



Fernanda da Silva Santos

Contribuições da Fonoaudiologia para favorecer o aleitamento materno exclusivo no
Hospital Naval Marcílio Dias

Rio de Janeiro

2022

Fernanda da Silva Santos

Contribuições da Fonoaudiologia para favorecer o aleitamento materno exclusivo no
Hospital Naval Marcílio Dias

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização Gestão em Saúde da
Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca,
na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito
parcial para obtenção do título de Especialista em
Gestão em Saúde.

Orientador(a): Gisele Oliveira

Rio de Janeiro

2022

Dedico esse trabalho aos recém-nascidos e suas famílias, que nos ensinam e nos transformam em profissionais cada vez melhores.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por toda “luz” de amor que emana, aflorando a fé para superar as dificuldades e permitindo minha constante evolução profissional e pessoal. A Ele, ainda, por permitir fazer parte da minha amada família, meus pais José Luiz e Regina, meus irmãos Rodrigo e Andréa, que sempre estão ao meu lado, e que foram peças fundamentais de incentivo e apoio para a realização deste trabalho.

Aos meus companheiros de vida, meu marido, Guilherme, e meu filho Filipe que, por muitas vezes, generosamente, compreenderam a minha ausência, enquanto me dedicava à realização deste trabalho e trouxeram leveza aos dias mais intensos.

Aos amigos e demais familiares que participaram, mais de perto, desta minha nova fase e torceram pelo meu sucesso e, em particular à amiga Fátima, que me impulsionou e me mostrou o caminho.

À minha equipe do Serviço de Fonoaudiologia do Hospital Naval Marcílio Dias, pelas contribuições e engajamento neste projeto e, em especial, à equipe Materno-Infantil, que se dedica diariamente, com amor à profissão e acolhimento aos pequenos pacientes, para proporcionar um começo de vida de qualidade e saúde. A minha admiração e gratidão à pediatra IT (Md) Larissa que, com muito entusiasmo, abraçou de imediato a idéia deste projeto.

Aos amigos de carreira e de vida, que sempre estiveram ao meu lado, e aqui destaco a CC (S) Paula e CC(S) Ana Moraes, pela amizade, incentivo, respeito e cooperação nas demandas do Serviço, o que fez me sentir capaz de vencer os obstáculos.

À Marinha do Brasil e à Escola de Guerra Naval que me proporcionaram essa grande oportunidade de aprendizado e crescimento. Ao Hospital Naval Marcílio Dias e a todos os meus chefes hierárquicos, pelo constante incentivo ao aperfeiçoamento técnico. À Escola Nacional de Saúde Pública SERGIO AROUCA – ENSP/FIOCRUZ e à toda sua brilhante equipe, em especial à minha querida tutora, Gisele Oliveira, pela proximidade afetiva e empática, permitindo um processo de ensino-aprendizagem de qualidade.

“Comece onde você está, use o que você tem, e faça o que você pode.”
*“O sucesso é uma jornada, não um destino. A **ação** é geralmente mais importante que o resultado. Nem todo mundo pode ser o número 1”.*

Arthur Ashe

RESUMO

O aleitamento materno exclusivo é encarado, pela OMS, como indispensável, devido a todos os impactos vantajosos que a amamentação e o leite materno geram à saúde da criança e da mulher, à família e ao Estado. O presente projeto de intervenção foi motivado pela detecção de um baixo percentual de aleitamento materno exclusivo, no alojamento conjunto, do Hospital Naval Marcílio Dias, apesar de haver práticas de apoio e de incentivo pela equipe multidisciplinar. Esse fato reflete a necessidade de se analisar os possíveis motivos e de se criar estratégias, com a equipe materno-infantil, para proporcionar um suporte mais eficaz às puérperas. A Fonoaudiologia vem a contribuir com ações educativas, específicas de sua área, aos profissionais atuantes no alojamento conjunto e, também, diretamente com as mães e familiares, para ampliar os conhecimentos quanto aos aspectos que favorecem o sucesso do aleitamento materno exclusivo. Com as medidas propostas de intervenção, objetiva-se alcançar maior engajamento da equipe multidisciplinar no manejo da amamentação, o empoderamento das mães e a melhoria da qualidade de vida do binômio.

Palavras-chave: Fonoaudiologia, aleitamento materno exclusivo, alojamento conjunto.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
1.1 OBJETIVOS GERAL	8
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	8
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	8
3 O PROJETO DE INTERVENÇÃO	14
3.1 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DA SITUAÇÃO PROBLEMA.....	15
3.2 PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES.....	17
3.3 GESTÃO DO PROJETO.....	22
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
REFERÊNCIAS.....	24
APÊNDICE A.....	27

1 INTRODUÇÃO

O aleitamento materno exclusivo (AME) é evidenciado, em muitos estudos e publicações, como padrão-ouro na alimentação infantil e o referenciam como uma questão de Saúde Pública. Essa valorização ocorreu em razão dos avanços da ciência, tendo como maior expectativa, a saúde materno-infantil e o desenvolvimento das crianças. Ademais, há notáveis vantagens estendidas à sociedade, por garantir o exercício da cidadania; ao meio ambiente, por evitar resíduos decorrentes da alimentação artificial; e às questões financeiras do país, devido à redução de custos com fórmulas lácteas infantis e internações hospitalares recorrentes (ABREU, 2019).

