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para o recém-nascido e constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil. Permite ainda um grande impacto na promoção da saúde integral da dupla mãe/recém-nascido⁴.

O ato de amamentar depende de fatores históricos, sociais, culturais, psicológicos, também do compromisso e conhecimento técnico-científico dos profissionais de saúde envolvidos na promoção, incentivo e apoio a amamentação⁵.

A equipe de saúde que presta cuidados às mães e aos recém-nascidos deve ser capacitada para práticas que promovam, protejam e apoiem a amamentação. Devem ajudar e apoiar as mães a iniciar a amamentação na primeira hora após o parto e estimular o aleitamento com livre demanda, ensinar a técnica para amamentar e manter a amamentação caso necessitem se separar de seus filhos. A iniciativa Hospital Amigo da Criança visa estimular e certificar as instituições que adotam tais práticas⁶.

Tanto a nutriz como a equipe de enfermagem reconhecem os benefícios referentes ao aleitamento materno para a mãe os considera de baixo custo, praticidade e economia, para a criança controle dos níveis normais de colesterol sérico, fácil digestão, prevenção do surgimento de obesidade na vida adulta e proteção contra infecções e para a mãe prolongamento da amenorreia no pós-parto, prevenção ao câncer de mama, perda de peso no pós-parto. Outros estudos ainda se referem a diminuição do risco de alergias e a relação afetiva mais intensa entre mãe e filho⁷.

Apesar das vantagens que o leite materno proporciona à criança e a mãe, o Brasil ainda se encontra distante de cumprir a recomendação de aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida, e o desmame precoce revela um aspecto importante no que se refere à saúde materno-infantil⁸.

As ações de promoção e apoio ao aleitamento materno não será bem sucedido se os profissionais não tiverem um olhar atento, abrangente e considerar os aspectos emocionais da mãe, a influência cultural familiar, a rede social, entre outros suportes de apoio à mulher. Esse olhar necessariamente deve reconhecer a mulher como protagonista do seu processo de amamentar, valorizar, escutar e empoderar a nutriz para o sucesso da amamentação⁹.

Em 2008, segundo a II Pesquisa de Prevalência do Aleitamento Materno nas

capitais e no Distrito Federal, o município de Goiânia se classificou em penúltimo lugar como a capital com menor índice prevalência em aleitamento materno exclusivo– AME- para crianças menores de seis meses, com taxa de 32,7%, e duração mediana de 39 dias. A prevalência geral e a estimativa mediana do aleitamento materno exclusivo no conjunto em capitais brasileiras foi de 41% e 54 dias, respectivamente. Estes dados revelam a baixa qualidade das orientações uma vez que a Organização Mundial da Saúde - OMS considera este indicador “razoável” em comparação aos demais indicadores de “muito bom” na faixa de 90 a 100%, “bom” de 50 a 89%, “razoável” de 12 a 49% e “ruim” de 0 a 11%¹⁰.

Para a amamentação seja realizada corretamente é fundamental que os profissionais de saúde esclareçam as dúvidas e dificuldades da nutriz, esclareçam mitos e crenças populares, pois a falta de informação pode gerar preocupações desnecessárias e expectativas frustradas^{11, 12}.

O conhecimento não garante mudança de atitude, mas é um passo importante no processo de mudanças do comportamento, as mães devem ser informadas acerca das vantagens do aleitamento materno e das desvantagens de introdução precoce de outros alimentos¹³.

Não é suficiente que as mães reconheçam a importância da amamentação, elas necessitam de acompanhamento e apoio profissional para que consigam superar eventuais dificuldades com habilidade no manejo¹⁴.

Para que o apoio à amamentação possa ocorrer de modo efetivo, não basta apenas os aspectos teóricos e práticos sejam reforçados nos cursos de capacitação, os profissionais também precisam ser treinados em relação à abordagem que utilizam em seu trabalho no sentido de aumentar a confiança das mães em sua decisão e capacidade de amamentar¹⁵.

Este estudo tem por objetivo avaliar a repercussão de uma intervenção educativa na equipe de enfermagem e os efeitos em puérperas nutrizas orientadas pela enfermagem acerca do manejo no aleitamento materno.

MÉTODO

Trata-se de estudo descritivo e inferencial, desenvolvido em uma unidade de internação de maternidade de um Hospital Universitário em Goiânia, Goiás.

Participaram do estudo 48 nutrizes com recém-nascido em alojamento conjunto, estar na 24ª hora do pós-parto, internadas na maternidade.

Foram excluídas as nutrizes com recém-nascidos internados no berçário ou Unidade de Terapia Intensiva em Neonatologia, mães de recém-nascidos portadores de má-formação na orofaringe e nutrizes que realizaram a redução de mama.

Nos dias 15 e 18 de janeiro de 2014 realizou-se uma atividade educativa com a equipe de enfermagem da maternidade de um hospital universitário de Goiânia, Goiás.

Para avaliar a repercussão dessa atividade educativa na equipe de enfermagem com efeito no número de nutrizes orientadas pela enfermagem acerca do manejo do aleitamento materno, utilizou-se um questionário autoaplicável elaborado pela pesquisadora em nutrizes internadas na maternidade.

O teste piloto foi realizado em três nutrizes com recém-nascidos internados na Unidade de Terapia Intensiva neonatal. O instrumento conta com 22 perguntas acerca do aleitamento materno e tempo médio de preenchimento de 40 minutos em um único encontro.

O questionário foi aplicado a 23 nutrizes, no período de 16 a 31 de janeiro de 2014 e posteriormente a 25 nutrizes no período entre 18 de fevereiro a 28 de março de 2014. Os dados foram comparados entre as nutrizes do primeiro período com as nutrizes do segundo período de coleta.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, parecer Nº 455.875 em 13/11/2013, de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde¹⁶.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A Tabela 1 mostra o perfil dos grupos de nutrizes antes e após atividade educativa com a equipe de enfermagem. A faixa etária predominante estava entre 20 e 30 anos; o número de gestações variou entre 1 a 3 com até 3 filhos vivos e 100% tiveram o contato prévio da amamentação. Utilizou-se o Teste Exato de Fisher. Os dados mostraram que não há diferença significativa entre os perfis dos dois grupos de nutrizes.

Tabela 1 Perfil demográfico das nutrizes antes e após a atividade com a equipe de enfermagem em maternidade de um hospital universitário – Goiânia, Goiás.

Variáveis	Antes da atividade n= 23		Após Atividade n= 25		p*
	n	%	n	%	
Idade (anos)					
10 - 19	2	8,7	8	32	0,167
20 - 30	14	60,9	12	48	
31 - 40	7	30,4	5	20	
Total	23	100	25	100	
Nº de gestações					
1 - 3	19	82,6	18	72	0,333
4 - 6	4	17,4	4	16	
> 6	0	0	3	12	
Total	23	100	25	100	
Nº de filhos vivos					
1 - 3	21	91,3	22	88	1
4 - 6	2	8,7	3	12	
Total	23	100	25	100	
Nutrizes amamentaram todos os filhos?					
Alguns	1	4,3	0	0	0,479
Todos	22	95,7	25	100	
Total	23	100	25	100	

*Teste exato de Fisher $p < 0,05$

Identificou-se que as nutrizes eram jovens e os dados corroboram com o estudo de Fragoso e Fortes¹⁷ onde 76,47% das nutrizes possuíam idade entre 20 e 29 anos.

Nutriz mais jovem tende a amamentar por menos tempo por motivos como baixa renda e escolaridade e serem solteiras por falta de apoio do parceiro durante a amamentação. Nutrizes com maior idade amamentam os seus filhos exclusiva ou parcialmente por mais tempo¹².

Segundo Vieira *et al.* (2010)¹⁸ o fato de uma mãe/mulher possuir experiência prévia com amamentação não garante que os outros filhos serão amamentados, por se tratar de uma nova situação vivenciada.

A apreensão das nutrizes e familiares em relação ao aleitamento materno reflete a deficiência de informações obtidas durante o pré-natal e particularidades do período puerperal, especialmente a amamentação. Um estudo realizado em Fortaleza-CE, mostrou que as nutrizes tinham dúvidas e insegurança quanto à prática da amamentação se estenderam durante a internação no sistema de alojamento conjunto e persistiram após a alta hospitalar¹⁹.

Sendo assim, o profissional de saúde assume papel normatizador e regulador do aleitamento materno pautado em saber científico construído durante o processo de educação continuada, devendo agir com ética e respeito durante as orientações às nutrizes²⁰.

A Tabela 2 mostra as orientações realizadas pela enfermagem e apresentou resultados estatisticamente significativos antes e após a atividade educativa. Os dados revelam que houve mudança de comportamento da equipe de enfermagem decorrente da atividade educativa.

Em apenas um quesito ocorreu queda de 43% para de 16% das nutrizes que amamentaram na primeira hora de vida, podendo ser em decorrência da crença de que a amamentação somente deve ocorrer após o resultado negativo do teste rápido para HIV.

Houve o aumento de 5,6% para 44% em orientações acerca da importância da amamentação; aumento de 73,9% para 100% em orientação quanto à posição do recém-nascido e de 28,6% para 60% no apoio da enfermagem à amamentação.

Tabela 2 Orientações da equipe de enfermagem às nutrizes antes e após atividade educativa em maternidade de um hospital universitário, Goiânia, Goiás.

Variáveis	Antes da atividade n= 23		Depois da Atividade n= 25		p*
	N	%	N	%	
Amamentação na primeira hora de vida.	10	43,5	4	16	0,057
Orientação quanto a importância da amamentação	1	5,6	11	44	0,005
Orientação quanto a posição do recém-nascido	17	73,9	25	100	0,008
Apoio da enfermagem na amamentação	6	28,6	15	60	0,002

* *Teste exato de Fisher* $p < 0,05$

Durante a atividade educativa a equipe de enfermagem demonstrou avanço no conhecimento durante as discussões das situações-problemas, onde discutiu-se a forma de abordar às nutrizes, a necessidade de padronizar as orientações acerca do manejo ao aleitamento materno, demonstrar a técnica correta da ordenha manual, reforço a amamentação por livre demanda, uso de sutiã adequado, uso de luvas ao demonstrar a técnica da ordenha manual, respeitar e considerar o conhecimento prévio e estimular a nutriz a questionar suas dúvidas, além de respeitar a intimidade da nutriz evitando tocar na mama ou no recém-nascido durante a orientação.

Estes dados corroboram com o estudo realizado no município do interior paulista com agentes comunitários acerca do aleitamento materno, onde a atividade educativa também proporcionou aumento adequado do conhecimento em aleitamento materno e da segurança desses agentes para atuarem na promoção e apoio familiar²¹.

Embora, a maioria dos profissionais de saúde conheça teoricamente as vantagens práticas do aleitamento materno, há falta de apoio adequado às mães em questões mais complexas que envolvem a correção da técnica e ao manejo adequado da amamentação²².

A realização de ações educativas por profissionais da saúde é considerada um importante dispositivo para a humanização do atendimento, pois os profissionais têm a oportunidade de reconhecerem a individualidade de cada gestante. Para isso, necessita-se da organização de rotinas com estabelecimento de uma rede de relações pautada em princípios éticos, os quais assegurem autonomia, privacidade e partilha de conhecimento com a gestante e sua família²³.

É importante ressaltar que os profissionais configuram-se como elementos chave a favor do aleitamento materno perante as mulheres-mães, pois estas necessitam de atendimento especializado capaz de auxiliá-las no processo de amamentare superar os obstáculos vivenciados no decorrer do aleitamento²⁴.

O trabalho de promoção e apoio ao aleitamento materno não será bem sucedido se o profissional de saúde não tiver um olhar atento, abrangente e sempre considerar os aspectos emocionais, a influência cultural familiar, a rede social, entre outros meio de apoio a mulher nutriz. Esse olhar necessariamente deve reconhecer a mulher como protagonista do seu processo de amamentar, valorizando-a, escutando-a e empoderando a mãe²⁵.

CONCLUSÕES

O estudo evidenciou que as nutrizes embora já possuíssem experiências em amamentação, apresentavam necessidade de auxílio no manejo do aleitamento.

Na avaliação dos efeitos os dados mostraram que houve discreto aumento na atuação da enfermagem em orientações após atividade educativa. Pode-se sugerir que a atividade educativa despertou na equipe de enfermagem maior aproximação com a nutriz para o aconselhamento ao aleitamento materno com aumento da atuação da enfermagem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Recentemente, a instituição pesquisada visando a melhoria da qualidade houve pactuação com a Rede Cegonha que exigirá da equipe de saúde condutas e práticas baseadas em evidências. Assim é necessário efetivar a educação continuada, elaborar protocolos para assistência mãe e recém-nascido e adoção de rotinas já preconizadas pelo programa de humanização de parto e nascimento – em sala de parto, estimular a amamentação na primeira hora de vida e criar grupos de nutrízes, como forma de alcançar as metas preconizadas pelo programa de Incentivo ao Hospital Amigo da Criança.

Apesar dos dados terem apresentado discreto aumento em orientações às nutrízes identificou-se a importância do acompanhamento desta equipe de enfermagem a longo prazo para mensurar a eficácia das orientações.

REFERENCIAS

- 1 - Fujimori, M. Aleitamento materno: saberes e práticas na atenção básica à saúde de dois municípios do sudoeste mato-grossense [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública/USP; 2012.
- 2 - Ministério Da Saúde. II Pesquisa de prevalência do aleitamento materno nas capitais e no Distrito Federal. Ministério da Saúde. Brasília. 2009b.
- 3 - Organização Mundial Da Saúde - OMS. UNICEF. Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno. Genebra: OMS; 1989
- 4 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília, 2009b; 23: 112 p.
- 5 - Almeida JAG, Novak FR. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. J. Pediatric. 2004; 80: 119-25.
- 6 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política nacional de promoção da saúde. Brasília, 2006
- 7- Toma TS, Rea MF. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. Cad. Saúde Pública. 2008; 24(2): 235-46.
8. Percegoni N, Araújo RMA, Silva MMS, Euclides MP, Tinoco ALA. Conhecimento sobre aleitamento materno de puérperas atendidas em dois hospitais de Viçosa. Rev.Nutriç. São Paulo. 2002;15(1): 20-35.

