



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CEARA – UFC
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS)- NÚCLEO DO CEARÁ
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE DA
FAMÍLIA

KELLYTON EMANUEL CRAVEIRO DA SILVA

CONDUTAS MÉDICAS DIANTE AS BOAS PRÁTICAS PARA O SUCESSO DO
ALEITAMENTO MATERNO: O MÉDICO DA FAMÍLIA E SEU PAPEL
EDUCADOR

BACABAL-MA

2019

KELLYTON EMANUEL CRAVEIRO DA SILVA

**CONDUTAS MÉDICAS DIANTE AS BOAS PRÁTICAS PARA O SUCESSO DO
ALEITAMENTO MATERNO: O MÉDICO DA FAMÍLIA E SEU PAPEL
EDUCADOR**

Projeto apresentado ao Curso de Curso De
Especialização, Pesquisa e Inovação em Saúde da
Família da Universidade Federal do Ceará para
obtenção de grau de Especialista.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Sueli de Souza Costa

BACABAL-MA

2019

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

- S58c Silva, Kellyton Emanuel.
Conduas médicas diante as boas práticas para o sucesso do aleitamento materno : o médico da família e seu papel educador / Kellyton Emanuel Silva. – 2019.
29 f. : il. color.
- Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Especialização NUTEDS - Saúde da família, Fortaleza, 2019.
Orientação: Profa. Dra. Sueli de Souza Costa.
1. Aleitamento materno. 2. Educação em saúde. 3. Médico da família. I. Título.

CDD 362.1

KELLYTON EMANUEL CRAVEIRO DA SILVA

**CONDUTAS MÉDICAS DIANTE AS BOAS PRÁTICAS PARA O SUCESSO DO
ALEITAMENTO MATERNO: O MÉDICO DA FAMÍLIA E SEU PAPEL
EDUCADOR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Sueli de Souza Costa (orientadora)
UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO-UFMA

Prof.^o, titulação (Dr./Me/Esp), nome.

Instituição

Prof.^o, titulação (Dr./Me/Esp), nome.

Instituição

RESUMO

O presente estudo demonstra a visão dos profissionais médicos em atuação no Programa Mais Médicos com relação às suas condutas diante das boas práticas para o sucesso do aleitamento materno propondo a partir dos dados um plano de intervenções com contínuas e padronizadas como treinamentos aos profissionais, oficinas terapêuticas e terapias integrativas como a automassagem e a shantala, por exemplo. Realizamos um estudo objetivando identificar as condutas médicas diante das boas práticas para o sucesso do aleitamento materno e a partir dos dados propor um plano de intervenções com ações contínuas e sistematizadas para a realização de um plano de intervenções. Foi realizada uma entrevista com 10 médicos de 04 Unidades Básicas de Saúde-UBS, sendo 02 urbanas e 02 rurais, da cidade de Bacabal, estado do Maranhão, as UBS's escolhidas foram: UBS Trizidela, localizada na Rua das Flores, 33- Trizidela, UBS Centro, localizada na Rua Rui Barbosa, 683- Centro, UBS Brejinho, localizada no Povoado Brejinho e UBS Irineu Nogueira, localizada no Bairro Alto Bandeirantes. A maioria dos profissionais entrevistados tem de 25 a 30 anos e são do sexo masculino (60%), com relação ao tempo de formação 50% tem 2 anos, 30% 01 ano e 20% 03 anos, destes 50% tem 01 ano de atuação no Programa Mais Médicos, 20% 6 meses, 20% 02 anos e 10% 03 anos, onde 40% diz que sua consulta tem tempo médio de 10 minutos, 30% de 15 minutos, 20% de meia hora e 10% relatou consultar e orientar em apenas 5 minutos. Observamos nos relatos que os profissionais médicos entrevistados conhecem a importância do aleitamento destacando-o como fonte de nutrientes, imunidade e fortalecimento de vínculos facilitando a abordagem necessitando de um plano padronizado, melhoria no tempo da consulta e interpretação prática das informações. Para intervir realizamos treinamento para apresentação dos dados e um modelo de sistematização da assistência com metas a serem cumpridas dentro das 07 consultas mínimas durante o pré-natal. Como avaliação das mamas, cronograma de exposição solar e plano alimentar pós-parto.

Palavras-chave: Aleitamento Materno Exclusivo; educação em saúde; médico da família.

ABSTRACT

The present study demonstrates the vision of the medical professionals working in the Mais Médicos Program in relation to their behavior towards good practices for the success of breastfeeding, proposing from the data a plan of interventions with continuous and standardized ones like training to the professionals, therapeutic workshops and integrative therapies such as self-massage and shantala, for example. We conducted a study aimed at identifying the medical conducts facing the good practices for the success of breastfeeding and from the data propose a plan of interventions with continuous and systematized actions to carry out a plan of interventions. An interview was conducted with 10 physicians from 04 Units UBS Trizidela, located at Rua das Flores, 33- Trizidela, UBS Centro, located at Rua Rui Barbosa, 683, in the city of Bacabal, state of Maranhão. - Center, UBS Brejinho, located in the Brejinho Village and UBS Irineu Nogueira, located in Bairro Alto Bandeirantes. Most of the interviewed professionals are between 25 and 30 years old and are male (60%), compared to the training time 50% have 2 years, 30% 01 year and 20% 03 years, of these 50% have 01 year of 20% 6 months, 20% 02 years and 10% 03 years, where 40% say that their consultation has an average time of 10 minutes, 30% of 15 minutes, 20% of half an hour and 10% reported consult and guide in just 5 minutes. We observed in the reports that the medical professionals interviewed know the importance of breastfeeding by highlighting it as a source of nutrients, immunity and strengthening of ties facilitating the approach, requiring a standard plan, improved consultation time and practical interpretation of information. To intervene, we performed training for data presentation and a model of care systematization with targets to be met within the 07 minimum visits during prenatal care. As evaluation of the breasts, schedule of solar exposure and food plan postpartum.