Inúmeros são os benefícios da amamentação, como o singular estabelecimento de vínculo mãe-bebê, a incomparável fonte de nutrientes e de fortalecimento imunológico, a prevenção de doenças crônicas e processos alérgicos, a prevenção de certas doenças à mãe, como o câncer de mama e, ainda, o adequado desenvolvimento motor-oral, da audição e da linguagem. As funções de respiração, mastigação, deglutição e fala são oportunizadas, uma vez que a sucção por ordenha ao seio materno é o melhor exercício para a estimulação das estruturas orofaciais envolvidas (CARVALHO et al, 2019).

Frente a tantos benefícios, muitas são as estratégias governamentais implementadas para se alcançar maiores índices de aleitamento materno exclusivo no Brasil e no mundo, no entanto, a meta de 70% de bebês, estabelecida pela OMS, até 2030, ainda está longe de ser atingida. Dados do MS apontam que, atualmente, no Brasil, essa porcentagem é de apenas 45,8% (ENANI-2019). Pode-se inferir, como possíveis causas dessa dificuldade, a realização de parto cesariana, o uso de fórmula na maternidade sem indicação adequada, mamadas em horários preestabelecidos, o uso de bicos artificiais (chupetas, mamadeiras e intermediários de silicone) e a falta de apoio e orientação da equipe assistencial da maternidade, determinando já um começo desfavorável ao aleitamento materno (SBP, nº5, 2017; GIUGLIANI, 2019).

A participação da fonoaudiologia, na maternidade, visa incentivar o aleitamento materno exclusivo, através de orientações às puérperas e familiares, quanto aos benefícios, principalmente os relacionados ao desenvolvimento do sistema estomatognático, e quanto aos fatores de risco para desmame precoce. Faz-se necessário desmistificar as crenças e esclarecer os aspectos da anatomofisiologia da lactação, da biomecânica da sucção e as consequências do uso de bicos artificiais. O fonoaudiólogo realiza, ainda, uma triagem para identificar os casos de

alteração do frênulo da língua nos bebês, intervém precocemente nas possíveis disfunções orais e promove ações educativas, com os integrantes da equipe materno-infantil.

O presente projeto baseia-se em uma situação-problema em que foi verificado um baixo percentual de recém-nascidos em aleitamento materno exclusivo, no alojamento conjunto do HNMD, apesar de haver práticas de apoio e de incentivo pela equipe multidisciplinar. Esse fato reflete a necessidade de se analisar os possíveis motivos e de se criar estratégias educativas, com a equipe materno-infantil, para proporcionar um suporte mais eficaz às puérperas.

1.1 OBJETIVO GERAL

Aumentar o percentual de bebês em aleitamento materno exclusivo no HNMD.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Promover educação continuada para os profissionais, sobre os aspectos fonoaudiológicos, que favorecem o aleitamento materno;
- Supervisionar os profissionais, nas práticas de manejo e de orientações às mães;
- Identificar o conhecimento das mães, quanto aos aspectos que favorecem o sucesso do aleitamento materno exclusivo; e
- Promover ações educativas às mães e familiares, no alojamento conjunto.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O aleitamento materno sofreu influências e interferências históricas importantes. Sua relevância não estava focada apenas na saúde do lactente, sendo modulado pelo comportamento social e marcado pelos imponentes interesses mercadológicos, retratados pela figura das amas-de-leite e pelo intensivo marketing dos fabricantes de leites modificados, o que culminou na progressiva cultura do desmame. (ALMEIDA, 2004).

Em 1970, notadamente no final dessa década, observou-se a estreita relação entre o declínio do aleitamento materno e o aumento da desnutrição e da mortalidade infantil, fato explicado pela ineficácia da legislação brasileira, no controle do marketing de alimentos para os lactentes e, também, pelo uso, cada vez maior, de chupetas e mamadeiras. Como consequência, a Organização Mundial de Saúde (OMS), o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e o Ministério da Saúde do Brasil (MS) recomendaram diversas ações direcionadas à promoção do

aleitamento materno e, também, de proteção e de apoio. Pode-se destacar, então, a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), que, com uma visão mais diferenciada de todo o processo, elaborou mudanças nas rotinas hospitalares e nas condutas dos profissionais de saúde, para o seguimento dos “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”. Devido a todos os investimentos direcionados à essa demanda da saúde coletiva, proporcionou-se uma melhora progressiva das taxas de amamentação, no país (BRASIL, 1994).

A certeza do valor do aleitamento natural provocou a recomendação de sua extensão, de forma exclusiva, até 6 meses, para que seja preservada a saúde da criança, em detrimento da introdução de alimentos complementares de forma precoce. A intenção é fazer com que o lactente possa usufruir dos componentes nutricionais e imunológicos, por tempo mais prolongado, sendo indicado até 2 anos de idade ou mais (BRASIL, 1994).

Além dos inúmeros benefícios do aleitamento materno, este contribui, ainda, para o adequado crescimento e desenvolvimento craniofacial e motor-oral e para a prevenção de alterações fonoaudiológicas, uma vez que a sucção ao seio materno exercita os músculos, aumenta o tônus, estimula a postura correta da língua e dos lábios e propicia a respiração nasal. A prevenção das alterações estruturais, como as maloclusões dentárias, e o estabelecimento da adequação das funções orais, que são fisiológicas e vitais ao ser humano, garantirão mais do que a sobrevivência, por alcançar melhor qualidade de vida (Carvalho et al, 2019). Nessa perspectiva, a forma como o bebê vai ser aleitado, influenciará no padrão de trabalho e de movimentação dos músculos mastigatórios e no processamento da deglutição. (GIMENEZ, 2008).