9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília, 2009b; 23: 112 p.
- 10 – Ministério Da Saúde. II Pesquisa de prevalência do aleitamento materno nas capitais e no Distrito Federal. Ministério da Saúde. Brasília. 2009.
- 11- Catafesta, F. *et al.* A amamentação na transição puerperal: o desvelamento pelo método de pesquisa-cuidado. *Esc Anna Nery RevEnferm.* 2009; 13 (3): 609-16.
- 12 - Queiros PS, Oliveira LRB, Martins CA. Elementos que interferem na amamentação exclusiva: percepções de nutrizes. *RevEscSalud Publica.* 2009;13(2):6-14.
- 13 - Carvalho, MR.; Tavares, LAM. Amamentação: bases científicas. 3 ed. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2010, 435 p.
- 14- Ciconi RCV, Venâncio SI, Escuder MM. Avaliação dos conhecimentos de equipes do Programa de Saúde da Família sobre o manejo do aleitamentomaterno em um município da região metropolitana de São Paulo.*Rev. Bras. de Saúde Mater. Infant.* 2004; 2: 193-201.
- 15 - REA MF. Reflexões sobre a amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração. *CadSaudePublica.*2003; 19 (1): 37-45.
- 16– Brasil. Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. Publicada no Diário Oficial da União. 2013; 12: 59.
- 17- Fragoso APR, Fortes CF. Fatores associados à prática do aleitamento materno entre nutrizes de um hospital público do Distrito Federal.*J Health Scilnst* 2011;29(2):114-8
- 18 - Vieira GO, Martins CC, Vieira TO, Oliveira NF, SilvaLR. Factors predicting early discontinuation of exclusive breastfeeding in the first month of life.*J Pediatr.*2010;86(5):441-4.
- 19 - Rodrigues DP, Fernandes AFC, Silva RM, Pereira MS. O domicílio como espaço educativo para o autocuidado de puérperas: binômio mãe-filho. *Texto contexto-enferm.* 2006; 15(2):277-86.
- 20 - Nakano AMS, Reis MCG, Pereira MJB, Gomes FA. O espaço social das mulheres e a referência para o cuidado na prática da amamentação. *Rev Latino-amEnfermagem*2007; 15 (2): 230-38.
- 21 - Machado, MCHS; Oliveira, JS; Parada, CMGL; Venâncio, SI; Tonete, VLP; Carvalhares, MABL. Avaliação de intervenção educativa sobre aleitamento materno dirigida a agentes comunitários de saúde. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.* 2010; (4): 459-468.
- 22 - Caldeira AP, Aguiar GN, Magalhães, WAC, Fagundes GC. Conhecimentos e práticas de promoção do aleitamento materno em Equipes de Saúde da Família em Montes Claros. *Cad. Saúde Pública.* 2007; 23: 1965-70.
- 23– Ministério da Saúde. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico. Ministério da Saúde, Brasília; 2005.

24 - Araújo RMA, Almeida, J.A.G. Aleitamento materno: desafio de compreender a vivência. Rev Nutrição. 2007; 20 (4): 431-38.

25 - Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar caderno n. 23. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 2009; 23: 112

6 CONCLUSÕES

As principais fragilidades do conhecimento da enfermagem acerca do manejo do aleitamento materno são: iniciar amamentação somente após o teste rápido para HIV, não conhecer o período preconizado para o aleitamento materno exclusivo e não saber corretamente os sinais de pega adequada.

Após o levantamento destes dados observou-se a necessidade de educação continuada nesta equipe de enfermagem no que diz respeito, especialmente, aos conceitos do aleitamento materno, estímulo à amamentação na primeira hora de vida do recém-nascido e aos sinais de pega adequada.

Os dados revelam que os métodos foram adequados e favoreceu o aprendizado identificado no pré-teste e pós-teste com significativo aumento na média do conhecimento de 5,62 para 8,74, dado relevante considerando que realizou-se apenas uma atividade educativa.

Os dados revelaram que a metodologia ativa estimulou o aprendizado do indivíduo, pois aplicou-se uma didática diferente, que estimulou o pensamento crítico, permitiu reaprender teorias e conceitos importantes, devendo ser efetivada pela equipe de saúde em orientações educativas às puérperas.

Os participantes sugeriram estratégias para aumentar a adesão da equipe de enfermagem, ou seja, convocação da equipe pela chefia de enfermagem, elaborar vários módulos de atividade educativa com duração de tempo menor, realizar a atividade em horário de trabalho e em períodos distintos – matutino, vespertino e noturno – garantindo assim, maior participação da equipe.

Como forma de avaliação dos efeitos da atividade educativa sobre a equipe de enfermagem comparou-se o conhecimento de um grupo de nutrizes sobre o aleitamento materno antes da atividade educativa com a equipe de enfermagem e de outro grupo de nutrizes após a atividade.

O estudo evidenciou que as nutrizes possuíam experiências em amamentação,

porém tinham necessidade de auxílio no manejo do aleitamento.

Na avaliação dos efeitos os dados mostram que houve um discreto aumento da atuação da enfermagem nas orientações após atividade educativa. Podemos sugerir que a atividade educativa despertou na equipe de enfermagem uma maior aproximação da nutriz para o aconselhamento do aleitamento materno com aumento da atuação da enfermagem.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora seja uma instituição universitária de referência que deve permitir aos graduandos desenvolverem atividades teórico-prático, observou-se que apresenta algumas fragilidades quanto a adesão aos programas governamentais.

Recentemente a instituição pactuou com a Rede Cegonha, o que exigirá da equipe de saúde condutas e práticas baseadas em evidências, portanto será necessário efetivar a educação continuada, elaboração de protocolos na assistência mãe e filho.

Deve-se efetivar na sala de parto as rotinas já preconizadas pelo programa de humanização de parto e nascimento, tais como estimular a amamentação na primeira hora de vida e criar grupos de nutrizes como forma de sanar dúvidas no manejo do aleitamento materno antes da alta como forma de alcançar as metas preconizadas pelo programa de Incentivo ao Hospital Amigo da Criança.

Nesse sentido, entendendo que é importante a padronização de procedimentos elaborou-se neste estudo um protocolo acerca do manejo do aleitamento materno a ser implantado na maternidade.

Apesar dos dados terem apresentado discreto aumento em orientações às nutrizes identificou-se a importância do acompanhamento desta equipe de enfermagem a longo prazo para mensurar a eficácia das orientações.

Foi um grande desafio captar os participantes da equipe de enfermagem para a atividade educativa, portanto é necessário elaborar estratégias para incentivar os profissionais de saúde em participarem de atividades educativas, pois identificou-se que os técnicos de enfermagem e enfermeiros trabalhavam em mais de uma instituição dificultando a adesão em atividades educativas.

8 REFERÊNCIAS

ALMEIDA J.A.G, NOVAK F.R. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. **Revista J. Pediatric**, Porto Alegre; v. 80, p. 119-125, 2004.

AUSUBEL D, NOVAK J.D, HANESIAN H. **Educational Psychology, a Cognitive View**. New York: Holt, Reinhartand Winston; 1978.

ALVES, V. S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu; v. 9, n. 16, p. 39-52, 2005.

ARAÚJO R.M.A, ALMEIDA, J.A.G. Aleitamento materno: desafio de compreender a vivência. **Revista de Nutrição**, São Paulo;v. 20, n. 4, p. 431-438, 2007.

BERBEL NAN. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. **Semina:Londrina-SP**; v.32, n.1, p. 25-40, 2011.

BEZERRA ALQ. **O contexto de educação continuada na enfermagem**. São Paulo: Martinari; 2003

BOCCOLINI C.S, CARVALHO M.L, OLIVEIRA M.I.C, VASCONCELOS A.G.G. Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida. **Revista Saúde Pública**, São Paulo; v. 45, n.1, p. 69-78, 2011.

BRASIL. Lei 8.080 de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção, e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e da outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm >.

_____. Ministério da Educação e Cultura. Lei n. 9394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Diário Oficial da União. Brasília, 23 dez. 1996; Seção 1, p. 27833- 27841.

_____. Ministério da Saúde, PORTARIA Nº 1.459, DE 24 DE JUNHO DE 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília, 2011.

_____. RESOLUÇÃO 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. Publicada no Diário Oficial da União, Brasília, n.12, p.59, 2013.

CALDEIRA A.P, AGUIAR G.N, MAGALHÃES, W.A.C, FAGUNDES G.C. Conhecimentos e práticas de promoção do aleitamento materno em Equipes de Saúde da Família em Montes Claros. **Revista Cadernos Saúde Pública**, Rio de Janeiro; v.23, p. 1965-1970,2007.

CAMBI F. História da pedagogia. São Paulo: **Editora UNESP**; 1999.

CAPRA F. O ponto da mutação : a ciência, a sociedade e a cultura emergente. **Cultrix**, São Paulo ; 2006.

CARVALHO, M. R.; TAVARES, L. A. M. Amamentação: bases científicas. 3 ed. **Guanabara Koogan**, Rio de Janeiro, 2010, 435 p.

CATAFESTA, F. *et al.* A amamentação na transição puerperal: o desvelamento pelo método de pesquisa-cuidado. **Escola Anna Nery Revista Enfermagem**, Rio de Janeiro; v. 13, n. 3, p. 609-616, 2009

CECCIM R.B. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface: Comunicação, saúde, Educação**, Botucatu, v. 9, n.16, p. 161-168, 2005.

CICONI R.C.V, VENÂNCIO S.I, ESCUDER M.M. Avaliação dos conhecimentos de equipes do Programa de Saúde da Família sobre o manejo do aleitamento materno em um município da região metropolitana de São Paulo. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Boa Vista; v. 2, p. 193-201, 2004.

COLL C. **Psicologia e currículo: uma aproximação psicopedagógica a elaboração do currículo escolar**. Ática, São Paulo, 2000.

CUNHA M.I. Ensino com pesquisa: a prática do professor universitário. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo; v. 97, p. 31-46, 1996.

CYRINO E.G, TORALLES P.M.L. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro; v. 20, n. 3, p. 780-788, 2004.

DIAZ B.J., PEREIRA AM. **Estratégias de ensino-aprendizagem**. 28ª ed. Petrópolis: Vozes; 2007.

FREIRE P. **Pedagogia do oprimido**. 42 ed. Paz e Terra, Rio de Janeiro. 2005

FUJIMORI, M. Aleitamento materno: saberes e práticas na atenção básica à saúde de dois municípios do sudoeste mato-grossense [Dissertação de Mestrado]. Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. São Paulo; 2012.

GAÍVA M.A.M, MEDEIROS L.S.M. Lactação insuficiente: uma proposta de atuação do enfermeiro. **Ciências Cuidado e Saúde**, Maringá. v. 5, n. 2, p. 255-262, 2006.

GONÇALVES A.C, BONILHA A.L.L. Crenças e práticas da nutriz e seus familiares relacionadas ao aleitamento materno. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre (RS); v. 26, n. 3, p. 333-344, 2005.

HADDAD A.E, CAMPOS F.E, FREITAS M.S.B.F, BRENELLI S.L, PASSARELA T.M, RIBEIRO T.C.V. Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde.

Cadernos da Associação Brasileira de Educação médica, Rio de Janeiro; v. 5, p. 6-12, 2009.

ISSLER H., LEONE C., QUINTAL, V.S. Duração do aleitamento materno em uma área urbana de São Paulo, Brasil. **Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana**, Alemanha. v. 106, p. 513-522, 1989.

LAMOUNIER JA. Promoção e incentivo ao aleitamento materno: Iniciativa Hospital Amigo da Criança. **Journal Pedriatric**, Canadá; v. 79, p. 318-363, 1996.

LAZARIN H.C, NAKAMA L, CORDONI Jr L. Visão de professores de odontologia no processo ensino-aprendizagem. **Ciências e Saúde Coletiva**, Manguinhos-RJ; v. 15, n. 1, p. 1801-1810, 2010.

LEITINHO, M.C; CARNEIRO, C.C.B.S. Aprendizagem Baseada em Problemas: Uma abordagem pedagógica e curricular. In: VEIGA, IPA *et al.* **Novas tramas para as técnicas de ensino e estudo**. Papirus, Campinas; p. 99- 114, 2013.

LIBÂNEO, JC. **Didática** – 2ª Ed. Cortez, São Paulo; p. 288, 2013.

LIMA, G. Z.; LINHARES, R.E.C. Escrever bons problemas. Revista Brasileira de Educação Médica. Manguinhos-RJ; v. 32, n. 2, p. 197-201, 2008.

LUCKESI, C. C. **Filosofia da educação** – 2ª ed. Cortez, São Paulo; 2011.

MARTINS J.J, ALBUQUERQUE G.L. A utilização de tecnologias relacionais como estratégia para humanização do processo de trabalho em saúde. **Ciências Cuidado e Saúde**, Maringá; v. 6, n. 3, p. 351-356, 2007.

MARTINS FILHO J. Evolução do aleitamento materno no Brasil. In: Rego JD. **Aleitamento Materno**. São Paulo: Atheneu; p. 1-26, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição - INAN. Secretaria de Programas Especiais - SPE. Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno - PNIAM. Normas Gerais para Bancos de Leite Humano. Brasília. Ministério da Saúde. 1993. 20 p. http://www.redeblh.fiocruz.br/media/p322_1988.pdf

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de atenção a saúde. Departamento de ações programáticas e estratégicas. Pacto nacional pela redução da mortalidade materna e neonatal. Ministério da Saúde, Brasília; 2004a.

_____. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. Departamento de Gestão da Saúde. Política de Educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a Educação Permanente em Saúde – pólos de Educação Permanente em Saúde. Ministério da Saúde, Brasília; 2004b.

_____. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico. Ministério da Saúde, Brasília; 2005.)

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar caderno n. 23. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, n. 23, p. 112, 2009a.

_____. II Pesquisa de prevalência do aleitamento materno nas capitais e no Distrito Federal. Ministério da Saúde. Brasília. 2009b.

_____. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Brasília. p. 64, 2009c.

_____. Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC). Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Secretaria de Atenção à Saúde. Ministério da Saúde, Brasília; 2011

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Aleitamento materno, distribuição de fórmulas infantis em estabelecimentos de saúde e a legislação / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Brasília; 2012. 26 p

MUNGUBA, MC. Educação na saúde – sobreposição de saberes ou interface? **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza; v. 23 n. 4, p. 295-296, 2010.

NAKANO A.M.S, REIS M.C.G, PEREIRA M.J.B, GOMES F.A. O espaço social das mulheres e a referência para o cuidado na prática da amamentação. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto; v.15, n.2, p.230-238, 2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE- OMS. UNICEF. Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno. Genebra: OMS; 1989

_____. Evidências científicas dos dez passos para o sucesso no aleitamento materno. OPAS. Ministério da Saúde, Brasília; 2001.

PASCHOAL A.S, MANTOVANI M.F, MÉIER M.J. Percepção da educação permanente, continuada em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. **Revista Escola de Enfermagem USP**, São Paulo; v. 41, n. 3, p. 478-484, 2007

PENAFORTE J. John Dewey e as raízes filosóficas da aprendizagem baseada em problemas. In: Mamede S, Penaforte J, Schmidt H, Caprara A, Tomaz JB, Sá H, organizadores. Aprendizagem baseada em problemas: anatomia de uma nova abordagem educacional. Fortaleza: Escola de Saúde Pública/ São Paulo: **Editora Hucitec**; 2001. p. 49-78.