Keywords: Exclusive Breastfeeding; Health education; family doctor.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Dados Sociodemográficos	17
--	----

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Tempo de duração das suas consultas médicas com as gestantes e lactentes, segundo os entrevistados.....	18
---	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 PROBLEMA	12
3 JUSTIFICATIVA	13
4 OBJETIVOS	15
4.1 OBJETIVO GERAL.....	15
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
5 METODOLOGIA	16
6 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	18
7 CRONOGRAMA	26
8 RECURSOS NECESSÁRIOS	27
9 CONCLUSÃO	28
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30

1 INTRODUÇÃO

Dentre todas as práticas e orientações que envolvem o saudável desenvolvimento da criança, o aleitamento materno, sobretudo o exclusivo até o 6º mês de vida, é a que reflete no resto da vida do indivíduo, envolvendo uma nutrição que cientista algum jamais desenvolveu, que fórmula láctea alguma jamais irá substituir, algo que vai além mesmo da imunodeficiência, mas também envolve afeto, toque e interação (TOLEDO, 2018).

Segundo Brasil (2011), entende-se por Aleitamento Materno Exclusivo (AME) a alimentação da criança composta somente de leite materno, sem a introdução de outros, sejam eles em qualquer forma, lembrando que esta é a estratégia isolada que mais previne a mortalidade infantil promovendo saúde holística para quem recebe e oferta, sendo recomendado por dois anos ou mais, sendo exclusivo nos primeiros seis meses de vida.

De acordo com Brasil (2018) “A promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno são linhas de cuidado prioritárias da Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno/DAPES/SAS do Ministério da Saúde fazendo parte do elenco de estratégias para a redução da mortalidade infantil”. No Brasil esse compromisso foi firmado em dois níveis: nacional e internacional, como objetivos de desenvolvimento do milênio e por meio do Pacto de Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, Pacto pela Vida e Programa Mais Saúde, respectivamente. Recentemente, foi firmado o Termo de Compromisso entre o governo federal e os governos estaduais da região Nordeste e Amazônia Legal como estratégia de redução das desigualdades regionais, o que deve ser disseminado por todo o país (BRASIL, 2018).

Evidências apontam que dentre os determinantes associados à adesão, a amamentação podemos citar as estratégias educativas realizadas durante o acompanhamento pré-natal, treinamento contínuo dos profissionais de saúde, monitoramento, auditoria de dados e o fortalecimento da rede de apoio na promoção ao aleitamento materno, sobretudo entre as nutrizes de baixa renda, onde a equipe de saúde da família tem papel mais relevante, inclusive o profissional médico que apesar de não ser o único agente educador e interventor de terapêuticas tem uma representação que pode persuadir a decisão da mãe de forma satisfatória, pois este ainda é visto como o ser ideal (ALMEIDA; LUZ; UED, 2015).

De acordo com o citado Freitas et. al (2018), os profissionais de saúde devem estimular e lutar pelo aleitamento materno, assim como estar preparados para fornecer informações apropriadas e demonstrar habilidade prática de ensinar o manejo da amamentação, entretanto, estudos demonstram que os profissionais não estão aptos para

promover o aleitamento materno a interação e toque são indispensáveis para se identificar as dificuldades, construir vínculo com as nutrizes e estabelecer um plano estratégico de intervenções

Portanto, seis meses de aleitamento materno exclusivo e amamentação contínua no primeiro ano de vida também poderiam prevenir 1,3 milhões de mortes infantis em todo o mundo, de acordo com revisões sistemáticas do Grupo de Estudos de Sobrevivência Infantil de Bellagio (BRASIL, 2015) e para isso a comunicação é indispensável para se identificar as dificuldades, construir vínculo com as nutrizes e estabelecer um plano de cuidado. Compreender e considerar as crenças, conhecimentos e vivências dos pais, incentivando as condutas positivas, permitem que as mães se sintam capazes de amamentar seus filhos promovendo a autonomia e evitando o desmame precoce (ALEMEIDA, et. al. 2015).

2 PROBLEMA

O sucesso do aleitamento materno não depende só da opção da mãe pelo aleitamento, mas também da sua habilidade em levar adiante esta opção e também do ambiente em que ela se encontra que pode favorecer ou desestimular completamente o aleitamento materno. Nas sociedades mais antigas, o papel de agente estimulador era desempenhado pelas mulheres mais velhas do círculo familiar (ALMEIDA; LUZ; UED, 2015). Hoje este papel está ao encargo de profissionais da área de saúde (médicos, enfermeiros psicólogos, auxiliares, etc...). Quanto mais precoce e mais constante for à intervenção, maiores as chances do sucesso. Como afirma King (2001):

“Existem algumas orientações gerais que todas as mulheres deveriam saber. Algumas se referem às vantagens do aleitamento materno, aos benefícios do colostro e aos perigos da alimentação artificial. Segundo o autor as mães acima de tudo não devem se sentir ansiosas, culpadas ou pressionadas”. (KING, 2001, p.149)