Apesar de a década de 1980 ser marcada por diversas políticas públicas, por programas e estratégias governamentais, implementados em prol do aleitamento materno e pelo amplo conhecimento científico, quanto aos impactos vantajosos que a amamentação e o leite materno geram à saúde da criança e da mulher, à família e ao Estado, o desmame precoce continuava a ser evidenciado, devido aos valores culturais entranhados e por ser um processo multicausal (ALMEIDA, 2004). A amamentação, então, por ser uma prática complexa, não pode ser considerada totalmente instintiva no ser humano, demandando cuidados e aprendizagens para que ocorra de forma prolongada, exigindo esforços da nutriz e constante apoio no processo (MACHADO, 2004). O profissional de saúde, então, deve atentar-se para além de aspectos biológicos influentes, bem como, valorizar fatores psicológicos e sócio-culturais, permitindo com que a nutriz externar suas expectativas e experiências anteriores (CAMANO, 2005).

Palma, 1998, refere o desmame como sendo o momento em que há a introdução de qualquer outro tipo de aleitamento ou alimento na dieta de uma criança, que estava em regime de aleitamento materno exclusivo. O desmame pode sofrer influências de variáveis: demográficas, como o tipo de parto, a idade materna, a presença paterna na estrutura familiar, o número de filhos e a experiência com amamentação; socioeconômicas, como a renda familiar, a escolaridade dos pais e o tipo de trabalho; de assistência pré-natal, como a oferta de orientação sobre amamentação e o desejo de amamentar; de pós-natal imediata, como a realização do alojamento conjunto, a ocorrência de dificuldades iniciais da amamentação e o auxílio de profissionais de saúde; e de pós-natal tardia, que se dá após a alta hospitalar, como o estresse e a ansiedade materna, o uso de medicamentos pela mãe e pelo bebê e a introdução precoce de alimentos.

Araujo et al, 2008, realizou um estudo, em que se verificou mães conscientes da importância do aleitamento materno, quanto à proteção imunológica, à prevenção de doenças, ao aspecto nutricional e ao estabelecimento do vínculo afetivo. E, como apontado por Escarce et al, 2013, observou-se pouco conhecimento das desvantagens do uso de bicos artificiais e, também, da influência significativa da amamentação para o adequado desenvolvimento miofuncional orofacial.

Em pesquisas realizadas com as mães, para se descobrir os motivos que as levam ao desmame precoce, apontam-se: os problemas mamários, a recusa do bebê em pegar o peito e, principalmente, a falsa idéia, construída culturalmente, de o leite materno ser fraco ou insuficiente. Entretanto, pode-se afirmar, que as disfunções na lactação humana são raras, e a produção láctea costuma ocorrer em quantidade e composição nutritiva ideais para suprir as necessidades do bebê (ALMEIDA, 2004; OSÓRIO, 2007; ARAUJO OD, 2008; ARAÚJO JP, 2013).

Nesse mesmo contexto, Silva Et al, 2018, reforça, como fator de risco para o desmame, os problemas com as mamas, relacionados a mamilos doloridos, mamilos planos e invertidos, fissura mamilar, ingurgitamento dos seios, ductos obstruídos e mastite, sendo encarados como intercorrências mais prevalentes na amamentação e que podem estar correlacionados à técnica incorreta ao amamentar, ao baixo grau de escolaridade, à primiparidade e à ausência de experiências anteriores (NEVES et al, 2016). Uma vez que a anatomia das mamas pode interferir na amamentação, a identificação das mães portadoras de mamilos planos e invertidos faz-se

necessária, pois vão requerer uma atenção e assistência diferenciadas, com estratégias facilitadoras para a pega e sucção ao seio (BRASIL, 2015).

Outros estudos indicam, como fator de risco para o desmame, o uso de bicos artificiais, como chupetas, mamadeiras e bicos de silicone, que podem, inclusive, favorecer a ocorrência de disfunções orais, tanto pela confusão de bicos, quanto pela confusão de fluxo e, ainda, prejudicar a produção de leite, devido à redução da frequência da amamentação (RUFINO, 2014; BATISTA, 2017). Além disso, também são aspectos relevantes para o insucesso do aleitamento materno exclusivo, a falta de rede de apoio da família, o despreparo de alguns profissionais de saúde para intervir com presteza na amamentação (ARAÚJO, 2008) e a rotina hospitalar, que, por muitas vezes, pode limitar a prática do aleitamento materno, com o uso de fórmula infantil na maternidade, em recém-nascidos saudáveis a termo, sem indicação clínica criteriosa (SBP, 2017).