PERCEGONI N, ARAÚJO R.M.A, SILVA M.M.S, EUCLYDES M.P, TINOCO A.L.A. Conhecimento sobre aleitamento materno de puérperas atendidas em dois hospitais de Viçosa. **Revista Nutrição**, São Paulo; v.15, n.1, p. 20-35, 2002.

PEREIRA A.L. F. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro; v. 19, n. 5, p.1527-1534, 2003.

QUEIRÓS P. S, OLIVEIRAL. R. B, MARTINS C. A. Elementos que interferem na amamentação exclusiva: percepções de nutrizes. **Revista de Salud Pública**, v. 13, n. 2, p. 6-14, 2009.

RAMOS, C.V, ALMEIDAJ.A.G. Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro; v. 79, n. 5, p. 385-390, 2003.

REA M.F. Reflexões sobre a amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro; v. 19, n.1 p. 37-45, 2003.

REIBNITZ K.S, PRADO M.L. Inovação e educação em enfermagem. **Cidade Futura**, Florianópolis; 2006

RODRIGUES R.A, CALDEIRA S. Movimentos na educação superior, no ensino em saúde e na enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília; v. 61, n. 5, p.134-135, 2008.

SANTO L.C.E. **Formulação e implementação de Políticas Públicas de Promoção, Proteção e Apoio à Amamentação no Brasil. Sistema de Educação em Saúde Continuada a Distância.** Programa de Atualização em Enfermagem. Saúde Materna e neonatal. Artmed. Porto Alegre. Ciclo 1. Módulo 4, p. 9-37, 2010.

SCHWARTZ K, D'ARCY H.J, GILLESPIE B, BOBO J, LONGEWAY M, FOXMAN B. Factors associated with weaning in the first 3 months postpartum. **Journal of Pharmacy Practice**, Europa; v. 51, n. 5, p. 439-444, 2002;

SILVA J, ROTENBERG S, VIANNA E. C. Concepção de educação em saúde na ótica dos profissionais de saúde que atuam em grupos educativos. **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 119-136, 2004.

SILVESTRE, P. K. [et al.]. Conhecimentos e práticas de profissionais de saúde sobre aleitamento materno em serviços públicos de saúde. *Revista Latina-Americana de Enfermagem*, Ribeirão preto; 2009. Disponível em [www< URL: http:// www.eerp. usp. br\ rlae>](http://www.eerp.usp.br/rlae).

SIQUEIRA HCH. As interconexões do serviço no trabalho hospitalar – um modo de pensar e agir [tese]. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina . Florianópolis; 2001.

TEÓFILO T.J.S, DIAS M.S.A. Concepções de docentes e discentes acerca de metodologias de ensino-aprendizagem: análise do caso do Curso de Enfermagem

de Universidade Estadual Vale do Acaraú em Sobral – Ceará. **Interface**, Botucatu; v. 13, n. 30, p. 137 – 151, 2009.

TOMA T.S, MONTEIRO CA. Avaliação da promoção do aleitamento materno nas maternidades públicas e privadas do município de São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo; v. 35, p. 409-414, 2001.

_____, REA M.F. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 235-246, 2008.

VANNUCHI M.T.O, MONTEIRO C.A, RÉA M.F, ANDRADE S.M, MATSUO T. Iniciativa Hospital Amigo da Criança e aleitamento materno em unidade de neonatologia. **RevistaSaúdePública**, São Paul; v. 38, p. 422 – 428, 2004.

WRIGHT C.M, PARKINSON K, DREWETT R.F. Why are babies weaned early? Data from a prospective population based cohort study. **Archives ofDisiase Childhood**; v. 89, n. 9, p. 813-816, 2004.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO EQUIPE DE ENFERMAGEM



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

Programa De Pós-Graduação Em Ensino Na Saúde

Rua 235 esq. com 5ª Avenida- s/n – Setor Universitário – CEP: 74605050 – Goiânia – Goiás- Brasil – Telefone 3209-6247

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Aleitamento Materno - Efeitos De Uma Intervenção Educativa Em Equipe De Enfermagem

Investigadora Principal: Lília Cardoso de Ramos

PREZADO (A) SENHOR(A),

Você está sendo convidada a participar de um estudo sobre o impacto de uma intervenção educativa, sobre Aleitamento Materno Exclusivo, na atuação da equipe de enfermagem. A sua participação é voluntária, o que significa você participará do estudo somente se você quiser. Este documento é chamado de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e contém informações sobre o estudo. Você também vai conversar com um membro do grupo sobre o estudo antes de decidir se você participará do estudo. A sua assinatura ao final deste formulário significa que você leu e entendeu as informações e que você voluntariamente concorda participar deste estudo. O estudo está sendo orientado pela Dr. Cleusa Alves Martins da Universidade Federal de Goiás, da Faculdade de Medicina. A Lília Cardoso de Ramos obterá sua assinatura neste formulário após explicar o estudo e seus procedimentos, responder a todas as suas perguntas e esclarecer suas dúvidas. Você receberá uma cópia assinada e datada deste formulário de consentimento.

OBJETIVO DO ESTUDO

Avaliar o impacto de uma intervenção educativa, sobre Aleitamento Materno Exclusivo, na atuação da equipe de enfermagem em um hospital universitário.

PROCEDIMENTOS DO ESTUDO

O estudo será realizado em três fases: 1) Diagnóstico do conhecimento e prática do aleitamento materno exclusivo pelos profissionais de enfermagem; 2) Planejamento e implementação de uma intervenção educativa no manejo do aleitamento materno exclusivo aos profissionais de enfermagem; 3) Analisar a prática dos profissionais de enfermagem após atividade educativa. Na fase 1, você deverá responder a todas as perguntas do questionário sobre aleitamento materno exclusivo. Serão necessários 30 minutos para preencher todo o questionário. Na fase 2, você será convidado(a) a participar de uma atividade educativa com toda a equipe de enfermagem sobre aleitamento materno exclusivo, onde será aplicado o pré-teste. A capacitação terá duração máxima de 4 horas e será planejada com a autorização da chefia sem causar prejuízo ao seu trabalho. Na Fase 3 aplicaremos um pós-teste aos profissionais que participaram da fase 2.

RISCOS E BENEFÍCIOS ASSOCIADOS AO ESTUDO

A pesquisa proporcionará riscos mínimos no que diz respeito ao possível desconforto e ansiedade na participação da entrevista, e a disponibilidade de tempo. A sua participação poderá ajudar a implementar ações de melhoria na assistência às nutrizes com relação ao aleitamento materno e a sociedade em geral.

CONFIDENCIALIDADE E PRIVACIDADE

A confidencialidade dos dados coletados durante este estudo será protegida de acordo com a Lei Brasileira, de acordo com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O seu nome ou informações identificáveis não serão utilizados em relatórios ou publicações resultantes deste estudo. Os dados e resultados serão guardados e analisados em forma de códigos, sendo que os seus dados pessoais serão mantidos em segredo.

CUSTOS, PAGAMENTOS OU REEMBOLSO

Você não terá qualquer custo adicional para a sua participação neste estudo, como também não receberá pagamento ou qualquer gratificação financeira. Caso você se sinta lesado, poderá pleitear junto aos órgãos competentes, indenizações, que será concedida, por determinação legal, caso seja comprovado a ocorrência de eventuais danos decorrentes da participação nesta pesquisa.

CONTATOS

Se você tiver alguma dúvida em relação aos aspectos éticos deste projeto, por favor entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, nos telefones: 3269-8338 – 32698426 ou no endereço: 1ª Avenida, Setor Leste Universitário, Unidade de Pesquisa Clínica, 2º Andar, Goiânia – GO. Se você tiver perguntas sobre este estudo, ligue para Lilia Cardoso de Ramos no telefone: 84242739.

PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA

A sua participação é voluntária. Se você não desejar participar do estudo ou se você decidir que gostaria de desistir de participar do estudo, não há nenhuma penalidade. Você poderá interromper a sua participação a qualquer momento, e solicitar que os dados coletados não sejam utilizados para esta investigação. Se o estudo for cancelado, você pode contatar a Investigadora Principal ou outra pessoa do grupo do estudo para mais informações.

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO COMO SUJEITO DA PESQUISA

Eu, _____, abaixo assinado, concordo em participar como sujeito voluntário do estudo “Intervenção educativa na promoção do Aleitamento Materno Exclusivo em um Hospital Universitário”, sob a responsabilidade da Lilia Cardoso de Ramos. Fui devidamente informado e esclarecido pelo pesquisador _____ sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento sem que isto leve a qualquer penalidade.

Local e Data

Nome e Assinatura do sujeito responsável

Nome e assinatura do Pesquisador

Responsável: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecido sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar.

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____ Assinatura: _____

Nome: _____ Assinatura: _____

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – NUTRIZES



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
Programa De Pós-Graduação Em Ensino Na Saúde

—
Rua 235 esq. com 5ª Avenida- s/n – Setor Universitário – CEP: 74605050 – Goiânia – Goiás-
Brasil – Telefone 3209-6247

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
Aleitamento Materno - Efeitos De Uma Intervenção Educativa Em Equipe De Enfermagem

Investigadora Principal: Lília Cardoso de Ramos

PREZADA SENHORA,

Você está sendo convidada a participar de um estudo sobre o impacto de uma intervenção educativa, sobre Aleitamento Materno Exclusivo, na atuação da equipe de enfermagem. A sua participação é voluntária, o que significa que você participará do estudo somente se você quiser. Este documento é chamado de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e contém informações sobre o estudo. Você também vai conversar com um membro do grupo sobre o estudo antes de decidir se você participará do estudo. A sua assinatura ao final deste formulário significa que você leu e entendeu as informações e que você voluntariamente concorda participar deste estudo. O estudo está sendo orientado pela Dr. Cleusa Alves Martins da Universidade Federal de Goiás, da Faculdade de Medicina. A enf^aLília Cardoso de Ramos ou a acadêmica de enfermagem Kamilla Cardoso Lima de Paula Neri, obterá sua assinatura neste formulário após explicar o estudo e seus procedimentos, responder a todas as suas perguntas e esclarecer todas as suas dúvidas. Você receberá uma cópia assinada e datada deste formulário de consentimento.

OBJETIVO DO ESTUDO

Avaliar o impacto de uma intervenção educativa, sobre Aleitamento Materno Exclusivo, na atuação da equipe de enfermagem em um hospital universitário.

PROCEDIMENTOS DO ESTUDO

O estudo será realizado em três fases: 1) Diagnóstico do conhecimento e prática do aleitamento materno exclusivo pelos profissionais de enfermagem; 2) Planejamento e implementação de uma intervenção educativa no manejo do aleitamento materno exclusivo aos profissionais de enfermagem; 3) Analisar a prática dos profissionais de enfermagem após atividade educativa. Você participará da fase 1 ou da fase 3, o qual deverá responder a todas as perguntas do questionário sobre aleitamento materno exclusivo. Serão necessários 20 minutos para preencher o questionário. As outras fases serão realizadas com a equipe de enfermagem das unidades de saúde da pesquisa em questão.

RISCOS E BENEFÍCIOS ASSOCIADOS AO ESTUDO

A pesquisa proporcionará riscos mínimos no que diz respeito ao possível desconforto e ansiedade na participação da entrevista, e a disponibilidade de tempo. A sua participação poderá ajudar a implementar ações de melhoria na assistência à nutriz com relação ao aleitamento materno e a sociedade em geral.

CONFIDENCIALIDADE E PRIVACIDADE

A confidencialidade dos dados coletados durante este estudo será protegida de acordo com a Lei Brasileira, de acordo com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O seu nome ou informações identificáveis não serão utilizados em relatórios ou publicações resultantes deste estudo. Os dados e resultados serão guardados e analisados em forma de códigos, sendo que os seus dados pessoais serão mantidos em segredo.

CUSTOS, PAGAMENTOS OU REEMBOLSO

Você não terá qualquer custo adicional para a sua participação neste estudo, como também não receberá pagamento ou qualquer gratificação financeira. Caso você se sinta lesado, poderá pleitear junto aos órgãos competentes, indenizações, que será concedida, por determinação legal, caso seja comprovado a ocorrência de eventuais danos decorrentes da participação nesta pesquisa.

CONTATOS

Se você tiver alguma dúvida em relação aos aspectos éticos deste projeto, por favor entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, nos telefones: 3269-8338 – 32698426 ou no endereço: 1ª Avenida, Setor Leste Universitário, Unidade de Pesquisa Clínica, 2º Andar, Goiânia – GO. Se você tiver perguntas sobre este estudo, ligue para Lilia Cardoso de Ramos no telefone: 84242739.

PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA

A sua participação é voluntária. Se você não desejar participar do estudo ou se você decidir que gostaria de desistir de participar do estudo, não há nenhuma penalidade. Você poderá interromper a sua participação a qualquer momento, e solicitar que os dados coletados não sejam utilizados para esta investigação. Se o estudo for cancelado, você pode contatar a Investigadora Principal ou outra pessoa do grupo do estudo para mais informações.

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO COMO SUJEITO DA PESQUISA

Eu, _____, abaixo assinado, concordo em participar como sujeito voluntário do estudo “Intervenção educativa na promoção do Aleitamento Materno Exclusivo em um Hospital Universitário”, sob a responsabilidade da Lilia Cardoso de Ramos. Fui devidamente informado e esclarecido pelo pesquisador _____ sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento sem que isto leve a qualquer penalidade.

_____ Local e

Data

Assinatura Dactiloscópica:

Nome e Assinatura do sujeito responsável



Nome e assinatura do Pesquisador

Responsável: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecido sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar.