O profissional médico não deve mais partir do princípio hospitalocêntrico, paradigma este quebrado com o advento do Programa Saúde da Família (PSF), subsequentemente Estratégia Saúde da Família (ESF), que ganhou mais um programa que está em consonância com suas premissas, que é o Programa Mais Médicos (PMM) (BRASIL, 2018). Fazemos essa menção para expor que o profissional médico deve ter protagonismo educador e não deixando essa função à par dos demais membros da ESF. Portanto, o profissional médico da família realiza seu papel educador com excelência? Somente o enfermeiro e agentes comunitários de saúde têm papel educador? Como o tempo e duração da consulta médica podem interferir na adesão já que preconizada que a gestante deve ter, no mínimo, 07 consultas pré-natais? De que maneira pode-se melhorar a efetividade da proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno, promovendo o atendimento das necessidades de saúde das nutrizes durante o processo de amamentação?

Em estudo realizado por Toletto et. al. (2018) foi observado tempos de aleitamento materno exclusivo e total acima das médias nacionais e internacionais para essa população, particularmente no atendimento clínico, em que as pacientes têm tempo de consulta maior e com mais possibilidade de reavaliação durante o primeiro mês de vida.

3 JUSTIFICATIVA

O aleitamento também traz jus para a família, pois é uma opção econômica, prática e segura. Assim, promover o Aleitamento Materno deveria ser visto como ação prioritária para melhorar a saúde e a qualidade de vida dos bebês e de suas famílias. Incentivar o Aleitamento Materno pode ser um bom exemplo de política pública que envolve a família, sociedade, governos e sociedade civil, com baixo custo ou custo zero e excelente impacto sobre o desenvolvimento infantil. Diante do exposto, justifica-se aqui o incentivo às mulheres manterem essa prática, sendo ela parte fisiológica e jamais devendo ser vista como já sabida por todos.

Enfatizamos ainda, a necessidade de informar e clarificar a população sobre as inúmeras vantagens oferecidas pelo leite materno quando comparado a outros tipos de leite. Sendo assim, o objetivo primordial é melhorar a qualidade de vida dos bebês e automaticamente o fortalecimento do vínculo familiar. Sendo os objetivos de esse trabalho identificar na literatura, os fatores relacionados à promoção e incentivo ao aleitamento materno. Identificar ações determinantes para o incentivo preciso ao aleitamento materno exclusivo; elencar os benefícios do aleitamento materno; comparar as características de bebês aleitados exclusivamente com leite materno e os bebês que são aleitados com diferentes tipos e elaborar assim intervenções pautadas na educação continuada das gestantes e lactentes identificando a conduta médica diante do proposto.

Conhecendo mais de perto a conduta médica aplicada diante a intervenção para o sucesso do aleitamento materno o plano de cuidado poderá atingir o sucesso em maior probabilidade, partindo assim para a sensibilização dos médicos entrevistados para que intensifiquem as medidas educativas, sobretudo diante as fragilidades identificadas, através de oficinas de amamentação, premiações de books fotográficos realizados nas próprias unidades de saúde pelos próprios profissionais, atividades em parceria com a Secretaria de Assistência Social com a oferta de enxovais, capacitação dos demais membros da equipe para reforçarmos os encaminhamentos internos, como por exemplo, avaliações em grupos com nutricionistas e terapeutas do Núcleo de Apoio à Saúde da Família-NASF.

A relevância da abordagem temática se dá pela tríade saúde x atenção básica x compromisso social que cada membro da equipe da ESF, ressaltando aqui uma avaliação das condutas dos profissionais médicos da família para o sucesso do que foi exposto até então. No entanto, esse olhar deve reconhecer a mulher/mãe como sujeito principal no processo de amamentar, valorizando-a, escutando-a e dando-lhe poder. Desta maneira, cabe ao profissional

de saúde identificar e compreender o processo do aleitamento materno na conjuntura social, cultural e familiar e, a partir desse entendimento, tomar conta tanto da mãe/bebê como de sua família. É necessário que encontre formas de interagir com a comunidade para dar-lhe informação sobre a importância de adquirir uma prática saudável de aleitamento materno. O profissional precisa estar preparado para prestar uma assistência eficaz, solidária, integral e contextualizada, que respeite o saber e a trajetória de vida de cada mulher e que a ajude a superar medos, dificuldades e inseguranças (CASTRO; ARAÚJO, 2006).

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

- Identificar as condutas médicas diante as boas práticas para o sucesso do aleitamento materno propondo a partir dos dados um plano de intervenções com ações contínuas e sistematizadas.

4.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

- Conhecer a visão do profissional de medicina em relação ao aleitamento materno;
- Analisar o papel educador desempenhado durante a vivência na Estratégia Saúde da Família;
- Identificar e média de tempo durante a consulta gestacional e à lactente.
- Realizar treinamento para médicos e nutrizes, a respeito da importância do aleitamento materno exclusivo de forma humanizada e resolutiva.
- Elaborar plano de intervenção com cronograma mensal de rodas de conversa de acordo com o planejamento junto aos agentes comunitários de saúde para orientações e realização de oficinas de aleitamento materno.

5 METODOLOGIA

Para conhecer a população em tratamento anti-hipertensivo identificando os fatores de não adesão realizamos um levantamento de dados através um estudo descritivo tendo como procedimento a pesquisa bibliográfica e de campo.