Ademais, a cesariana, como tipo de parto estabelecido, ao ser realizada antes do início do trabalho de parto, pode interferir nas respostas endócrinas da mãe e do bebê e, conseqüentemente, na ejeção do leite no tempo ideal e gerar maior sonolência no binômio. Além disso, devido à anestesia, a mãe pode apresentar dificuldades na sua postura e incômodos para posicionar o bebê nas primeiras mamadas (PÉREZ-ESCAMILLA, 1996). O contato pele a pele mãe-bebê, por no mínimo 1 hora, imediatamente após o parto, fica dificultado e há relato de dor, após o procedimento cirúrgico (OLIVEIRA, 2017). Em contrapartida, outro estudo recente aponta a inexistência de correlação entre o tipo de parto e a interrupção do aleitamento materno exclusivo, sendo sugerido, como forma de alcançar a confiança e o empenho no aleitamento natural, o apoio da equipe de saúde às mães, desde o pré-natal, abstraindo-se do tipo de parto que será realizado (FERRARI, 2021).

As ações pró-amamentação, instituídas na década de 1980, foram extremamente significativas na redução da oferta de leites modificados aos lactentes (Almeida, 2002), incluindo a obrigatoriedade da implantação do alojamento conjunto, em que mãe e bebê saudável permanecem juntos, até a alta hospitalar, favorecendo o aleitamento em livre demanda, a humanização e a redução de infecção hospitalar (FIGUEIREDO, 2018).

A partir de 1992, novas políticas públicas foram implementadas no Brasil, destacando-se o Programa Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), que incorporou uma visão para além da promoção ao aleitamento. A amamentação passou a ser encarada como um processo complexo, que demanda aprendizagem e ações de apoio dos profissionais de saúde e dos

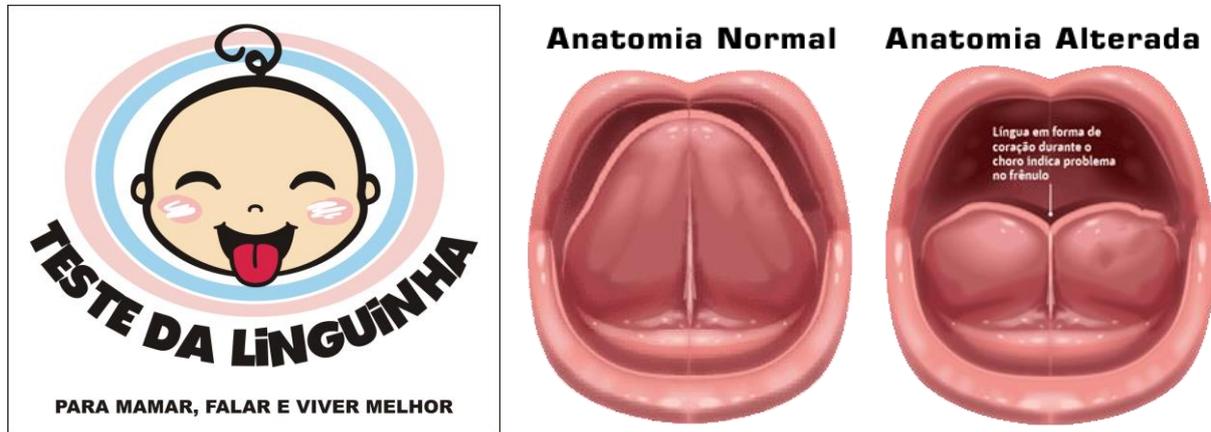
familiares, revelando seu caráter híbrido, determinado por aspectos biológicos e sócio-culturais, com imposição da importância da mulher-nutriz. As recomendações estão diretamente relacionadas à proteção ao aleitamento materno exclusivo, com rotinas e condutas sistemáticas, a fim de sanar questões que possam ocasionar o desmame precoce (ALMEIDA, 2004; COCA et al, 2018).

No período pós-parto imediato, especificamente no alojamento conjunto, em que este projeto de intervenção se situa, as ações estão direcionadas à intervenção na dor mamilar e na sua prevenção, através da realização do apoio, do manejo da amamentação e da lactação, por meio de suporte individual e/ou em grupos, durante a internação; à restrição do uso de suplementação para lactentes; à permanência da criança sadia em alojamento conjunto (AC); ao estímulo para o aleitamento materno sob livre demanda, a fim de atender às necessidades da criança; e ao não oferecimento de qualquer tipo de bico artificial, sendo, então, cumpridos cinco dos dez passos da IHAC (COCA et al, 2018).



A equipe materno-infantil atuante na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, no alojamento conjunto, é composta por profissionais de diversas áreas, como obstetras, pediatras, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos, dentistas e fonoaudiólogos. A Fonoaudiologia vem a contribuir no diagnóstico, na intervenção precoce das disfunções orais, que comprometem o estabelecimento da amamentação, assim como nas orientações direcionadas à equipe, às mães e aos familiares. Cabe, nesse momento, enfatizar sobre os riscos de complementação com fórmula láctea, de forma indiscriminada e de uso de bicos artificiais que, muitas vezes, são fatores determinantes para perpetuar as dificuldades na pega e na sucção, com a possibilidade de recusa do peito e de desmame precoce. Isso pode acarretar o aumento da probabilidade de lesões mamilares, a dor ao amamentar, além de frustrar e de reduzir a interação com seu filho (CAVALCANTE, 2021).

Para o incremento na detecção de alteração anatomofuncional, o fonoaudiólogo atua com a aplicação da Triagem Neonatal do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês (MARTINELLI, 2016), desde 2014, quando foi sancionada a lei nº 13.002, que determinou a obrigatoriedade da aplicação do teste, em todos os recém-nascidos do Brasil.