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____

Assinatura: _____

Nome: _____

Assinatura: _____

APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO ÀS NUTRIZES



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
Programa De Pós-Graduação Em Ensino Na Saúde

Rua 235 esq. com 5ª Avenida- s/n – Setor Universitário – CEP: 74605050 – Goiânia – Goiás-
Brasil – Telefone 3209-6247

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
Aleitamento Materno - Efeitos De Uma Intervenção Educativa Em Equipe De Enfermagem

Iniciais do nome: _____

1. Qual a sua data de nascimento? ____/____/____
2. Você teve quantas gravidezes _____ quantos partos _____ quantos filhos vivos _____. Você amamentou seu (s) filho (s)? (Sim) (Não)
3. Quantos filhos você amamentou? _____
4. Onde você fez o pré-natal? _____
5. Qual sua ocupação? _____
6. O bebe mamou na primeira hora de vida? (Sim)(Não)
7. Você tem dificuldades para amamentar seu bebê? (Sim) (Não).
8. Você acha que seu peito é adequado para amamentar? (Sim) (Não).
9. Você precisa da ajuda de algum profissional para amamentar? (Sim) (Não).
10. O bebê tomou outro tipo de leite ou glicose nas últimas 24 horas? (Sim) (Não)
11. Na maternidade você foi orientada sobre a importância da amamentação? (Sim) (Não) Se sim, qual profissional? _____
12. Na maternidade ajudaram você a colocar o bebê para mamar? (Sim) (Não).
Se sim, qual profissional? _____
13. Você pode escrever dois benefícios que a amamentação pode trazer para os bebês?
13.1 _____
13.2 _____
14. Você pode escrever dois benefícios que a amamentação pode trazer para as mães?
14.1 _____
14.2 _____
15. Até quando o bebê deve mamar unicamente na mãe? _____
16. Você conhece os direitos trabalhistas da mulher que amamenta? (Sim) (Não)
Quais são os direitos da mãe durante a amamentação? _____
17. Quem orientou você sobre os direitos? _____

18. Você foi orientada nesta maternidade sobre as possíveis dificuldades durante a amamentação? (Sim) (Não). Se sim, qual profissional? _____

19. Você foi orientada quanto ao uso de chupeta e mamadeira? (Sim) (Não). Se sim, qual profissional? _____

20. O que você faz quando seu peito está empedrado? _____

21. Na maternidade você foi orientada como retirar o leite? (Sim) (Não).

22. Assinale a resposta correta quanto a forma de retirar o leite:

() apertar o bico do peito até sair o leite.

() massagear com as mãos ou dedos toda a mama e em seguida espremer a aréola para sair o leite.

() ficar no chuveiro deixando a água cair no peito e depois espremer o bico para sair o leite.

“Muito obrigada por responder estas questões, sua participação auxiliará na qualidade do atendimento às mães e aos bebês que passarão nesta unidade!”

APÊNDICE D – QUESTIONÁRIO À EQUIPE DE ENFERMAGEM



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde

Rua 235 esq. com 5ª Avenida- s/n – Setor Universitário – CEP: 74605050 – Goiânia – Goiás- Brasil – Telefone 3209-6247

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
Aleitamento Materno - Efeitos De Uma Intervenção Educativa Em Equipe De Enfermagem

Data de Nascimento: ___/___/___

Idade: _____

Data: ___/___/___

I – CARACTERIZAÇÃO DO PARTICIPANTE

1- SEXO:

Masculino Feminino

2 - Em que mês e ano você se formou como:

- Enfermeiro: ___/___
 Técnico de enfermagem ___/___
 Auxiliar de Enfermagem ___/___
 Tecnólogo ___/___
 Enfermeiro Obstetiz ___/___
 Especialização na área da saúde ___/___
 Mestrado /Doutorado ___/___

3 - Profissão na qual atua na maternidade:

Enfermeiro Técnico de enfermagem Auxiliar de Enfermagem

4- Há quanto TEMPO você atua no Hospital das Clínicas (em anos): _____

5 - Há quanto TEMPO você atua na maternidade (em anos): _____

6 – Qual a sua carga horária semanal (em horas) : _____

7- Você realizou curso sobre amamentação? Sim Não Em caso afirmativo, quando (mês/ano)? _____

II – PRÁTICAS SOBRE ALEITAMENTO MATERNO

8 – Você têm filhos? Sim Não

9 – Você amamentou seu filho? Por quanto tempo? Sim: _____ Não Não se aplica (sexo masculino)

10 – Até que idade deve ocorrer o Aleitamento Materno Exclusivo?

4 Meses 6 Meses 12 Meses 24 Meses ou mais

11- Você informa a nutriz sobre as vantagens do Aleitamento Materno?

sempre raramente Algumas vezes

12 – De acordo com o Ministério da Saúde quando se deve iniciar o aleitamento materno?

Até 30 minutos após o parto -

Após teste rápido para HIV -

Quando o RN for para o ALCON -

13 – Cite os benefícios da amamentação para a mãe e para o recém-nascido (RN). _____

14 – Qual horário das mamadas que costuma orientar à mãe?

Em horário rígido

Só quando chora

Quando mostra sinais de fome

15- Você desaconselha o uso de chupeta até a lactação estar estabelecida?

sempre raramente Algumas vezes

16- No ingurgitamento mamário qual medida deve se tomada?

Aplicar calor úmido de 3/3 horas -

Extrair leite por ordenha -

Suspender a amamentação –

Outro - (especificar) _____

17 – Ao observar a mamada qual das seguintes práticas revela boa adaptação entre a boca do RN e a mama da nutriz (boa pega)?

O queixo do RN toca a mama –

As bochechas do RN fazem “covinhas”-

A boca do RN apanha a mesma quantidade de aréola tanto acima quanto abaixo da boca do RN -

18- Você ensina a nutriz os sinais da pega correta da mama?

sempre raramente Algumas vezes

19 – Em quais situações o Aleitamento Materno não é indicado? _____

20– Na promoção do aleitamento materno você conhece todos os “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”?

Sim

Não

Apenas alguns passos

21 – Na orientação acerca da amamentação aceita/respeita o que a nutriz pensa ou sente?

sempre raramente Algumas vezes

22– Qual a sua postura quando faz ensinamentos sobre as mamadas?

Mantém a cabeça ao mesmo nível da cabeça da nutriz

Mantêm-se empé ao lado da nutriz

Não se preocupa com este aspecto

23 – Na comunicação que estabelece tem em conta o contato visual?

sempre raramenteAlgumas vezes

24– Reconhece e elogia quando a nutriz procede de forma correta durante a mamada?

sempreraramenteAlgumas vezes

25 – Você demonstra às mães disponibilidade, atenção e apoio durante as mamadas?

sempreraramenteAlgumas vezes

26 – Durante as orientações você se preocupa com a intimidade da mulher, tentando não tocar na mama e nem no RN quando ajuda nas mamadas?

Sim Não me preocupo com esse aspecto

27 – Informa a nutriz sobre os seus direitos em relação à amamentação?

sempre raramenteAlgumas vezes

Cite

alguns:

MUITO OBRIGADA PELA COLABORAÇÃO!

APÊNDICE E – TESTE AVALIATIVO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE O MANEJO DO ALEITAMENTO MATERNO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

Programa De Pós-Graduação Em Ensino Na Saúde

Rua 235 esq. com 5ª Avenida- s/n – Setor Universitário – CEP: 74605050 – Goiânia – Goiás- Brasil – Telefone 3209-6247

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Aleitamento Materno - Efeitos De Uma Intervenção Educativa Em Equipe De Enfermagem

TESTE DE CONHECIMENTO SOBRE O MANEJO DO ALEITAMENTO MATERNO

1) Para uma pega eficaz é importante que ao sugar a mama (0,5):

- A mãe fique sentada com o bebê posicionado com a barriga para cima sem encostar na barriga da mãe abocanhando o mamilo.
- A boca do bebê esteja bem aberta, seu queixo encostado na mama e a bochecha redonda
- A boca do bebê esteja pegando o mamilo, lábio inferior virado para dentro, com a bochecha encovada.
- O bebê mame 15 minutos em cada mama
- O bebê precisa abocanhar toda a aréola, preocupando-se para a mama não obstruir as narinas.

2) Assinale V para Verdadeiro e F para Falso (0,5):

- () Aleitamento Materno Exclusivo (AME) – quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos.
- () Aleitamento Materno (AM) predominante – quando a criança recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base (água adoçada, chás), sucos de frutas.
- () AM – quando a criança recebe leite materno (direto da mama ou ordenhado), independentemente de estar recebendo ou não outro alimentos
- () AM complementado – quando a criança recebe, além do leite materno, alimentos complementares, que são alimentos sólidos ou semissólidos que complementam o leite materno.
- () AM misto ou parcial – quando a criança recebe o leite materno e outros tipos de leite.

3) Quando os alimentos complementares devem ser introduzidos no Aleitamento Materno Exclusivo (0,5):

- A partir do terceiro mês de idade, com introdução de suco de fruta e água em regiões de clima quente
- A partir do quarto mês de idade, pois muitas mães voltam a trabalhar
- A partir dos sete meses de idade. Até os seis meses de idade o leite materno supre todas as necessidades do bebê.
- A partir de um ano de idade, porque a produção do leite diminui.
- Quando a mulher retornar ao trabalho.

4) Durante a orientação sobre amamentação é preconizado (0,5):

- Falar repetidamente sobre os benefícios da amamentação fornecendo todas as informações de uma só vez.

- b) Corrigir uma idéia errada imediatamente mostrando que a mãe não sabe nada
- c) Usar termos técnicos para que ela confie nas suas orientações
- d) Elogiar aquilo que ela está fazendo de certo e corrigir aos poucos a dúvida da mãe
- e) Só tocar no assunto da amamentação se a mãe perguntar.

5) De acordo com o MS o melhor momento para iniciar o aleitamento materno exclusivo (0,5):

- a) Após terminar o efeito da anestesia, pois é o momento que a nutriz poderá posicionar-se melhor para o recém-nascido
- b) Logo após o nascimento até 30 minutos após o parto
- c) Até 4 horas após o parto, pois o recém-nascido possui reserva energética
- d) Após o resultado negativo do teste rápido para HIV independente do resultado da APAE.
- e) Quando o bebê apresentar sinais de fome.

6) Com relação a apojadura é verdadeiro dizer que (0,5):

- a) Tem início logo após o parto quando a mama da nutriz começa a produzir algumas gotas de leite
- b) Ocorre quando a mama da nutriz estão flácidas, não sai leite algum e a mulher apresenta febre
- c) Ocorre entre o 3º e 4º dia após o parto caracteriza-se pela descida do leite, mesmo se a criança não sugar o seio.
- d) É o ato que a nutriz executa para ajudar o recém-nascido abocanhar o seio materno com mais eficiência
- e) Ocorre quando as mamas estão cheias de leite e a nutriz queixa dor.

7) A técnica adequada para amamentação consiste em (0,5):

- a) Colocar o recém-nascido para sugar com a barriga voltada em posição supina
- b) Manter as bochechas do recém-nascido fazendo “covinhas”
- c) Manter uma abertura ampla da boca do bebê, lábio inferior voltado para dentro da boca, abocanhando toda a aréola.
- d) O nariz do recém-nascido deve tocar a mama.
- e) A boca do bebê apanha a maior parte da aréola e o queixo toca a mama.

8) Assinale verdadeiro ou falso para os itens corretos que corresponde as condutas para prevenção de traumas mamilares: (1,0)

- () Realizar a ordenha manual da região areolar em mamas muito cheias
- () Usar o intermediário de silicone nos mamilos.
- () Realizar a pega adequada.
- () Aplicar pomadas cicatrizantes.
- () Alternar posição do bebê entre as mamadas.
- () Lubrificar os mamilos com o próprio leite após as mamadas
- () Utilizar bucha ou sabão nos mamilos durante o banho
- () Usar água quente para aliviar as mamas cheias
- () Utilizar sutiã para amamentação de algodão

9) É considerado Hospital Amigo da Criança a instituição de saúde que segue os “Dez passos para o sucesso da amamentação”. Dentre eles, destacam-se (0,5):

- I. Ter, escrita, uma política de aleitamento materno que seja rotineiramente transmitida a toda a equipe de cuidados de saúde;
- II. Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas dos seus filhos;
- III. Não oferecer a recém-nascidos bebida ou alimento que não seja o leite materno, a não ser que haja indicação médica;

IV. Praticar o alojamento conjunto — permitir que mães e bebês permaneçam juntos — 24 horas por dia;

V. Ajudar as mães a iniciar o aleitamento materno na primeira meia hora após o nascimento.

Marque a alternativa correta:

- a) I, II e III estão corretas.
- b) I, III e V estão corretas.
- c) II, III e IV estão corretas.
- d) I, IV, V estão corretas
- e) Todas estão corretas

10) Assinale com V para verdadeiro ou F para falso (1,0):

- () É importante lavar o bico dos seios com água e sabão após cada mamada.
- () No caso de mastite deve-se dar antibiótico e suspender o aleitamento imediatamente.
- () O uso de chupetas pode prejudicar a amamentação.
- () Em caso de ingurgitamento, é importante massagear o seio antes da mamada.
- () É importante que o bebê inicie a mamada no outro peito (não a que mamou por último) de forma que as mamas sejam alternadas a cada mamada.
- () A exposição à luz do sol é benéfica para o seio.
- () O bebê deve ser amamentado com regularidade: de 2 em 2 horas na primeira semana e de 3 em 3 horas daí em diante.
- () Se houver diminuição da produção de leite, e o bebê der mostras de que está com fome, deve-se começar imediatamente a complementação.
- () A nutriz deve oferecer as duas mamas em todas mamadas.
- () O sucesso da amamentação depende da relação mãe-bebê, não influenciada pela participação dos familiares ou por valores culturais.
- () O bebê deve ser amamentado sobre livre demanda até o 6º mês

11) Assinale a sequência correta que corresponde a técnica da ordenha manual (1,0).

I. Posicionar os dedos da mão em forma de “C”, com o polegar na aréola acima do mamilo e o dedo indicador abaixo do mamilo na transição aréola-mama, em oposição ao polegar, sustentando o seio com os outros dedos;

II. Massagear delicadamente a mama com a ponta dos dedos em movimentos circulares, da base da mama em direção à aréola;

III. Ativação do reflexo de ocitocina e o leite é ejetado em jarros.

IV. Procurar uma posição sentada confortável para a mãe.

V. Expressão da transição aréola-mama, soltare repetir essa manobra tantas vezes quando for necessária.

- a) IV, V, I, II, III
- b) IV, II, I, V e III
- c) IV, I, II, V e III
- d) I, IV, II, V e III
- e) II, IV, I, III e V

12) Uma mãe está internada em uma maternidade onde não há Banco de Leite ou geladeira para armazenar o leite ordenhado. Seu bebê necessita deste leite , quanto tempo o leite pode ficar fora da geladeira (0,5)?

- a) até 01 hora
- b) até 02 horas
- c) até 04 horas
- d) até 06 horas
- e) até 08 horas

13) Uma nutriz realizou ordenha do leite mas está em dúvida quanto tempo o leite poderá permanecer no refrigerador e no congelador? (0,5)

- a) No refrigerador: até 06 horas. No congelador: até 5 dias.
- b) No refrigerador: até 08 horas. No congelador: até 10 dias.
- c) No refrigerador: até 12 horas. No congelador: até 15 dias.
- d) No refrigerador: até 24 horas. No congelador: até 30 dias.
- e) No refrigerador: até 48 horas. No congelador: até 45 dias.