1 - Tipo de Estudo: Trata-se de um plano de intervenção, a partir do conhecimento a respeito das boas práticas em consultas médicas que terá como objeto de estudo a pesquisa bibliográfica e de campo com o objetivo de identificar as condutas médicas diante as boas práticas para o sucesso do aleitamento materno. Para considerar um estudo como plano de ação, o pesquisador não define nenhum instrumento que possa intervir ou interromper a ação proposta, mas deverá adequá-los à natureza da problemática estudada, é esta que irá demarcar os instrumentos a serem aplicados (ANDALOUSSI, 2004).

2 - Local do Estudo: Na Secretaria Municipal de Saúde de Bacabal-MA, por meio de reunião proposta com 10 médicos de 04 Unidades Básicas de Saúde-UBS, sendo 02 urbanas e 02 rurais, da cidade de Bacabal, estado do Maranhão, localizada a 245 km da capital São Luís. As Unidades Básicas de Saúde-UBS escolhidas foram: UBS Trizidela, localizada na Rua das Flores, 33- Trizidela, UBS Centro, localizada na Rua Rui Barbosa, 683- Centro, UBS Brejinho, localizada no Povoado Brejinho e UBS Irineu Nogueira, localizada no Bairro Alto Bandeirantes.

3 - Amostra: Foram utilizados como amostra os médicos da Estratégia saúde da Família-ESF que estejam vinculados às Unidades Básicas de Saúde citadas com o objetivo de identificar as condutas médicas diante as boas práticas para o sucesso do aleitamento materno.

4 - Descrição da Intervenção: Os dados serão coletados através de roteiros de entrevistas que serão gravadas com Smarthfone Sistema IOS e subsequentemente transcritas para a análise e descrição das categorias e gráficos dados quantiquantitativos, contendo informações que envolvam e contemplem os objetivos propostos para embasamento da elaboração do plano de cuidados e intervenções educativas identificando as falhas das condutas médicas diante o sucesso do aleitamento materno exclusivo. As atividades previstas no programa será a realização de oficinas de amamentação, objetividade durante as consultas observando as

particularidades e identificando os entraves que possivelmente impediriam o sucesso da amamentação.

6 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Apresentaremos agora os resultados da pesquisa com suas respectivas análises contemplando os objetivos do estudo com as devidas descrições de dados através de tabela e categorias.

Tabela 01- Dados sociodemográficos

DADOS	VARIÁVEIS	Nº	%
Idade	25-30 anos	06	60%
	31-35 anos	03	30%
	36-40anos	01	10%
TOTAL	-	10	100%
Sexo	Homens	06	60%
	Mulheres	04	40%
TOTAL	-	10	100%
Tempo de formação profissional	01 ano	03	30%
	02 anos	05	50%
	03 anos	02	20%
TOTAL	-	10	100%
Tempo de atividade laboral no PMM	6 meses	02	20%
	1 ano	05	50%
	2 anos	02	20%
	3 anos	01	10%
TOTAL		10	100%

Fonte: Pesquisa de campo, 2019.

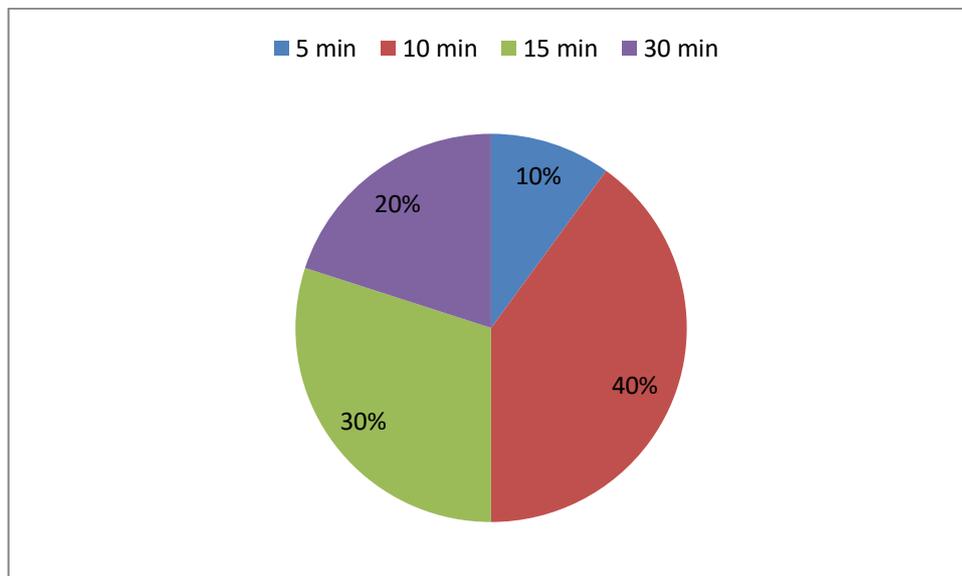
De acordo com a Tabela 01 podemos observar que a maioria dos profissionais (60%) tem de 25 a 30 anos e são do sexo masculino. Com relação ao tempo de formação 50% tem 2 anos, 30% 01 ano e 20% 03 anos, destes 50% tem 01 ano de atuação no Programa Mais Médicos, 20% 6 meses, 20% 02 anos e 10% 03 anos. O tempo de atuação é relevante, pois nos permite avaliar o conhecimento territorial, interação com a equipe, e maior confiança por parte da população. Segundo Brasil (2011) o médico é um profissional que se ocupa da saúde

humana, promovendo saúde, prevenindo, diagnosticando e tratando doenças, com competência e resolutividade, responsabilizando-se pelo acompanhamento do plano terapêutico do usuário.