Considera-se disfunção oral, as dificuldades iniciais na sucção em seio materno, que podem ocorrer, inclusive, em recém-nascidos saudáveis, sem intercorrências clínicas, ao apresentarem movimentos orais atípicos, decorrentes do próprio funcionamento oral ou das características orais anatômicas. A partir do conhecimento da equipe sobre a fisiologia da sucção e da avaliação detalhada da mamada, logo no início, permite-se detectar esses padrões alterados, e estabelecer ações específicas para a breve correção (SANCHES, 2004).

A Fonoaudiologia tem o propósito, ainda, de transmitir conhecimentos acerca de melhorias no processo da comunicação efetiva, a fim de que haja clareza na transmissão das informações entre os profissionais de saúde, puérperas e familiares, a cerca das circunstâncias para se alcançar a eficiência na amamentação e na sua continuidade. A comunicação, então, deve ocorrer em forma de aconselhamento, através de um diálogo empático com a mãe, tornando-a protagonista do seu processo de nutriz, através da escuta cuidadosa, valorizando a sua história, dando suporte através dos aspectos pós e contras, frente às suas demandas do aleitamento, a fim de empoderá-la em suas escolhas (BRASIL, 2015).

Práticas educativas, nesse contexto, constituem parte fundamental das ações voltadas para a promoção da saúde, uma vez que gera maior conscientização, mudanças nos comportamentos, nos hábitos e nas atitudes, individual e coletivo, aumentando a autonomia nos cuidados com a saúde na busca de melhor qualidade de vida. A educação em saúde envolve valorizar os saberes, os conhecimentos prévios, a fim de agregar novas aprendizagens a favor da saúde.

Aos profissionais de saúde, que atuam em maternidades, cabe o contínuo incentivo e apoio à amamentação em livre demanda, em que o recém-nascido ingere, frequentemente, pequenos volumes de colostro, ao longo do dia, tornando esses momentos favoráveis ao aprendizado do ato de amamentar, através da condução ao peito e observação da mamada, inserindo nesse contexto a rede de apoio (PERILO, 2019).

3 O PROJETO DE INTERVENÇÃO

Este projeto será desenvolvido com base em uma metodologia centrada nos princípios do Planejamento Estratégico Situacional - PES, que se utiliza dos seus conceitos e ferramentas durante todo o planejamento da intervenção. O PES permite indicar os problemas existentes em um contexto amplo e real e vislumbra a análise das possibilidades de melhorias e viabilidades de intervenção. Sua proposta é baseada na necessidade de se aumentar a capacidade de governo para garantir a efetividade do processo de enfrentamento.

O HNMD é reconhecido como um dos mais avançados complexos hospitalares do Brasil, sendo referência nacional para procedimentos de média e de alta complexidade. Possui cerca de 60 clínicas e serviços, diversas Unidades de Internação, que totalizam 618 leitos e conta com 105 consultórios para atendimentos ambulatoriais. Possui equipamentos médicos de diagnóstico, realiza tratamentos de última geração, especializa o pessoal com a aplicação de cursos na sua área de competência e efetua o planejamento e execução das atividades de pesquisa biomédica de interesse para o País, com a missão de contribuir para a eficácia do Sistema de Saúde da Marinha (SSM).

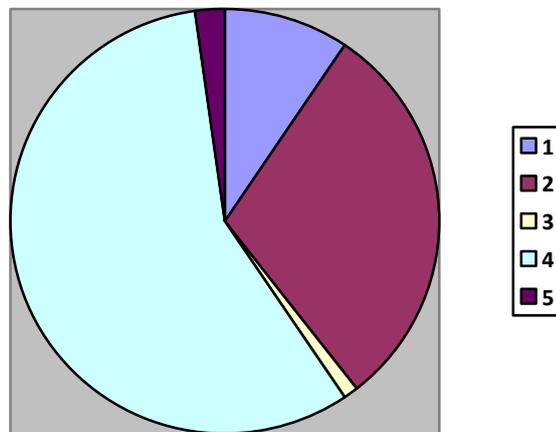
Contextualizando a Fonoaudiologia no SSM, na atuação para favorecer o aleitamento materno exclusivo, no alojamento conjunto, constata-se que o HNMD é a única unidade hospitalar da MB, no Rio de Janeiro, que possui maternidade, que realiza a triagem do frênulo da língua em todos os bebês, a fim de diagnosticar e intervir, precocemente, nos casos de anquiloglossia e que atua no manejo das dificuldades iniciais de amamentação, visando à continuidade do aleitamento materno.

Considerando a minha atividade funcional no SSM, servindo há 16 anos no Serviço de Fonoaudiologia do HNMD, atuante no cuidado materno-infantil na unidade neonatal, vislumbro governabilidade para implementar ações de promoção do aleitamento materno exclusivo, no alojamento conjunto, necessárias ao alcance da meta desejada.

3.1 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

A situação-problema aponta para o baixo percentual de recém-nascidos em aleitamento materno exclusivo, no alojamento conjunto, do Hospital Naval Marcílio Dias. Segundo os dados colhidos em prontuário físico, no mês de maio do presente ano, observou-se que, no universo de 94 recém-nascidos, apenas 2,13% estavam em AME.