14) A legislação de proteção ao Aleitamento Materno é uma das mais avançadas do mundo. É muito importante que o profissional de saúde conheça as leis e outros instrumentos de proteção do AM para que possa informar as mulheres que estão amamentando. Assinale o item onde estão descritos corretamente os direitos das nutriz (1,0):

I. Licença maternidade - A empregada gestante é assegurada licença de 90 dias consecutivos sem prejuízo do emprego e da remuneração.

II. Direito a garantia do emprego – É vedada a dispensa arbitrária ou sem justa causa da mulher trabalhadora durante o período de gestação e lactação, desde a confirmação da gravidez até cinco meses após o parto.

III. Direito a creche – Todo estabelecimento que empregue mais de trinta mulheres com mais de 16 anos de idade deverá ter local apropriado onde seja permitido às empregadas guardar sob vigilância a assistência os filhos no período da amamentação.

IV. Pausas para amamentar – Até que complete os 6 meses a nutriz tem direito durante a jornada de trabalho a dois descansos de meia hora cada um.

V. Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL) – Estimula o uso de fórmulas infantis como substitutos do leite materno.

- a) I, II, III e IV
- b) II, III e V
- c) II, III, IV e V
- d) II, III e IV
- e) I, II, III, IV e V

15) Quais são as outras técnicas preconizadas pelo Ministério da Saúde para oferecer o leite materno quando a amamentação não é possível ou suficiente? (1,0)

- a) Seringa
- b) Seringae copinho
- c) Copinho e translactação
- d) Seringae translactação
- e) Seringae copos descartáveis de 200 ml

APÊNDICE F – GABARITO DAS QUESTÕES DO TESTE AVALIATIVO

Q. 1	B	Q. 6	C	Q. 11	B
Q.2	VVVV	Q. 7	E	Q. 12	B
Q.3	C	Q. 8	VFVFVFFV	Q. 13	C
Q.4	D	Q. 9	E	Q.14	D
Q. 5	B	Q. 10	FFVVFFFFV	Q. 15	C

APÊNDICE G – SITUAÇÕES-PROBLEMA SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO

SITUAÇÃO 1 - Atualização profissional no manejo do aleitamento materno

Cintia é profissional de enfermagem trabalha em duas maternidade diferentes uma a maternidade Mama mia e a outra Madre Nossa.. A maternidade Mama mia possui o título “Hospital Amigo da Criança” e a outra não. Recentemente Cintia participou de uma educação continuada do programa do IHAC (Incentivo Hospital Amigo da Criança) na maternidade Mama mia e estava euforia com as novas atualizações acerca do aleitamento materno. No dia do seu plantão na Maternidade Madre Nossa discutiu com as colegas das temáticas: os “Dez passos para o sucesso da amamentação, o funcionamento do Banco de Leite, as normas que protegem a amamentação NBCAL (Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras), a Política sobre o Aleitamento Materno, UNICEF, IHAC e Declaração de Inocenti.As colegas admiraram as informações mas logo desanimaram relatando que a Madre Nossa nunca poderia torna-se uma maternidade “Hospital Amigo da criança” por causa da alta taxa de cesarianas. Lara, outra colega, acrescentou que as capacitações são cansativas e que os profissionais do Madre Nossa não precisam, pois todos sabem colocar o bebê para amamentar, aquelas mães que não desejam amamentar é respeitada e por isso já fazemos a orientação dos cuidados do preparo do leite a higiene da mamadeira.

Identifique os pontos positivos e negativos desta situação-problema. Dentro da sua vivência como poderia solucionar os pontos negativos?

Pontos positivos

Pontos negativos

SITUAÇÃO 2 – Pega inadequada e risco da amamentação cruzada

Júlia internou na maternidade por diabetes descompensada, acabou de ter o seu parto por cesariana onde nasceu Felipe a termo, peso 3300g sem alterações ou qualquer desconforto respiratório. O bebê ficou no berçário esperando a mãe ir para o leito e foi administrado 10 ml de substituto do leite (complemento) com seringa de 5 ml. 70 minutos depois da cesárea Julia vai para o leito, mesmo anestesiada, uma profissional de enfermagem levou o Felipe para amamentar. A profissional comunicou à mãe que o Felipe precisava amamentar logo para não dar hipoglicemia o bebê foi posicionado sobre o braço da Júlia que sugou de primeira, mas a bochecha esta encovada, nariz entupido de secreção,o pescoço torcido e mãe deitada em decúbito dorsal. Logo que a profissional virou as costas o bebê largou o peito. Julia ficou apavorada, pois Felipe chorava muito e não conseguia colocar ele para mamar novamente, não conseguia virar-se no leito por causa da anestesia. A mãe de Julia que estava de acompanhante vendo a aflição da filha apertou o bico do peito da paciente, saiu muitas gotinhas de um leite pegajoso, e concluiu por conta própria que estava pouco e por isso não sustentava as necessidades do Felipe. A mãe da Julia quis dar o Felipe para sugar em outra paciente, mas esta negou relatando portar uma doença contagiosa e por isso não podia amamentar o bebê. A Julia chamou a enfermagem, pois precisava de leite artificial para dar ao bebê, pois não conseguia amamentar. Foi trazido mais complemento.

Identifique os pontos positivos e negativos desta situação-problema. Dentro da sua vivência como poderia solucionar os pontos negativos?

Pontos positivos:

Pontos negativos

SITUAÇÃO 3 - Insegurança da nutriz para amamentar e orientações vagas da enfermagem.

Marta já está no terceiro dia pós-parto de cesariana, relata ao profissional de enfermagem que sente dor para amamentar e que as mamas estão empedradas e com os mamilos machucados. Relata que não entende porque o peito está tão cheio se seu filho Marcos Vinicius mama de 3 em 3 horas de acordo com a orientação da enfermagem. Está angustiada por não conseguir dormir, pois o bebê chora muito durante. Noite passada não quiseram oferecer novamente uma chupeta de luva para acalmá-lo, quis saber se podia trazer uma chupeta de casa. A profissional desconversou e perguntou se ela estava oferecendo as duas mamas a cada mamada. Marta disse que tenta, mas o bebe não quer. Vendo isso a profissional orientou a Marta oferecer as duas mamas em todas mamadas e ainda retirar o leite para dar ao bebe, se ela não souber como fazer procurar a fonoaudióloga para ajudar. Escutando a conversa das duas, outra profissional aproximou e perguntou como a Marta retira o seu leite, que demonstrou a técnica apertando apenas o mamilo. A profissional cortou a fala da paciente dizendo que estava errado e já foi colocando a mão sem luva ensinando a massagem e a expressão do leite.

Identifique os pontos positivos e negativos desta situação-problema. Dentro da sua vivência como poderia solucionar os pontos negativos?

Pontos positivos

Pontos negativos

SITUAÇÃO 4 - Manejo da ordenha manual e conservação do leite

Sarah está a 4 dias internada aguardando um ganho de peso mais significativo da sua Bebê. Seus mamilos são invertidos, recebeu orientação de puxar o mamilo para facilitar a amamentação, e também a orientação de retirar um pouco do leite com aparelho e em seguida colocar a Mariana para sugar. A higiene do aparelho é realizado no chuveiro com a água bem quente. Sarah relata que as mamas estão quentes e cheias, a bebê esta sugando mas não esta ganhando peso. Perante esta situação a profissional de enfermagem sugere continuar retirando o leite com o aparelho, mas que desta vez ofereça o leite ordenhado à Mariana. O leite de Sarah está amarronzado e está preocupada se deve ou não continuar oferecer para a bebê, a profissional relatou que era a cor do colostro e que podia continuar. Ela aproveitou para perguntar como é o armazenamento do leite e o tempo de conservação em refrigeração, mas a profissional não soube responder e indagou porque fazia tanta questão disso? Ela respondeu que aproximadamente 4 meses terá que retornar ao trabalho e não sabia como fazer para amamentar a Mariana, a profissional no impulso sugeriu dar mamadeira nesse período pois, a amamentação é só por 6 meses.

Identifique os pontos positivos e negativos desta situação-problema. Dentro da sua vivência como poderia solucionar os pontos negativos?

Pontos positivos

Pontos

negativos:

APÊNDICE H – FOTOS DA ATIVIDADE EDUCATIVA

**Atividade educativa –15-02-2014 com a equipe de enfermagem em uma
dassalas de reuniões do Hospital Universitário**



**Atividade educativa – 18-02-2014 com a equipe de enfermagem em uma
dassalas de reuniões do Hospital Universitário**



APÊNDICE I- CARTAZES EXPOSTOS NA MATERNIDADE

Cartaz sobre as vantagens do aleitamento materno

VANTAGENS DO ALEITAMENTO MATERNO

- **VANTAGENS PARA O BEBÊ:**
- Contém todos os nutrientes necessário para o seu bebê
- Fácil digestão
- Reduz o risco de doenças (otites, meningites, vômitos, diarreia, alergias, infecções, etc).
- Promove o (saudável) desenvolvimento mental do bebê.
- Reforça as defesas naturais do bebê
- Promove o vínculo afetivo entre o bebê e a mãe
- Reduz o risco de obesidade na vida adulta
- Reduz o risco de morte súbita

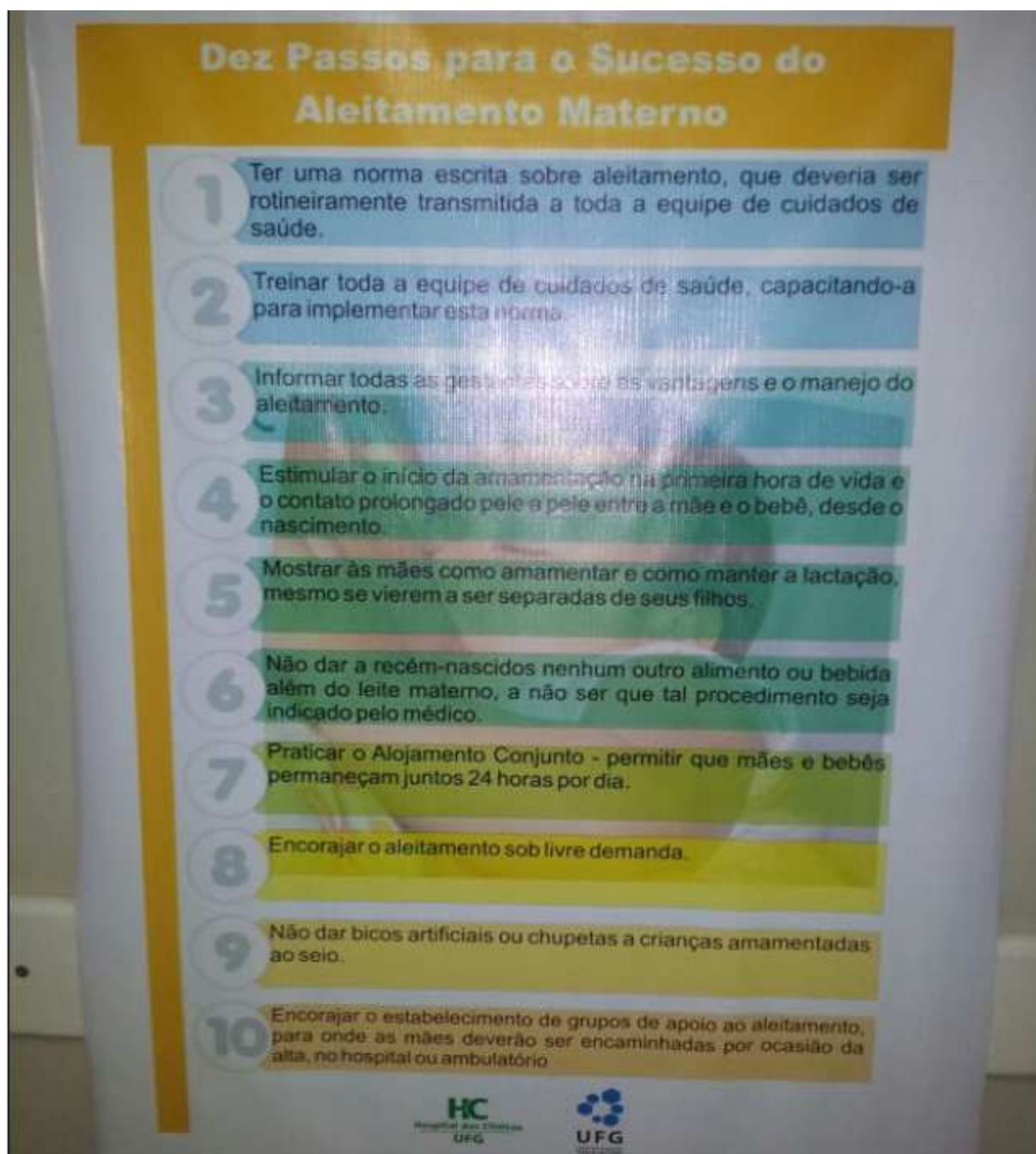


A pega correta



- **VANTAGENS PARA A MÃE:**
- Muito prático
- Econômico
- Queima calorias
- Ajuda no emagrecimento pós-parto
- Reduz a ansiedade
- Previne e combate a depressão
- Reduz o risco de câncer de mama, câncer de ovário, osteoporose e anemia

Cartaz sobre os “dez passos para o sucesso do aleitamento materno.



Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno

- 1 Ter uma norma escrita sobre aleitamento, que deveria ser rotineiramente transmitida a toda a equipe de cuidados de saúde.
- 2 Treinar toda a equipe de cuidados de saúde, capacitando-a para implementar esta norma.
- 3 Informar todas as gestantes sobre as vantagens e o manejo do aleitamento.
- 4 Estimular o início da amamentação na primeira hora de vida e o contato prolongado pele a pele entre a mãe e o bebê, desde o nascimento.
- 5 Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos.
- 6 Não dar a recém-nascidos nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, a não ser que tal procedimento seja indicado pelo médico.
- 7 Praticar o Alojamento Conjunto - permitir que mães e bebês permaneçam juntos 24 horas por dia.
- 8 Encorajar o aleitamento sob livre demanda.
- 9 Não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas ao seio.
- 10 Encorajar o estabelecimento de grupos de apoio ao aleitamento, para onde as mães deverão ser encaminhadas por ocasião da alta, no hospital ou ambulatório.

HC Hospital das Clínicas UFG UFG

**PRODUTO TÉCNICO- PROTOCOLO SOBRE MANEJO DO ALEITAMENTO
MATERNO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
HOSPITAL DAS CLÍNICAS**



**PROTOCOLO: MANEJO DO ALEITAMENTO
MATERNO EM MATERNIDADE DO HOSPITAL
DAS CLÍNICAS/ UFG**

Equipe de elaboração

Para elaborar o protocolo formou-se uma comissão formada por enfermeiras especialistas na área obstétrica e neonatal da Universidade Federal de Goiás e Maternidade do Hospital das Clínicas de Goiânia, Goiás.