Para que possa atender à demanda dos indivíduos sob sua responsabilidade, deve realizar atividades programadas e sistematizadas de atenção à demanda espontânea, de forma compartilhada, consultas clínicas e quando falamos em gestantes e lactentes esse cuidado deve levar em consideração aspectos biopsicossociais para que a amamentação seja realizada com sucesso, quando ensinado na Unidade de Saúde, no domicílio ou em espaços comunitários, responsabilizando-se pela internação e pelo acompanhamento do usuário. Além disso, o médico deve, em um trabalho conjunto com o enfermeiro, realizar e fazer parte das atividades de educação permanente dos membros da equipe e participar do gerenciamento dos insumos.

Segundo Gomes et. al (2012) a relação médico-paciente, no contexto da atenção primária à saúde, ganha relevância. Assim, o encontro sintetiza a produção de uma interseção das necessidades de saúde do paciente, suas experiências e expectativas, com os saberes e práticas do médico.

Gráfico 01- Tempo de duração das suas consultas médicas com as gestantes e lactentes, segundo os entrevistados.



Fonte: Pesquisa de campo, 2019.

O Gráfico 01 apresenta o tempo médio de duração das consultas pré-natais e puerperais relatado pelos médicos entrevistados, onde 40% diz que sua consulta tem tempo médio de 10 minutos, 30% de 15 minutos, 20% de meia hora e 10% relatou consultar e orientar

em apenas 5 minutos. Um estudo feito por Gomes et. al. (2012) constatou que “o tempo das consultas na unidade variou de 4 a 44 minutos, com média de 18 minutos e 42 segundos. O paciente tende a valorizar o médico que dedica maior parte do seu tempo a escutá-lo e examiná-lo”. Esse tempo é utilizado também para outros membros da família consultados, como por exemplo, o pai.

É difícil acreditar que em 05 minutos se consiga fazer uma consulta com orientações amplas e pautadas na anamnese, fragilidades, dúvidas, medos, anseios que podem ser de fácil manejo quando devidamente orientados. Na perspectiva de Groopman (2008), o modo como o médico faz perguntas e reage às emoções de seus pacientes é a chave para que eles se encontrem à vontade na interação e forneçam as pistas de algo em que o médico poderia não estar pensando para a efetivação de um diagnóstico eficaz. Além disso, o paciente precisa sentir que o médico está realmente interessado em ouvir o que ele tem a dizer, disponibilidade traduzida na linguagem dos gestos e posições que comunicam para além da expressão verbal.

A partir desse dado observamos a necessidade de elaboração de um plano assistencial que guiasse e padronizasse a postura do médico da família frente à uma situação que pode mudar a sociedade que é amamentar, pois além da nutrição e imunidade o vínculo afetivo fortalece as famílias e baseia adultos mais saudáveis e equilibrados.

Categoria 01 - Visão dos médicos entrevistados com relação ao aleitamento materno exclusivo e suas práticas frente à estimulação da prática.

Abordaremos na categoria 01 a visão dos profissionais médicos em relação a credibilidade que têm diante a prática e como eles orientam suas pacientes, conforme exposto nas falas abaixo

Profissional 01- “Sim! O aleitamento materno além de possuir todos os nutrientes que a criança precisa é considerável na redução da mortalidade infantil, e também é importante para a saúde da mulher”.

Profissional 02- “Sim! O aleitamento materno contribui positivamente para o crescimento e desenvolvimento da criança e apresenta vantagens imunológicas, psicológicas e nutricionais”

Profissional 04- “[...] Contém todos os nutrientes que a criança precisa nos 06 primeiros meses de vida: água, proteínas e gorduras em quantidade suficiente”.

Profissional 05- “Sim! Ele reduz a possibilidade da criança se tornar obesa, melhora a imunidade e ainda estimula o desenvolvimento do cérebro.”.

Profissional 06- “[...] contém muito além de nutrientes, pois além disso estabelecem maior vínculo mãe e filho com uma linguagem indecifrável e efetiva de amor: olho no olho.”

Profissional 07- “[...] promove hidratação da criança, é livre de contaminação, de fácil digestão e sua temperatura é ideal para o bebê.”

Profissional 09: “[...] responsável pelo desenvolvimento neuromuscular da criança que envolvem a mastigação.”

De acordo com as falas apresentadas podemos observar que dentre relatos podemos encontrar que os profissionais têm uma visão positiva da prática do aleitamento descrevendo-o como fonte de nutrientes, prática que reduz a mortalidade infantil, importante atividade para a saúde da mulher, fonte de fortalecimento do sistema imunológico, saúde neuromuscular, alimento livre de contaminantes e fácil de manejo e fonte de amor fortalecendo o binômio mãe e filho para toda a vida.

Há inúmeras evidências disponíveis sobre os benefícios do Aleitamento Materno em curto prazo, especialmente diminuindo a morbimortalidade infantil ao se associar com menos episódios de diarreias, infecções respiratórias agudas e outras enfermidades infectocontagiosas. Dessa forma, Nunes (2015) estimou que o Aleitamento Materno poderia prevenir 13% de todas as mortes por doenças evitáveis em crianças com idade inferior a 5 anos em todo o mundo. Segundo estudo de avaliação de risco, nos países em desenvolvimento poderiam salvar-se 1,47 milhão de vidas por ano se a recomendação do Aleitamento Materno Exclusivo por 6 meses e complementado por 2 anos ou mais fosse cumprida (BRASIL, 2015).

Categoria 02 - Reflexão sobre o desempenho do papel médico-educador na prática do aleitamento materno exclusivo.