Gráfico 1: Percentual de bebês em aleitamento exclusivo e bebês com complementação.



Classificação RN	Fator de Risco	Indicação Clínica de Complemento	RN com fórmula infantil	RN em AME	Porcentagem RN
1	SIM	SIM	9	x	9,57%
2	SIM	NÃO	28	x	29,79%
3	NÃO	SIM	1	x	1,06%
4	NÃO	NÃO	54	x	57,45%
5	NÃO	NÃO	0	2	2,13%
Total 94 RN	37	10	92	2	100%

Fonte: Elaborado pela autora deste projeto.

Com a finalidade de aumentar o percentual de recém-nascidos em aleitamento materno exclusivo, no alojamento conjunto, há necessidade de se analisar os possíveis motivos e de se criar estratégias de ações educativas para proporcionar melhorias na qualidade da assistência

multidisciplinar, no cuidado materno-infantil e, ainda, dirimir fatores que ocasionam prejuízos ao aleitamento materno.

Apesar de já haver diversas políticas públicas de proteção e das relevantes práticas de incentivo e de apoio à amamentação, no alojamento conjunto, essas práticas, ainda se mostram insuficientes para a promoção do aleitamento materno exclusivo, pois a temática é arraigada de crenças e mitos, inseguranças e dificuldades, sendo muito comum a oferta de suplementação alimentar, com fórmulas infantis, para os bebês saudáveis e sem indicação clínica e, também, o uso de bicos de silicone, como forma de facilitar a pega ao seio materno.

Devido a todos os impactos vantajosos que a amamentação e o leite materno geram à saúde da criança, da mulher, da família e do Estado, já descritos, a UNICEF, a OMS e o MS permanecem em constante trabalho em prol do aleitamento materno, sendo considerado o tempo mínimo de 6 meses de exclusividade, como fundamental ação de proteção.

O desmame precoce pode comprometer a continuidade da amamentação, gerando o aumento de demanda para os ambulatórios navais, que receberão pacientes com quadro de doenças crônicas, com comprometimento das funções estomatognáticas (respiração, sucção, mastigação, deglutição e fala), além de possibilitar hospitalizações frequentes, ocasionando impactos para o SSM.

Após discutir o assunto com a equipe multidisciplinar, chegou-se ao consenso de que o baixo percentual de bebês em aleitamento materno exclusivo, pode estar relacionado com as seguintes causas:

- Poucas atividades multidisciplinares de promoção ao aleitamento materno no pré natal;
- Insuficiência de ações de educação continuada para os profissionais do alojamento conjunto, envolvidos no incentivo ao aleitamento materno;
- Frequente rotatividade dos profissionais de saúde que atuam no alojamento conjunto;
- Pouco conhecimento das mães sobre os aspectos que contribuem para o sucesso do aleitamento materno exclusivo;
- Crenças maternas e dos familiares relacionadas ao aleitamento;
- Presença de dor nas mamas;
- Uso de bicos artificiais (bico de silicone).

Dentre essas possíveis causas, destaca-se como causas críticas, a insuficiência de ações de educação continuada, para os profissionais envolvidos, o que impossibilita intervir com presteza nas dificuldades iniciais da amamentação e o pouco conhecimento das puérperas, quanto aos aspectos que contribuem para o sucesso do aleitamento materno exclusivo.

3.2 PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES

Para que as ações intencionadas sejam executadas, serão necessários recursos cognitivos e organizativos, envolvendo todos os profissionais do Serviço de Fonoaudiologia do HNMD, que atuam no cuidado materno-infantil.

Segue, abaixo, a Matriz de Programação das Ações, com detalhamento de toda a proposta de planejamento para a execução das ações intencionadas:

MATRIZ DE PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES

PROBLEMA:	Baixo percentual de recém-nascidos, do alojamento conjunto, em aleitamento materno exclusivo.
DESCRITOR:	2,13% de RN em aleitamento materno exclusivo.
INDICADOR:	% de recém-nascidos, em aleitamento materno exclusivo no momento da alta. Fonte de verificação: Prontuário físico.
META:	Aumentar o percentual de recém-nascidos em aleitamento materno exclusivo a cada trimestre de intervenção, alcançando 10% em maio de 2023, 20% em agosto de 2023 e assim por diante.
RESULTADO:	Maior engajamento da equipe multidisciplinar no manejo da amamentação, empoderamento das mães, melhoria da qualidade de vida do bebê e saúde materna.

MATRIZ DE PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES

CAUSA CRÍTICA 1: Insuficiência de ações de educação continuada para os profissionais do alojamento conjunto, envolvidos no incentivo ao aleitamento materno.

AÇÕES	RECURSOS	PRODUTOS	PRAZO	RESPONSÁVEL
<p>Reunir a equipe multidisciplinar, visando à discussão de propostas para a educação continuada dos profissionais, do alojamento conjunto, envolvidos com o incentivo ao aleitamento materno.</p>	Cognitivo	Discussão de propostas realizada.	Julho/22	CC (S) Paula CC(S)Fernanda Santos CC(S)Ana Morais
<p>Definir as ações educativas aplicáveis, bem como os recursos e a periodicidade, para viabilizar as práticas de educação continuada.</p>	Cognitivo Organizativo	Ações educativas, recursos e periodicidade definidos.	Agosto/22	CC (S) Fernanda Santos CC (S) Ana Morais
<p>Elaborar os conteúdos a serem abordados nas ações educativas.</p>	Cognitivo	Conteúdos elaborados.	Dezembro/22	CC (S) Fernanda Santos CC (S) Ana Morais 1T (S) Dayane Calixto 1T (RM2-S) Laís

MATRIZ DE PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES

CAUSA CRÍTICA 1: Insuficiência de ações de educação continuada para os profissionais do alojamento conjunto, envolvidos no incentivo ao aleitamento materno.