Enfermeira Especialista Ms. Lilia Cardoso de Ramos
Enfermeira Obstétrica. Profa. Dra. Cleusa Alves Martins
Enfermeira residente Andrea de Araújo Costa
Enfermeira residente Priscilla Moraes

GOIANIA

2014

APRESENTAÇÃO

Este protocolo é um produto parte de estudo acerca do aleitamento materno desenvolvido durante o Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás, visa normatizar e padronizar os procedimentos de assistência ao recém-nascido e as ações de orientação às nutrizes no manejo ao aleitamento materno, contribuindo na redução do desmame precoce e na morbimortalidade neonatal, em Goiânia, Goiás.

Amamentar é um ato biológico e natural, porém não é instintivo, por isso ações educativas promovidas por profissionais de saúde às nutrizes durante o período de internação, podem prevenir o desmame precoce.

Isto aponta a necessidade das maternidades dotarem ações educativas durante o puerpério, pois as nutrizes necessitam de suporte ativo e emocional, inclusive informações precisas para se sentirem seguras e confiantes na amamentação. Assim, no pós-parto é indispensável a atuação dos profissionais de saúde em orientação e auxílio às mães no processo de amamentar, visando superar obstáculos vivenciados no decorrer do aleitamento e prevenção do desmame precoce (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009; ARAÚJO; ALMEIDA, 2007).

A implantação de protocolo em maternidades no manejo do aleitamento materno atende a política preconizada em Programa de Humanização ao Pré-natal e Nascimento e a Rede Cegonha de 2011. A normatização das condutas em assistência à mulher no período gravídico-puerperal e ao recém-nascido tem por finalidade operacionalizar o processo de trabalho das equipes de saúde, em maternidades e alojamento conjunto.

Este trabalho emergiu da necessidade de rotinas em procedimentos no manejo ao aleitamento materno, construído de forma responsável e participativa a elaboração conjunta por equipe de saúde, certamente, poderá influenciar profissionais de maneira positiva a adesão aos procedimentos normatizados no cuidado à mãe e ao recém-nascido internados em alojamento conjunto, especialmente, na atenção à amamentação.

Encontra-se a disposição dos profissionais de saúde este material técnico baseado em evidência prática e fundamentado em literatura da área, organizado em forma de

protocolo. É um guia prático com recomendações de condutas imediatas para o aleitamento materno, como forma de e aprimorar o processo de trabalho nas maternidades no cuidado puerperal.

Acreditamos assim, que a maternidade avança mais um passo em direção a qualificação e humanização da assistência, visando a direcionar condutas a serem desenvolvidas no cuidado as mulheres e bebês, como direito constitucional de cidadãos aos usuários do Sistema Único de Saúde.

1 OBJETIVO

Este documento tem por objetivo padronizar as ações de cuidados afim de organizar e direcionar os trabalhos da equipe de saúde, garantindo uma assistência de qualidade a cliente.

2 TERMINOLOGIAS

AM – Aleitamento Materno

AME – Aleitamento Materno Exclusivo

HC/UFG – Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás

PÚBLICO ALVO

Todos os profissionais de saúde da maternidade do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás – HC/UFG.

4 META

A mãe desenvolverá uma amamentação eficaz de forma adequada e independente.

5 OBJETIVOS

- A mãe receberá informações sobre a importância da amamentação para si mesma e para o lactente;
- A mãe expressará compreensão sobre prática e técnicas da amamentação;
- As necessidades nutricionais do neonato serão satisfatórias;
- A mãe e o lactente terão a amamentação bem-sucedida.

Item	Ação	Justificativas
1	Incentivar a amamentação desde a internação da mãe.	O incentivo para a amamentação deve ser realizada desde a gestação, nas consultas de pré – natal, até as primeiras semanas após o parto, pois auxilia no sucesso do AM (CARVALHO; TAVARES, 2010; CATAFESTA, <i>et al</i> , 2009).
2	Avaliar o conhecimento da mãe sobre amamentação.	<p>Avaliar o nível educacional da mulher é importante para estabelecer como as informações serão fornecidas, podendo ser de forma escrita, dialogada, demonstrativa e até ilustrativa (CARVALHO; TAVARES, 2010).</p> <p>O conhecimento não garante mudança de atitude, mas é um passo importante no processo de mudanças do comportamento, devendo as mães serem informadas sobre as vantagens AME e das desvantagens da introdução precoce de outros alimentos (CARVALHO; TAVARES, 2010).</p>
3	Perguntar às mães quais são suas experiências atuais/anteriores de amamentação.	A decisão de amamentar é uma decisão pessoal, sujeita a muitas influências, resultantes da socialização de cada mulher. Uma experiência prévia com sucesso com um ou mais filhos também reflete positivamente na decisão de amamentar o futuro bebê (LEVY; BÉRTOLO, 2012).
4	Detectar quais são os fatores que estão influenciando e dificultando a amamentação como dúvidas, ansiedades, dentre outras.	Estímulos emocionais negativos como frustrações, estresse, dor, medo, ansiedade ou raiva podem inibir a liberação de ocitocina, impedindo o reflexo de ejeção do leite e até mesmo inibindo sua secreção (produção) (CARVALHO; TAVARES, 2010). Para evitar que estes estímulos ocorram, é fundamental sanar as dúvidas e dificuldades, esclarecer mitos e crenças referentes á amamentação para que dessa forma promova a amamentação eficaz (QUEIRÓS; OLIVEIRA; MARTINS; 2009). A falta de informação pode gerar preocupações desnecessárias e expectativas frustradas (CATAFESTA, 2009).
	Orientar sobre as principais	Existem as contra – indicações temporárias, quando

5	contraindicações para a amamentação	as mães não devem amamentar até resolverem a situação; e as contra – indicações definitivas do aleitamento materno (LEVY; BÉRTOLO, 2012). As temporárias são quando há mães com algumas doenças infecciosas como a varicela, herpes com lesões mamárias, tuberculose não tratada ou ainda quando tenham de efetuar uma medicação imprescindível (LEVY; BÉRTOLO, 2012). Já as definitivas, mães com doenças graves, crônicas ou debilitantes, mães infectadas pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), mães que precisem de tomar medicamentos que são nocivos para os bebês e, ainda, bebês com doenças metabólicas raras como a fenilcetonúria e a galactosemia (LEVY; BÉRTOLO, 2012).
6	Identificar sistemas maternos de apoio: presença de pessoas queridas, outros parentes, amigos e companheiro.	A amamentação é fortemente influenciada pelo ambiente em que a mãe está inserida. Alguns componentes da família, em especial o pai e as avós da criança, exercem papel importante no estabelecimento e na manutenção do AM (LEVY; BÉRTOLO, 2012). Deve – se, também, incluir o pai/ ou pessoa de apoio no ensino da amamentação, já que tornarão um apoio importante para a mãe. (CARVALHO; TAVARES, 2010)
7	Encorajar uma amamentação tranquila e sadia	Para que haja uma amamentação bem sucedida deve haver o bem – estar da mãe e do lactente (LEVY; BÉRTOLO, 2012).
8	Manter vínculo profissional – cliente, incentivando a mãe a fazer perguntas	Uma boa interação profissional – paciente deixa a mulher a vontade para fazer perguntas, diminui o medo e ansiedade, e tira dúvidas de informações que foram compreendidas erroneamente (CARVALHO; TAVARES, 2010).
9	Fornecer informações sobre as vantagens da amamentação para mãe e lactente.	Para o lactente o AM proporciona: amadurecimento oral, estimula a tonicidade muscular facial, promove espaço suficiente para a erupção dos dentes, prepara a mandíbula para a mastigação (CARVALHO;

		<p>TAVARES, 2010),previne infecções gastrintestinais, respiratórias e urinárias; um efeito protetor sobre as alergias e a longo prazo pode prevenir a diabetes e de linfomas (LEVY; BÉRTOLO, 2012).</p> <p>Já para mãe, o AM facilita na involução uterina, evita hemorragias e associa-se a uma menor probabilidade de ter câncer da mama (LEVY; BÉRTOLO, 2012).</p>
10	Estimular a mãe a manter a ingestão de líquidos e alimentação adequada.	<p>O consumo em quantidades adequadas de todos os grupos de alimentos é essencial para a boa condição de saúde da lactante (OLIVEIRA, <i>et al</i>, 2011). Diante disso, é necessário orientar as mães sobre como conduzir sua dieta em seus aspectos quantitativos e qualitativos (OLIVEIRA, <i>et al</i>, 2011).</p> <p>Incentivar, também, sobre a ingesta hídrica, pois pouca ingestão de água pode levar a diminuição da produção do leite materno levando, assim como a alimentação incorreta, a mãe ao desmame precoce (FROTA, <i>et al</i>, 2009).</p>
11	Instruir a mãe sobre as intercorrências do pós – parto que interferem na amamentação (trauma mamilar, ingurgitamento mamário e mastite).	<p>Por volta do segundo e terceiro dia, as mamas podem ficar quentes, mais pesadas e duras devido ao aumento de leite e à quantidade de sangue e de fluidos nos tecidos da mama. Se o leite não é retiradoem quantidade suficiente, as mamas podem ficar ingurgitadas. Nesta situação, as mamas ficam tensas, brilhantes e dolorosas, e pode ser difícil retirar o leite, pois aaréola fica tensa e é difícil para o bebê agarrar uma quantidade suficiente da mama para poder sugar (LEVY; BÉRTOLO, 2012).</p> <p>Caso o ducto (canal) bloqueado não drenar o leite, ou no caso de ingurgitamento mamário grave, o tecido mamário pode infectar. Neste caso, trata – se de mastite, no qual parte da mama fica avermelhada, quente, inchada e dolorosa. A mulher tem febre, normalmente elevada, e sente grande mal-estar (LEVY; BÉRTOLO, 2012).</p> <p>Já o trauma mamilar, conhecido como fissura ou rachadura mamilar - causa mais comum de dor nos</p>

		mamilos - está relacionado a uma má adaptação do bebê na mama materna (pega incorreta) (LEVY; BÉRTOLO, 2012).
12	Orientar a mãe como intervir em casos de intercorrências com as mamas.	<p>As formas de intervenção para ingurgitamento mamário estão em realizar a retirada do leite com expressão manual e amamentar em horário livre (sempre que o bebê quiser) (LEVY; BÉRTOLO, 2012).</p> <p>Para a mastite, consiste em retirada do leite, continuar amamentando do lado não - infectado e tratamento médico com uso de medicamentos (LEVY; BÉRTOLO, 2012).</p> <p>Para prevenção do trauma mamilar serão os seguintes itens: colocar o bebê em posição e pega correta; não lavar os mamilos com sabão, devem ser lavados unicamente uma vez ao dia; se a mãe tiver de interromper, deve colocar um dedo, suavemente, na boca do bebê de modo a interromper a sucção (LEVY; BÉRTOLO, 2012). Já o seu tratamento consiste em aplicar uma gota de leite materno no mamilo e aréola, após o banho e após cada mamada para facilitar a cicatrização; expor os mamilos ao ar e ao sol, sempre que possível, no intervalo das mamadas (LEVY; BÉRTOLO, 2012).</p>
13	Fornecer informações sobre o cuidado com as mamas no pós – parto.	<p>Orientar que o bebê esvazie uma mama em cada mamada e se depois disso continuar com fome oferecer a segunda mama (LEVY; BÉRTOLO, 2012).</p> <p>Não estipular horários e nem tempo para amamentar, o que interessa é perceber se o bebê está sugando o leite da mama da mãe e não está fazendo a mama da mãe uma chupeta, pois isto podem lacerar os mamilos, criar fissuras e levar a mãe a desistir da amamentação (LEVY; BÉRTOLO, 2012).</p> <p>Além disso, têm-se: não utilizar nenhum tipo de produto (óleos e cremes) nas mamas, pois pode provocar alergia e deixar a pele da aréola muito fina, chegando a rachar quando o bebê sugar; deve ser</p>

		evitado usarsabonete a cada mamada, pois ressecam os mamilos e os predispõem a fissuras; não usar compressas quentes, pois pode provocar queimadura; não realizar ordenha do leite com bomba artificial, pois a bomba retira o leite do peito através de uma pressão negativa, e esta pressão estica a pele podendo provocar lesão; expor a mama ao sol por 05 a 10 min (antes das 9 horas ou após as 16 horas), pois o sol ajuda a fortalecer a pele; e usar sutiã, pois ajuda na sustentação do peito.
14	Ensinar às mães os itens que facilitam a amamentação.	<p>A amamentação depende de múltiplos e complexos fatores psíquicos, neurais e endócrinos, os quais estão relacionados com a maturação fisiológica das glândulas mamárias, a secreção e ejeção do leite e a manutenção da amamentação (CARVALHO; TAVARES, 2010).</p> <p>A ocitocina é um hormônio que tem como função estimular a liberação do leite materno através do impulso sensorial que vai do mamilo até o cérebro quando o bebê suga. Assim, a confiança na capacidade de amamentar, convicção de que o leite é o melhor alimento para o bebê e sentimentos agradáveis ajudam no reflexo da ocitocina e conseqüentemente no fluxo do leite (LEVY; BÉRTOLO, 2012). Mas, se há sentimentos desagradáveis como dor, preocupação, dúvidas se tem leite suficiente e, de um modo geral, o estresse podem bloquear esse reflexo e parar o fluxo de leite (LEVY; BÉRTOLO, 2012).</p> <p>Para que haja manutenção da produção do leite materno há necessidade de esvaziamento da mama, ou seja, a secreção do leite está diretamente correlacionada com a frequência da mamada ou a remoção do leite por meio da ordenha manual (CARVALHO; TAVARES, 2010).</p>
15	Observar e avaliar a mamada.	As mães que não estão com mamadas satisfatórias refletem em ganho de peso do bebê inadequado, fissuras ou dor ao amamentar. A finalidade da

		observação e avaliação da mamada serve para detectar problemas presentes, podendo posteriormente planejar intervenções individualizadas (CARVALHO; TAVARES, 2010).
16	Ensinar pega e posicionamento adequado para a mãe.	<p>A pega correta é quando o bebê está abocanhando maior parte da aréola; o queixo do bebê toca a mama; a boca do bebê está bem aberta; o lábio inferior do bebê está virado para fora; quando verifica que o bebê enche as bochechas de leite ou, muitas vezes, quando ouve o bebê engolir o leite (LEVY; BÉRTOLO, 2012).</p> <p>O posicionamento adequado consiste em colocar o bebê com cabeça em linha reta com o corpo, o corpo do bebê deverá estar encostado ao da mãe (barriga com barriga) e com a face de frente para o mamilo (LEVY; BÉRTOLO, 2012).</p>
17	Ensinar a mãe como realizar a técnica da ordenha manual.	A técnica para realizar a ordenha manual consiste em: massagear o peito com a ponta de dois dedos iniciando na região mais próxima da aréola indo até a mais distante do peito, apoiando o peito com a outra mão; massagear por mais tempo as áreas mais doloridas; apoiar a ponta dos dedos (polegar e indicador) acima e abaixo da aréola, comprimindo o peito contra o tórax; comprimir com movimentos rítmicos, como se tentasse aproximar as pontas dos dedos, sem deslizar na pele (LEVY; BÉRTOLO, 2012).
18	Orientar sobre o preparo do frasco para o armazenamento do leite ordenhado.	<p>A ordenha deve ser conduzida com rigor higiênico-sanitário capaz de impedir que contaminantes ambientais entrem em contato com o leite e causem prejuízo a sua qualidade (BRASIL (c), 2010).</p> <p>O frasco para o armazenamento do leite ordenhado deve ser de fácil limpeza e desinfecção, apresentar vedamento perfeito e ser constituído de material inerte e inócuo ao leite (tipo vidro de maionese ou café solúvel com tampa de plástico rosqueável) (BRASIL (c), 2010). Os frascos e as tampas devem</p>