A categoria 02 expressa a prática educadora do médico frente às consultas, rodas de conversa, palestras e visitas domiciliares relatam implementarem diálogos apautados na ambiência, ou seja, tendo tranquilidade no ambiente, desejo materno, confiança no profissional, conhecimento dos benefícios para a mãe e o bebê:

Profissional 01 e 04: “Sim, orientamos que elas devem estar em um local tranquilo, pois é um momento de conexão total.”

Profissional 02: “[...] orientamos a posição e a pega correta da criança na mama!”

Profissional 03: “Quando a mãe tem um ambiente familiar tranquilo e formada é passada maior tranquilidade e confiança na hora da amamentação.”

Profissional 06: “Primeiro observamos o desejo materno em amamentar, depois falamos da exclusividade do leite materno e seus benefícios, estimulando a mãe a ter uma rotina saudável e estimuladora para a produção do leite.”

Profissional 07: “Sim, informando sobre os benefícios saudáveis da amamentação para a saúde reprodutiva da mulher, pois sua prática frequente com mamadas duradouras contribui para ampliar o espaço entre gestações e partos.”.

Profissional 08: “Além de orientar sobre os benefícios da amamentação para a mãe e o bebê, falamos sobre os cuidados, posições, higiene, ambiente familiar e benefícios do contato mãe e filho.”.

Ao realizarem a prática como enfatizaram os profissionais 01, 03 e 04, os quais permitem melhores estímulos, concentração da lactente e tranquilidade do bebê. O profissional 02 ressalta informar sobre a boa pega, sendo esta uma orientação essencial pois caso não seja adequada pode proporcionar o surgimento de fissuras no mamilo causando dores, sangramento e maior probabilidade de desistência da amamentação. De acordo com Cervelline et. al (2014) “o trauma mamilar é causa comum para o abandono do aleitamento materno, por ocasionar dor e desconforto às puérperas e estimou em seu estudo que entre 80 e 96% das mulheres experimentaram algum grau de dor na primeira semana após o parto” e dentre os fatores associados identificados em pesquisas, destacam-se a primiparidade, a ausência do companheiro, a mamas em condições túrgidas e ingurgitadas, os mamilos semiprotrusos e/ou malformados e despigmentados, a prensão e posicionamento inadequados do neonato (CERVELLINE ET. AL, 2014).

O profissional 06 relatou indagar sobre o desejo da gestante em amamentar o que possibilita identificar o nível de sensibilidade, medos, entraves e conhecendo a paciente de uma maneira interdisciplinar. Se a gestante já tem o desejo o sucesso do seu plano de cuidados educativos terá maiores chances de implementação. Silva et. al. (2016) diz que “entre os fatores que dificultam a iniciação da amamentação ou que levam à sua interrupção sobressaem-se aqueles relacionados à mãe, somados à cultura e destaca-se a sua intenção de amamentar e a confiança em sua capacidade de amamentar”. Em virtude da variedade de fatores sociais e culturais influentes nesse comportamento, a tomada de decisão sobre a amamentação nem sempre é vivenciada de forma tranquila pelas mulheres, e se manifesta ainda no período gestacional, assim a consulta pré-natal é um momento reconhecidamente apropriado para a promoção da amamentação.

Os profissionais 07 e 08 enfatizam os benefícios para quem recebe e oferta, ou seja, para a saúde da mulher, ampliação dos espaços entre as gestações, higiene e fortalecimento de vínculos. A lactação É um método contraceptivo temporário, baseado no efeito natural da amamentação sobre a fertilidade e amamentar com frequência e com intervalos curtos assegura picos de prolactina, que inibem a ovulação. Comprovando a afirmação Brasil (2009) diz que o

Método de Amenorréia Lactacional – LAM consiste em utilizar a Amamentação exclusiva como opção inicial de planejamento familiar. Age impedindo a ovulação, porque o Aleitamento produz transformações na velocidade que se libera os hormônios femininos, desorganizando o eixo hipotálamo – hipófise - ovário. A sucção frequente por parte do lactente envia impulsos nervosos ao hipotálamo materno, alterando a produção hormonal, o que leva à anovulação, o que já potencializa a prevenção associada aos métodos de barreira e hormonais orais (BRASIL, 2009).

Esses dados cruzados ao tempo de consulta nos mostra que eles até apoiam e sabem da importância da educação para o aleitamento desde as primeiras consultas mas podemos afirmar que o tempo apresentado é insuficiente para a qualidade das informações.

Categoria 03 - Medidas educativas empregadas com relação aos cuidados com as mamas gestantes e lactentes.

A categoria 03 nos expressa às medidas educativas voltadas para os cuidados com as mamas, onde em consolidado podemos citar a observação da boa pega, higiene e massagens das mamas, banhos de sol, utilização de sutiã adequado e a hidratação com o próprio leite, conforme nas falas abaixo:

Profissional 01: “Observar a pegada do bebê na hora da amamentação, manter a higiene e hidratação das mamas.”.

Profissional 02: “usar sutiã adequado, sempre hidratar o peito com o próprio leite.”.

Profissional 03 e 05: “Lavar em água corrente e fazer banho de sol todos os dias.”.

Profissional 04 e 06: “massagem para que não ocorra o empedramento das mamar, não usar produtos de higiene na mama e hidratar com o próprio leite.”.

Profissional 08: “manter a aréola limpa e usar apenas água”

Profissional 09:”Usar sutiã de amamentação.”