AÇÕES	RECURSOS	PRODUTOS	PRAZO	RESPONSÁVEL
Iniciar a educação continuada para os profissionais, atuantes no alojamento conjunto, com treinamentos em serviço, sobre os aspectos fonoaudiológicos, que favorecem o aleitamento materno, e supervisionar as práticas de manejo e de orientações às mães.	Cognitivo Organizativo	Educação continuada iniciada.	Fevereiro/23 (ação contínua)	CC (S) Fernanda Santos CC (S) Ana Morais 1T (S) Dayane Calixto 1T (RM2-S) Laís
Coletar e compilar dados, pós ações educativas, a respeito do número de recém-nascidos em aleitamento materno exclusivo, no alojamento conjunto.	Cognitivo	Dados coletados e compilados.	maio/23	CC (S) Fernanda Santos CC (S) Ana Morais
Verificar a necessidade de rever as práticas utilizadas na educação continuada.	Cognitivo	Necessidades verificadas	Junho/23	CC (S) Fernanda Santos CC (S) Ana Morais
Reunir a equipe, visando discussão de propostas para coleta de informações que identifiquem o baixo conhecimento das mães para o sucesso do aleitamento materno exclusivo no alojamento conjunto.	Cognitivo	Propostas discutidas.	Julho/22	CC (S) Paula CC (S) Fernanda Santos CC (S) Ana Morais

MATRIZ DE PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES

CAUSA CRÍTICA 2: Pouco conhecimento das mães, sobre os aspectos que contribuem para o sucesso do aleitamento materno exclusivo.

AÇÕES	RECURSOS	PRODUTOS	PRAZO	RESPONSÁVEL
Definir perguntas a serem realizadas em momento da anamnese, no alojamento conjunto, para identificar o baixo conhecimento das mães, para alcançar o aleitamento materno exclusivo.	Cognitivo	Perguntas definidas.	Agosto/22	CC (S) Fernanda Santos CC (S) Ana Morais
Definir forma de coleta e registros dos dados (Questionário objetivo)	Cognitivo Organizativo	Forma de coleta e registros definidos.	Setembro/22	CC (S) Fernanda Santos CC (S) Ana Morais
Treinar a equipe para padronização da coleta e do registro dos dados quanto ao conhecimento das mães para o sucesso do aleitamento materno exclusivo.	Cognitivo	Equipe treinada.	Setembro/22	CC (S) Fernanda Santos CC (S) Ana Morais
Reformular o Procedimento Operacional Padrão da Triagem do Frênulo da Língua em Bebês	Cognitivo	POP reformulado.	Setembro/22	CC(S)Fernanda Santos CC (S) Ana Morais

MATRIZ DE PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES

CAUSA CRÍTICA 2: Pouco conhecimento das mães, sobre os aspectos que contribuem para o sucesso do aleitamento materno exclusivo.

AÇÕES	RECURSOS	PRODUTOS	PRAZO	RESPONSÁVEL
Iniciar a coleta e registro dos dados	Cognitivo	Coleta e registro realizados.	Outubro/22	CC (S) Ana Morais 1T (S) Dayane Calixto 1T (RM2-S) Laís
Compilar os dados coletados	Cognitivo	Dados compilados.	Novembro/22	CC(S) Fernanda Santos CC (S) Ana Morais
Reunir a equipe para definir as ações educativas às mães, sobre aleitamento materno exclusivo.	Cognitivo	Ações educativas definidas.	Dezembro/22	CC(S) Fernanda Santos CC (S) Ana Morais
Realizar ações educativas às mães sobre o incentivo ao aleitamento materno no alojamento conjunto.	Cognitivo	Ações educativas realizadas.	Fevereiro/23 (ação contínua)	CC (S) Ana Morais 1T(S) Dayane Calixto 1T (RM2-S) Laís
Coletar dados, pós ações educativas, para verificar o conhecimento das mães e seus efeitos sobre o aleitamento materno, no alojamento conjunto.	Cognitivo	Dados coletados.	Maió/23	CC(S) Fernanda Santos CC (S) Ana Morais

3.3 GESTÃO DO PROJETO

A partir da identificação da situação-problema, foram realizadas reuniões com a equipe multidisciplinar e a equipe de fonoaudiologia, atuante no cuidado materno-infantil, no alojamento conjunto do HNMD, com o intuito de verificar os pontos mais sensíveis do problema, levantar as possíveis causas relacionadas e destacar as mais críticas.

Com a definição das causas críticas, pôde-se definir as ações, os recursos necessários, os profissionais envolvidos, os prazos previstos e os produtos a serem alcançados, o que permitiu a elaboração da Matriz de Programação das Ações para cada causa crítica definida.