		<p>ser cuidadosamente lavados com água e sabão e, após, fervidos por 15 minutos ou esterilizados. Após afervura, os frascos e tampas devem ser colocados sobre um tecido limpo para que sequem naturalmente. Ao fechar o frasco, deve-se evitar tocar na parte interna da tampa e do frasco (BRASIL (c), 2010).</p>
19	<p>Orientar sobre as recomendações antes e durante a coleta do leite ordenhado manualmente.</p>	<p>Antes de iniciar a coleta deve-se: prender obrigatoriamente os cabelos com gorro, touca ou pano limpo; proteger a boca e as narinas com máscara, fralda de tecido ou um pedaço de pano limpo; lavar as mãos e os braços até o cotovelo com bastante água e sabão - as unhas devem estar limpas e de preferência curtas; lavar as mamas apenas com água; secar as mãos e as mamas com toalha individual ou descartável; procurar uma posição confortável e manter os ombros relaxados (BRASIL (c), 2010).</p> <p>Durante a ordenha do leite: evitar conversar; realizar a técnica, desprezando os primeiros jatos ou gotas; abrir o frasco e colocar a tampa sobre a mesa, forrada com um pano limpo, com a abertura para cima; colher o leite no frasco, colocando-o debaixo da aréola - quando já houver leite congelado de outras ordenhas, completar o volume de leite no frasco, sob congelamento, utilizando um copo de vidro para a coleta, previamente fervido por 15 minutos ou esterilizado, colocar o leite recém ordenhado sobre o que já estava congelado até no máximo dois dedos para encher o frasco; fechar bem o frasco após terminar a ordenha (BRASIL (c), 2010).</p>
20	<p>Orientar sobre as condições ideais para o armazenamento do leite ordenhado.</p>	<p>As recomendações para o armazenamento do leite ordenhado estão em rotular o frasco com o nome da nutriz, data e hora da primeira coleta do dia; guardar imediatamente o frasco no freezer, em posição vertical - temperatura do freezer não poderá ultrapassar -3°C; o leite ordenhado pode ser mantido congelado por no máximo 15 dias (BRASIL (c), 2010; BRASIL (a), 2008). Uma vez descongelado, o leite</p>

		humano ordenhado cru para uso do próprio filho deve ser mantido sob refrigeração à temperatura máxima de 5°C, com validade de 12 horas (BRASIL (a), 2008). Este leite ordenhado deve ser aquecido em banho-maria a uma temperatura de 40°C (BRASIL (a), 2008).
21	Orientar a mãe quais os direitos da mulher que amamenta.	<p>A legislação brasileira oferece apoio à mãe trabalhadora contemplando a garantia do emprego desde a gestação, a licença remunerada e o apoio à prática do aleitamento materno(BRASIL (c), 2010).</p> <p>A Constituição Brasileira de 1988, artigo 7º, inciso XVII, garante a licença à gestante sem prejuízo do emprego e do salário, com duração de 120 dias, tanto para a trabalhadora rural como para a urbana(BRASIL (c), 2010).</p> <p>A lei nº 11.770, de 2008, amplia a licença maternidade para seis meses, de forma facultativa, tanto para as trabalhadoras da esfera privada quanto para as da esfera pública(BRASIL (c), 2010).</p> <p>O art. 396 da CLT prevê: "Para amamentar o próprio filho, até que este complete 6 (seis) meses de idade, a mulher terá direito, durante a jornada de trabalho, a 2 (dois) descansos especiais, de meia hora cada um, que não se confundirão com os intervalos normais para seu repouso e alimentação"(BRASIL (c), 2010).</p> <p>A mãe ainda tem direito a creche, no qual a lei estabelece que todo local que empregue mais de 30 mulheres acima de 16 anos de idade deverá ter local apropriado onde seja permitido às empregadas guardar sob vigilância e assistência os seus filhos no período de amamentação ((BRASIL (c), 2010).</p>
22	Desestimular o uso de mamadeiras e chupetas.	O uso de bicos artificiais/chupetas e mamadeira promove alterações de fala, alterações de tonicidade, postura oral, alterações no reflexo de sucção e deglutição; além de levar ao desmame precoce, pois o lactente poderá apresentar confusão de bicos (CARVALHO; TAVARES, 2010).

23	Desestimular a introdução de chás e/ou água na alimentação do lactente, durante os seis primeiros meses de vida, assim como outro leite.	<p>O leite materno é constituído principalmente de água (88% da composição do leite), carboidratos (principalmente lactose), lipídios (principalmente triglicérides), proteínas (principalmente lactalbumina e caseína), íons (sódio, potássio, cloro, cálcio e fosfato), vitaminas e anticorpos (imunoglobulinas) que são suficientes para nutrir o lactente durante os seis primeiros meses (CARVALHO; TAVARES, 2010).</p> <p>As desvantagens da introdução do leite de vaca são inúmeras, como diarreia, infecção de ouvido, alterações gastrintestinais e do trato respiratório, que podem ser resultantes da contaminação da água ou do próprio leite. Além disso, podem apresentar, também, doenças alérgicas como asma, rinite, alergia ao leite de vaca, entre outras (CARVALHO; TAVARES, 2010).</p>
24	Fornecer reforço positivo para os esforços da mãe.	<p>O papel de reforço positivo sobre a amamentação deve ser feita mesmo em situações difíceis para o binómio mãe-filho, pois evita a introdução da alimentação complementar antes dos seis meses de idade da criança e conseqüentemente o seu desmame precoce (QUEIRÓS; OLIVEIRA; MARTINS; 2009).</p> <p>Deve-se aconselhar sem julgamentos cada dificuldade dando-lhe a informação necessária no momento adequado, quando ela está em condições de absorvê-la e aproveitá-la (QUEIRÓS; OLIVEIRA; MARTINS; 2009).</p>

Observações

Nos casos em que o aleitamento materno é interrompido temporária ou permanentemente, mesmo para lactentes com fendas labial e/ou palatina, recomendam a oferta de leite em xícaras ou copos, pois os movimentos da língua e mandíbula realizados são semelhantes aos movimentos necessários ao aleitamento materno bem – sucedido (CARVALHO; TAVARES, 2010).

Para que o sucesso da amamentação seja efetiva, todos os profissionais que estão envolvidos no período gravídico-puerperal devem estar capacitados para fornecer informações as mães. “Os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno” foi criado com o intuito de nortear a equipe hospitalar que trabalha com mães oferecendo os seguintes passos (BRASIL (b), 2011):

- 1 – Ter uma norma escrita sobre aleitamento materno, que deve ser rotineiramente transmitida a toda a equipe do serviço.
- 2 – Treinar toda a equipe, capacitando-a para implementar essa norma.
- 3 – Informar todas as gestantes atendidas sobre as vantagens e o manejo da amamentação.
- 4 – Ajudar a mãe a iniciar a amamentação na primeira meia hora após o parto.
- 5 – Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos.
- 6 – Não dar a recém-nascido nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, a não ser que tenha indicação clínica.
- 7 – Praticar o alojamento conjunto – permitir que mães e bebês permaneçam juntos 24 horas por dia.
- 8 – Encorajar a amamentação sob livre demanda.
- 9 – Não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas.
- 10 – Encorajar o estabelecimento de grupos de apoio à amamentação, para onde as mães devem ser encaminhadas por ocasião da alta hospitalar.

5 REFERÊNCIAS

ARAÚJO R.M.A, ALMEIDA, J.A.G. Aleitamento materno: desafio de compreender a vivência. **Revista de Nutrição**, São Paulo;v. 20, n. 4, p. 431-438, 2007.

BRASIL(a). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Banco de leite humano: funcionamento, prevenção e controle de riscos**. Brasília : Anvisa, 2008. 160 p.

BRASIL (b). Ministério da Saúde. Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC). Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: MS, 2011

BRASIL (c). Ministério da Saúde. Portaria Nº 193, de 23 de fevereiro de 2010. Discorre sobre a instalação de salas de apoio à amamentação em empresas públicas ou privadas. Brasília: MS, 2010.

CARVALHO, M. R.; TAVARES, L. A. M. **Amamentação: bases científicas**. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. 435 p.

CATAFESTA, F. *et al.* A amamentação na transição puerperal: odesvelamento pelo método de pesquisa-cuidado. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v. 13, n. 3, p.609-16, 2009.

FROTA, M. A. *et al.* Fatores que interferem no aleitamento materno.**Rev. Rene.**, v. 10, n. 3, p. 61-67, 2009.

LEVY. L.; BÉRTOLO, H. **Manual de aleitamento materno**. UNICEF – Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebês, 2012. 34p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Brasília. p. 64, 2009.

NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION – NANDA.
Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2012-2014.
Porto Alegre: Artmed, 2013. 606 p.

OLIVEIRA, D. R.*et al.* Crenças alimentares no aleitamento materno. Um estudo entre gestantes e nutrizes atendidas em uma maternidade pública no município de São Paulo. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**, v.36, n. 2, p. 67-71, 2011.

QUEIRÓS, P. S.; OLIVEIRA, L. R. B.; MARTINS, C. A. Elementos que interferem na amamentação exclusiva: percepções de nutrizes. **Revista de Salud Pública**, v. 13, n. 2, p. 6-14, 2009.

ANEXOS

ANEXO 1 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

HOSPITAL DAS CLÍNICAS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE
GOIÁS - GO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: IMPACTO DE UMA INTERVENÇÃO EDUCATIVA PROBLEMATIZADORA NA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO EM MATERNIDADES PÚBLICAS DE GOIÂNIA, GOIÁS

Pesquisador: Lilia Cardoso de Ramos

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 18696313.9.0000.5078

Instituição Proponente: Hospital das Clínicas Universidade Federal de Goiás - GO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 455.875

Data da Relatoria: 31/10/2013

Apresentação do Projeto:

Trata-se de respostas às pendências do projeto de pesquisa "IMPACTO DE UMA INTERVENÇÃO EDUCATIVA PROBLEMATIZADORA NA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO EM MATERNIDADES PÚBLICAS DE GOIÂNIA, GOIÁS"

Objetivo da Pesquisa:

Não se aplica.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não se aplica.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Não se aplica.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

De acordo

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A pesquisadora atendeu satisfatoriamente as pendências ao projeto. Recomendamos sua aprovação.

Endereço: 1ª Avenida s/nº - Unidade de Pesquisa Clínica
Bairro: St. Leste Universitário CEP: 74.605-020
UF: GO Município: GOIANIA
Telefone: (62)3269-9338 Fax: (62)3269-8428 E-mail: cepcufg@yahoo.com.br

Continuação do Parecer: 455.875

2. Termo de concordância da coordenação de enfermagem do hospital materno infantil: há concordância com a realização da pesquisa neste local somente após aprovação pelo CEP do mesmo hospital no período descrito entre 01/09/2013 e 31/12/2013. Há incoerência deste período com o período previsto pela pesquisadora para coleta de dados, a saber entre outubro e dezembro de 2013. Como grande parte da amostra da pesquisadora, das 738 pessoas 328 puérperas e 30 profissionais são deste hospital, é possível que a mesma não tenha tempo hábil para a coleta de dados. PENDENCIA ATENDIDA

3. Documento que informa o processo de obtenção do TCLE: só há informação referente à forma de obtenção do TCLE a ser aplicado aos profissionais da equipe de enfermagem, não havendo menção (nem mesmo no projeto há detalhamento) sobre a forma de obtenção do TCLE aplicado às puérperas. PENDENCIA ATENDIDA.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, a Comissão de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas/UFG - CEP/HC/UFG, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto.

Após início, o pesquisador responsável deverá encaminhar ao CEP/HC/UFG, via Plataforma Brasil, relatórios trimestrais/semestrais do andamento da pesquisa, encerramento, conclusões e publicações. O CEP/HC/UFG pode, a qualquer momento, fazer escolha aleatória de estudo em desenvolvimento para avaliação e verificação do cumprimento das normas da Resolução 466/12 e suas complementares.

Situação: Protocolo aprovado.

Endereço: 1ª Avenida s/nº - Unidade de Pesquisa Clínica
Bairro: St. Leste Universitario CEP: 74.805-020
UF: GO Município: GOIANIA
Telefone: (62)3269-8338 Fax: (62)3269-8426 E-mail: cephcufig@yahoo.com.br

HOSPITAL DAS CLÍNICAS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE
GOIÁS - GO



Continuação do Parecer: 455.875

GOIANIA, 13 de Novembro de 2013

Assinador por:

JOSE MARIO COELHO MORAES
(Coordenador)

Endereço: 1ª Avenida s/nº - Unidade de Pesquisa Clínica
Bairro: St. Leste Universitário CEP: 74.605-020
UF: GO Município: GOIANIA
Telefone: (62)3269-8338 Fax: (62)3269-8426 E-mail: cepcufg@yahoo.com.br

ANEXO 2 – NORMAS DO PERIÓDICO EM QUE O ARTIGO SERÁ ENCAMINHADO



ISSN 1414-3283 *versão impressa*
ISSN 1807-5762 *versão online*

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

- Projeto e política editorial
- Forma e preparação de manuscritos
- Envio de manuscritos

Projeto e política editorial

INTERFACE - Comunicação, Saúde, Educação publica artigos analíticos e/ou ensaísticos, resenhas críticas e notas de pesquisa (textos inéditos); edita debates e entrevistas; e veicula resumos de dissertações e teses e notas sobre eventos e assuntos de interesse. Os editores reservam-se o direito de efetuar alterações e/ou cortes nos originais recebidos para adequá-los às normas da revista, mantendo estilo e conteúdo.