Profissional 02: “Sempre que usar produto de limpeza tem que lavar com água corrente e hidratar com o leite materno.”.

A boa pega da mama pode ser definida com a adequada conexão da boca no bebê no mamilo e a sua adequada sucção. Para mamar o lactente deve reter o mamilo e a aréola na boca, comprimindo-os com a língua contra o palato, assim pressiona-se a aréola e a movimentação das mandíbulas para cima e para baixo causa compressão e esvaziamento dos seios lactíferos fazendo com que o leite ejetado seja armazenado na boca do lactente e então

deglutido (SILVA et al., 2016). A mama não deve obstruir suas narinas, ou ele não conseguirá respirar e interromperá a mamada para fazê-lo e para evitar isto pinça-se a mama com os dedos indicador e médio, praticas estas que devem ser compartilhadas em forma de oficinas utilizando próteses e bonecos.

A não utilização de produtos de higiene como hidratantes no mamilo e aréola é indicada para evitar que a pele se fragilize e propicie também as fissuras, portanto devemos orientar que a higiene seja feita apenas com água ou o próprio leite materno como disseram os entrevistados 02, 03, 05 e 08. Uma hidratação e proteção antimicrobiana fisiológica pode ser proporcionada pelos tubérculos de Montgomery ou glândulas areolares situam-se à volta do mamilo, nas aréolas, e aparecem em ambos os seios. Segundo Uma das suas funções principais é segregar um líquido lubrificante que forma uma película protetora sobre as aréolas protegendo-as assim de qualquer ataque microbiano, da desidratação ou do possível aparecimento de gretas (OLIVEIRA, 2010).

O banho de sol também foi citado, o qual promove o espessamento protetor da epiderme da mama. Freitas et. al (2018) diz que fazer banhos de sol no período até às 10h da manhã ou após as 16h, iniciando com 5 minutos até completar 30 minutos.

Por fim, com relação ao sutiã a Sociedade Brasileira de Pediatria (2018) diz que é importante no período de gestação e lactação, em função do aumento de volume dos seios devendo a mãe providenciar sutiãs de modelo e tamanho adequados para acomodar corretamente as mamas estando bem ajustado, não devendo subir nas costas, nem deixar marcas das alças nos ombros. Para dormir, não deve ser escolhido um sutiã com aro de metal, como evidenciado pelos profissionais 02 e 09.

Categoria 04 - Medidas educativas empregadas com relação aos cuidados alimentares das lactentes.

A categoria 03 nos expressa as medidas educativas voltadas para os cuidados alimentares que devem adotados pelas lactentes onde tais fatores podem afetar o sistema gastrointestinal do bebê, provocando cólicas, diarreia e aumentando a probabilidade de abandono da amamentação. Observaremos nas falas abaixo as orientações dadas:

Profissional 01: “Proibido o uso de droga, manter alimentação saudável com frutas, legumes e carne branca.”.

Profissional 02 e 04: “Suspender o uso de bebidas alcoólicas e drogas, fazer acompanhamento de alimentos que causam reações de desconforto no bebê.”.

Profissional 03: “Alimentos ricos em fibras e proteínas, muita água e sucos para manter a hidratação.”.

Profissional 05: “Comer saudável de 3 em 3 horas e beber 3 litros de água.”

Profissional 07: “Evitar alimentos picantes, chocolate, feijão, ervilha, leite e etc.”.

Profissional 08: “[...] evitar comidas gordurosas.”

Profissional 02: “tirar o pepino, repolho, feijão, chocolate e bebidas alcoólicas.”.

Os profissionais 01, 02 e 04 além de relatarem a manutenção de alimentação saudável com o consumo de frutas, verduras e carne branca foi evidenciada a proibição da ingestão de bebidas alcoólicas. Segundo Marque et. al (2011), “a mulher durante a amamentação deve receber uma dieta que contenha os nutrientes que fazem parte da composição do leite humano (carboidratos, proteínas, lipídeos, vitaminas e minerais) para que as reservas maternas não sejam depletadas”. A dieta materna, então, se constitui um fator determinante para a quantidade e a qualidade do leite humano e tudo que a mesma ingerir será ofertado ao bebê, portanto a orientação detalhada descrevendo o que pode e não pode ser ingerido deve fazer do plano de cuidados a ser adotado.

Todas as falas acima ressaltam o detalhamento em descrever as orientações alimentares como a ingestão de líquidos e a proibição de alimentos que causam flatulências como feijão, ervilha, leite e repolho. Em relação as orientações alimentares Brasil (2015) diz que deve-se consumir dieta variada, incluindo pães e cereais, frutas, legumes, verduras, derivados do leite e carnes;, consumir três ou mais porções de derivados do leite por dia, esforçar-se para consumir frutas e vegetais ricos em vitamina A, certificar-se de que a sede está sendo saciada, evitar dietas e medicamentos que promovam rápida perda de peso (mais de 500 g por semana) e consumir com moderação café, condimentos, alimentos picantes e flatulentos.