A submissão de manuscritos é feita **apenas online, pelo sistema Scholar OneManuscripts**. (<http://mc04.manuscriptcentral.com/icse-scielo>)

Toda submissão de manuscrito à Interface está condicionada ao atendimento às normas descritas abaixo.

Forma e preparação de manuscritos

SEÇÕES

Dossiê - textos ensaísticos ou analíticos temáticos, a convite dos editores, resultantes de estudos e pesquisas originais (até seis mil palavras).

Artigos - textos analíticos ou de revisão resultantes de pesquisas originais teóricas ou de campo referentes a temas de interesse para a revista (até seis mil palavras).

Debates - conjunto de textos sobre temas atuais e/ou polêmicos propostos pelos editores ou por colaboradores e debatidos por especialistas, que expõem seus pontos de vista, cabendo aos editores a edição final dos textos. (Texto de abertura: até seis mil palavras; textos dos debatedores: até mil palavras; réplica: até mil palavras.).

Espaço aberto - notas preliminares de pesquisa, textos que problematizam temas polêmicos e/ou atuais, relatos de experiência ou informações relevantes veiculadas em meio eletrônico (até cinco mil

palavras).

Entrevistas - depoimentos de pessoas cujas histórias de vida ou realizações profissionais sejam relevantes para as áreas de abrangência da revista (até seis mil palavras).

Livros - publicações lançadas no Brasil ou exterior, sob a forma de resenhas críticas, comentários, ou colagem organizada com fragmentos do livro (até três mil palavras).

Teses - descrição sucinta de dissertações de mestrado, teses de doutorado e/ou de livre-docência, constando de resumo com até quinhentas palavras. Título e palavras-chave em português, inglês e espanhol. Informar o endereço de acesso ao texto completo, se disponível na internet.

Criação - textos de reflexão sobre temas de interesse para a revista, em interface com os campos das Artes e da Cultura, que utilizem em sua apresentação formal recursos iconográficos, poéticos, literários, musicais, audiovisuais etc., de forma a fortalecer e dar consistência à discussão proposta.

Notas breves - notas sobre eventos, acontecimentos, projetos inovadores (até duas mil palavras).

Cartas - comentários sobre publicações da revista e notas ou opiniões sobre assuntos de interesse dos leitores (até mil palavras).

Nota: na contagem de palavras do texto, **incluem-se quadros** e excluem-se título, resumo e palavras-chave.

Envio de manuscritos

SUBMISSÃO DE ORIGINAIS

Interface - Comunicação, Saúde, Educação aceita colaborações em português, espanhol e inglês para todas as seções. Apenas trabalhos inéditos serão submetidos à avaliação. Não serão aceitas para submissão traduções de textos publicados em outra língua. A submissão deve ser acompanhada de uma autorização para publicação assinada por todos os autores do manuscrito. O modelo do documento estará disponível para upload no sistema.

Nota: para submeter originais é necessário estar cadastrado no sistema.

Acesse o link <http://mc04.manuscriptcentral.com/icse-scielo> e siga as instruções da tela. Uma vez cadastrado e logado, clique em "Author Center" e inicie o processo de submissão.

Os originais devem ser digitados em **Word ou RTF**, fonte Arial 12, respeitando o número máximo de palavras definido por seção da revista. Todos os originais submetidos à publicação devem dispor de

resumo e palavras-chave alusivas à temática (com exceção das seções Livros, Notas breves e Cartas).

Da primeira página devem constar (em português, espanhol e inglês): título (até 15 palavras), resumo (até 140 palavras) e no máximo cinco palavras-chave.

Nota: na contagem de palavras do resumo, excluem-se título e palavras-chave.

Notas de rodapé: identificadas por letras pequenas sobrescritas, entre parênteses. Devem ser sucintas, usadas somente quando necessário.

CITAÇÕES E REFERÊNCIAS

A partir de 2014, a revista Interface passa a adotar as normas Vancouver como estilo para as citações e referências de seus manuscritos.

CITAÇÕES NO TEXTO

As citações devem ser numeradas de forma consecutiva, de acordo com a ordem em que forem sendo apresentadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos .

Exemplo:
Segundo Teixeira^{1,4,10-15}

Nota importante: as notas de rodapé passam a ser identificadas por letras pequenas sobrescritas, entre parênteses. Devem ser sucintas, usadas somente quando necessário.

Casos específicos de citação:

- a) Referência de mais de dois autores: no corpo do texto deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão et al.
- b) Citação literal: deve ser inserida no parágrafo entre aspas. No caso da citação vir com aspas no texto original, substituí-las pelo apóstrofo ou aspas simples.

Exemplo:

"Os 'Requisitos Uniformes' (estilo Vancouver) baseiam-se, em grande parte, nas normas de estilo da American National Standards Institute (ANSI) adaptado pela NLM."¹

- c) Citação literal de **mais de três linhas**: em parágrafo destacado do texto (um enter antes e um depois), com **4 cm** de recuo à esquerda, em **espaço simples, fonte menor** que a utilizada no texto, **sem** aspas, **sem** itálico, terminando na margem direita do texto.

Observação: Para indicar fragmento de citação utilizar colchete: [...].encontramos algumas falhas no sistema[...]quando relemos o manuscrito, mas nada podia ser feito[...].

Exemplo:

Esta reunião que se expandiu e evoluiu para Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (InternationalCommitteeof Medical

JournalEditors - ICMJE), estabelecendo os Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos - *Estilo Vancouver*².

REFERÊNCIAS

Todos os autores citados no texto devem constar das referências listadas ao final do manuscrito, em ordem numérica, seguindo as normas gerais do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) - <http://www.icmje.org>. Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (<http://www.nlm.nih.gov/>).

As referências são alinhadas somente à margem esquerda e de forma a se identificar o documento, em espaço simples e separadas entre si por espaço duplo.

A pontuação segue os padrões internacionais e deve ser uniforme para todas as referências:

Dar um espaço após ponto.

Dar um espaço após ponto e vírgula.

Dar um espaço após dois pontos.

Quando a referência ocupar mais de uma linha, reiniciar na primeira posição.

EXEMPLOS:

LIVRO

Autor(es) do livro. Título do livro. Edição (número da edição). Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação.

Exemplo:

Schraiber LB. O médico e suas interações: a crise dos vínculos de confiança. 4a ed. São Paulo: Hucitec; 2008.

* Até seis autores, separados com vírgula, seguidos de et al., se exceder este número.

** Sem indicação do número de páginas.

Nota:

Autor é uma entidade:

Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros curriculares nacionais: meio ambiente e saúde. 3ª ed. Brasília, DF: SEF; 2001.

Séries e coleções:

Migliori R. Paradigmas e educação. São Paulo: Aquariana; 1993 (Visão do futuro, v. 1).

CAPÍTULO DE LIVRO

Autor(es) do capítulo. Título do capítulo. In: nome(s) do(s) autor(es) ou editor(es). Título do livro. Edição (número). Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação. página inicial-final do capítulo

Nota:

Autor do livro igual ao autor do capítulo:

Hartz ZMA, organizador. Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação dos programas. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1997. p. 19-28.

Autor do livro diferente do autor do capítulo:

Cyrino, EG, Cyrino AP. A avaliação de habilidades em saúde coletiva no internato e na prova de Residência Médica na Faculdade de Medicina de Botucatu - Unesp. In: Tibério IFLC, Daud-Galloti RM, Troncon LEA, Martins MA, organizadores. Avaliação prática de habilidades clínicas em Medicina. São Paulo: Atheneu; 2012. p. 163-72.

* Até seis autores, separados com vírgula, seguidos de et al., se exceder este número.

** Obrigatório indicar, ao final, a página inicial e final do capítulo.

ARTIGO EM PERIÓDICO

Autor(es) do artigo. Título do artigo. Título do periódico abreviado. Data de publicação; volume (número/suplemento): página inicial-final do artigo.

Exemplos:

Teixeira RR. Modelos comunicacionais e práticas de saúde. Interface (Botucatu). 1997; 1(1):7-40.

Ortega F, Zorzaneli R, Meierhoffer LK, Rosário CA, Almeida CF, Andrada BFCC, et al. A construção do diagnóstico do autismo em uma rede social virtual brasileira. Interface (Botucatu). 2013; 17(44):119-32.

*até seis autores, separados com vírgula, seguidos de et al. se exceder este número.

** Obrigatório indicar, ao final, a página inicial e final do artigo.

DISSERTAÇÃO E TESE

Autor. Título do trabalho [tipo]. Cidade (Estado): Instituição onde foi apresentada; ano de defesa do trabalho.

Exemplos:

Macedo LM. Modelos de Atenção Primária em Botucatu-SP: condições de trabalho e os significados de Integralidade apresentados por trabalhadores das unidades básicas de saúde [tese]. Botucatu (SP): Faculdade de Medicina de Botucatu; 2013.

Martins CP. Possibilidades, limites e desafios da humanização no Sistema Único de Saúde (SUS) [dissertação]. Assis (SP): Universidade Estadual Paulista; 2010.

TRABALHO EM EVENTO CIENTÍFICO

Autor(es) do trabalho. Título do trabalho apresentado. In: editor(es) responsáveis pelo evento (se houver). Título do evento: Proceedings ou Anais do ... título do evento; data do evento; cidade e país do evento. Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação. Página inicial-final.

Exemplo:

Paim JS. O SUS no ensino médico: retórica ou realidade [Internet]. In: Anais do 33º Congresso Brasileiro de Educação Médica; 1995; São Paulo, Brasil. São Paulo: Associação Brasileira de Educação Médica; 1995. p. 5 [acesso 30 Out 2013]. Disponível em: www.google.com.br

* Quando o trabalho for consultado on-line, mencionar a data de acesso (dia Mês abreviado e ano) e o endereço eletrônico: Disponível em: <http://www.....>

DOCUMENTO LEGAL

Título da lei (ou projeto, ou código...), dados da publicação (cidade e data da publicação).

Exemplos:

Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.

Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, 19 Set 1990.

*Segue os padrões recomendados pela NBR 6023 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT - 2002), com o padrão gráfico adaptado para o Estilo Vancouver.

RESENHA

Autor (es).Local: Editora, ano. Resenha de: Autor (es). Título do trabalho. Periódico. Ano;v(n):página inicial e final.

Exemplo:

Borges KCS, Estevão A, Bagrichevsky M. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010. Resenha de: Castiel LD, Guilam MC, Ferreira MS. Correndo o risco: uma introdução aos riscos em saúde. Interface (Botucatu). 2012;16(43):1119-21.

ARTIGO EM JORNAL

Autor do artigo. Título do artigo. Nome do jornal. Data; Seção: página (coluna).

Exemplo:

Gadelha C, Mundel T. Inovação brasileira, impacto global. Folha de São Paulo. 2013 Nov 12; Opinião:A3.

CARTA AO EDITOR

Autor [cartas]. Periódico (Cidade).ano;v(n.):página inicial-final.

Exemplo:

Bagrichevsky M, Estevão A. [cartas]. Interface (Botucatu). 2012;16(43):1143-4.

ENTREVISTA PUBLICADA

Quando a entrevista consiste em perguntas e respostas, a entrada é sempre pelo entrevistado.

Exemplo:

YrjöEngeström. A Teoria da Atividade Histórico-Cultural e suas contribuições à Educação, Saúde e Comunicação [entrevista a Lemos M, Pereira-Querol MA, Almeida, IM]. Interface (Botucatu). 2013;715-29.

Quando o entrevistador transcreve a entrevista, a entrada é sempre pelo entrevistador.

Exemplo:

Lemos M, Pereira-Quero MA, Almeida, IM. A Teoria da Atividade Histórico-Cultural e suas contribuições à Educação, Saúde e Comunicação [entrevista de YrjöEngeström]. Interface (Botucatu). 2013:715-29.

DOCUMENTO ELETRÔNICO

Autor(es). Título [Internet]. Cidade de publicação: Editora; data da publicação [data de acesso com a expressão "acesso em"]. Endereço do *site* com a expressão "Disponível em:"

Com paginação:

Wagner CD, Persson PB. Chaos in cardiovascular system: an update. Cardiovasc Res. [Internet],1998 [acesso em 20 Jun 1999]; 40. Disponível em: <http://www.probe.br/science.html>.

Sempaginação:

Aboud S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. Am J Nurs [Internet]. 2002 Jun [cited 2002 Aug 12];102(6):[about 1 p.]. Available from:<http://www.nursingworld.org/AJN/2002/june/Wawatch.htmArticle>

* Os autores devem verificar se os endereços eletrônicos (URL) citados no texto ainda estão ativos.

Nota:

Se a referência incluir o DOI, este deve ser mantido. **Só neste caso** (quando a citação for tirada do SciELO, sempre vem o Doi junto; em outros casos, nem sempre).

Outros exemplos podem ser encontrados em http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html

ILUSTRAÇÕES

Imagens, figuras ou desenhos devem estar em formato tiff ou jpeg, com resolução mínima de 200 dpi, tamanho máximo 16 x 20 cm, em tons de cinza, com legenda e fonte arial 9. Tabelas e gráficos torre podem ser produzidos em Word ou Excel. Outros tipos de gráficos (pizza, evolução...) devem ser produzidos em programa de imagem (photoshop ou coreldraw).

Nota:

No caso de textos enviados para a Seção de Criação, as imagens devem ser escaneadas em resolução mínima de 200 dpi e enviadas em jpeg ou tiff, tamanho mínimo de 9 x 12 cm e máximo de 18 x 21 cm.

As submissões devem ser realizadas online no endereço:<http://mc04.manuscriptcentral.com/icse-scielo>

APROVAÇÃO DOS ORIGINAIS

Todo texto enviado para publicação será submetido a uma pré-avaliação inicial, pelo Corpo Editorial. Uma vez aprovado, será encaminhado à revisão por pares (no mínimo dois relatores). O material será devolvido ao (s) autor (es) caso os relatores sugiram mudanças e/ou correções. Em caso de divergência de pareceres, o texto será encaminhado a um terceiro relator, para arbitragem. A decisão final sobre o mérito do trabalho é de responsabilidade do Corpo Editorial (editores e editores associados).

Os textos são de responsabilidade dos autores, não coincidindo, necessariamente, com o ponto de vista dos editores e do Corpo Editorial da revista.

Todo o conteúdo do trabalho aceito para publicação, exceto quando identificado, está licenciado sobre uma licença Creative Commons, tipo DY-NC. É permitida a reprodução parcial e/ou total do texto apenas para uso não comercial, desde que citada a fonte. Mais detalhes, consultar o link: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>