7 CRONOGRAMA

ATIVIDADES	Fevereiro	Março	Abril	Maiο	Junho
Levantamento dos dados	X				
Convite aos médicos para participarem da entrevista		X			
Análise de dados e feedback com os médicos entrevistados		X	X		
Elaboração do plano de cuidados				X	
Implementação do plano de cuidados					X

8 RECURSOS NECESSÁRIOS

RECURSOS MATERIAIS	QUANTIDADE
Roteiros de entrevista	05
Boneca	05
Mama artificial	500
Cartilhas de orientação	200
Data-show	01
Notbook	01

9 CONCLUSÃO

O presente estudo representa grande relevância para a elaboração do plano de intervenção a ser adotado para a eficácia das orientações relacionadas ao aleitamento materno exclusivo objetivando o seu sucesso diante o conhecimento das fragilidades apresentadas por parte dos profissionais médicos avaliados. Destes 60% são do sexo masculino, 50% com dois anos de formação profissional e 50% há 01 ano atendendo no Programa Mais Médicos. Importante ressaltar que 40% afirmou ficar 10 minutos e 10% apenas 5 minutos com uma paciente durante as consultas, sendo insuficiente para a realização das medidas preconizadas.

Podemos concluir que os profissionais têm uma visão positiva da prática do aleitamento destacando-o como fonte rica de nutrientes, fortalecedora do sistema imunológico e enfatizando o caráter afetivo que se estreita dentro de todo o ambiente, principalmente entre mãe e filho. Dentre as orientações ofertadas às entrevistadas podemos destacar e proibições que visavam beneficiar mãe e bebê durante o puerpério e a lactação como alimentos picantes, que causam flatulência, bebidas alcoólicas e outras drogas. Ressalta-se, ainda, que estas prescrições e proibições estão pautadas na ideia de que tudo o que a mulher-mãe ingere será passado ao bebê através do leite materno.

Sob esta lógica, é de suma importância que o profissional médico conheça o hábito alimentar da mulher durante o puerpério e a lactação para que possa construir um saber que englobe o conhecimento do senso comum, de maneira a orientar este grupo sem desvalorizar seus hábitos e crenças, conseguindo assim uma maior aceitação e execução das orientações dadas. Para a elaboração do plano de intervenção eficaz será realizado um retorno de informações e projetado uma oficina de amamentação ensinando desde os cuidados com as mamas até a forma de segurar o bebe durante a amamentação de modo a padronizar as informações, aperfeiçoar o tempo da consulta médica, não deixando que essa seja uma intervenção apenas da enfermagem, garantindo também a interdisciplinaridade do cuidado.

Com isso, após o treinamento das equipes multidisciplinares realizamos palestras, educação em saúde para a equipe e nutrizes, e verificou que a partir da sua intervenção conseguimos melhorar o atendimento e conhecimento sobre o tema, tanto de nutrizes quanto dos médicos, inclusive o tempo de atendimento melhorou quantitativamente e qualitativamente diante a postura de ambos durante as palestras intituladas de conhecendo o ninho, meu leite é vida e minha mama é forte. Concluimos que a prática modificou a situação, ou seja, trouxe

resultados positivos quanto à forma de atendimento do médico, e trouxe informações positivas para as nutrizes, quanto ao aleitamento materno.

REFERÊNCIAS

ANDALOUSSI, K. E. **Pesquisas-ações: ciências, desenvolvimento, democracia.** Trad. de Michel Thiollent. São Carlos: EdUFSCAR, 2004.

ALMEIDA, J. M.; LUZ, S. A. B.; UED, F. V. **Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura.** Revista Paulista Pediatria. 2015.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar /** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno em Municípios Brasileiros. Situação do Aleitamento Materno em 227 municípios brasileiros.** Brasília: MS; 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde.** Brasília: MS; 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Saúde da Criança: aleitamento materno e alimentação complementar** [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica **Programa Mais Médicos** [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018. Disponível em: <http://www.maismedicos.gov.br/conheca-programa>

CASTRO, L. M. C. P.; ARAÚJO, L. D. S. **Aspectos socioculturais da amamentação. In: ALEITAMENTO materno: manual prático.** 2. ed. Londrina: PML, 2006. p. 41-49

CERVellini, M.P. et al. **Lesões mamilares decorrentes da amamentação: um novo olhar novo para um problema conhecido.** São Paulo: Rev Esc Enferm USP, 2014.

FREITAS, Marina Guedes de; WERNECK, Alexandre Lins, BORIM, Bruna Cury. **Aleitamento materno exclusivo: adesão e dificuldades.** Recife: Rev enferm UFPE, 2018.

GROOPMAN, J. **Como os médicos pensam.** Rio de Janeiro: Agir; 2008.

GOMES, A.M.A. et al. **Relação médico-paciente: entre o desejável e o possível na atenção primária à saúde.** vol.22. Rio de Janeiro: Physis, 2012.

NUNES, Leandro Meirelles. **Importância do aleitamento materno na atualidade.** Bol Cient Pediatr. 2015;04(3):55-8.

OLIVEIRA, Kelly Cristine Rocha; QUERCI, Lizânia Mara; BERTHELLI, Mayra Cristina. **A assistência de enfermagem na profilaxia dos traumas mamilares associados aos fatores de risco /** Kelly Cristine Rocha Oliveira; Lizânia Mara Querci; Mayra Cristina Berthelli. Lins, 2010.

SILVA, A. et al. **Mudança da concepção materna sobre a amamentação.** vol.16. Recife: Rev Bras Saude Mater Infant. 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2018. Disponível em:
<https://www.sbp.com.br/especiais/pediatria-para-familias/noticias/nid/acessorios-que-auxiliam-no-aleitamento-materno>. Acesso em 20 de maio de 2019.

TOLEDO, Gabriela Moreira de, PENNA, Paula Savério de Oliveira Prata, RIBEIRO, Luciana Maria de Andrade. **Duração e frequência de consultas médicas e sua influência no tempo de aleitamento materno em uma unidade básica de saúde.** Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba. 2018.