Houve a necessidade de reformular o Procedimento Operacional Padrão da Triage do Frênulo da Língua em Bebês, cujo objetivo seria descrever as informações essenciais, sobre amamentação, para conter na anamnese, assim como especificar as importantes orientações para as puérperas.

Foi elaborado e aplicado um questionário objetivo às puérperas, do alojamento conjunto, para verificar o conhecimento quanto a importância da amamentação exclusiva, o adequado manejo, assim como os fatores que podem dificultar o processo (fatores de risco para o desmame). Todavia, devido ao seu resultado insatisfatório, será necessário novo treinamento da equipe de fonoaudiologia para reaplicá-lo. Pela minha experiência de atuação no alojamento conjunto do HNMD, optei por manter a causa crítica em questão.

A autora deste projeto, com o objetivo de monitorar, continuamente, o andamento das ações e o cumprimento dos seus prazos, confeccionou um checklist com a ordem cronológica das ações, a data de início e o término de cada uma delas, assim como os nomes de todos os profissionais responsáveis pela sua execução. Esse checklist será, mensalmente, verificado e atualizado, para discussão de novas idéias e propostas. Além disso, para monitorar o alcance da meta, serão realizadas reavaliações trimestrais, a partir do mês de maio/23, a fim de atualizar o percentual dos recém-nascidos em aleitamento materno exclusivo, no alojamento conjunto. Caso não se chegue ao percentual idealizado, novas propostas serão levantadas com a equipe multidisciplinar envolvida.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o objetivo de aumentar o percentual de bebês, do alojamento conjunto, em aleitamento materno exclusivo, a Fonoaudiologia vem a contribuir com ações educativas, específicas de sua área, aos profissionais atuantes no alojamento conjunto, supervisionando suas práticas de manejo da amamentação e de orientações às mães. Da mesma forma, atua, também, diretamente com as mães e familiares para ampliar os conhecimentos quanto aos aspectos que favorecem o sucesso do aleitamento materno exclusivo.

Através dessas práticas educacionais, será possível o melhor entendimento das dificuldades iniciais da amamentação, observadas, pela equipe, durante a avaliação da fisiologia da sucção e da mamada, possibilitando identificar os bebês que necessitem de uma avaliação mais especializada do fonoaudiólogo, a fim de promover, precocemente, os ajustes orais necessários.

Como resultado esperado, a intenção seria estimular o maior engajamento da equipe multidisciplinar, no manejo da amamentação, o empoderamento das mães e a melhoria da qualidade de vida do bebê e da saúde materna.

O curso de gestão em saúde foi de grande valia para minha formação profissional, por oportunizar e ampliar a visão administrativa referente ao Serviço de que faço parte e capacitar para a identificação de situações-problema, a fim de propor ações mais assertivas para alcançar melhorias ao serviço. O processo de elaboração deste projeto permitiu destrinchar os aspectos envolvidos na situação-problema, especificada como o baixo percentual de aleitamento materno exclusivo no HNMD, bastante relevante para a saúde coletiva, propondo condutas educativas para alcançar a promoção da saúde, analisando a governabilidade para tal e traçando metas realísticas.

5 REFERÊNCIAS

ABREU, Alice Damasceno et al. O aleitamento materno e seu impacto social. **Revista d JOPIC**, vol. 02, nº 05, p. 77-83, 2019.

ALMEIDA, João Aprigio Guerra de; NOVAK Franz Reis. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. **J Pediatr** (Rio J). 2004;80(5 Supl):S119-S125.

ARAÚJO, OD; CUNHA, AL; LUSTOSA, LR; NERY, IS; MENDONÇA, RC; CAMPELO, SM. Breastfeeding: factors that cause early weaning. **Rev Bras Enferm**. 2008; 61:488-92.

ARAÚJO, JP; ALMEIDA, JLS; SOUTO, CMRM; OLIVEIRA, AEA; SUDÉRIO, MARP. Desmame precoce e suas causas: experiência na atenção básica de Campina Grande-PB. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, 2013; 11(2):146-55.

BATISTA, CLC; RIBEIRO, VS; NASCIMENTO, MDS. Influência do uso de chupetas e mamadeiras na prática do aleitamento materno. **J HEALTH BiolSci**.2017;5(2):184-91.

BRASIL. **LEI Nº 13.002, DE 20 DE JUNHO DE 2014**. Obriga a realização do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês, em todos os hospitais e maternidades, nas crianças nascidas em suas dependências.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. 184 p. : il. – (Cadernos de Atenção Básica ; n. 23)

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria MS/SAS nº155. **Estabelece Diretrizes e Normas do Hospital Amigo da Criança**. Brasília: DOU; 1994.

CAMANO, L; SOUSA, E; SASS, N; MATTAR, R. **Obstetrícia: guia de medicina ambulatorial e hospitalar**. Barueri (SP); Manole; 2005.

CARVALHO, Gabriela Dorothy de (in memoriam) et al. Saúde Oral e Enfoque Odontológico. In CARVALHO, Marcus Renato de, Gomes, Cristiane F. **Amamentação: bases científicas**, cap.6, 4ªed, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

CAVALCANTE VO, SOUSA ML. PEREIRA CS, SILVA NO, ALBUQUERQUE TR, CRUZ RSBLC. **Consequences of using artificial nipples in exclusive breastfeeding: an integrative review**. Aquichan, Bogotá,; 21(3):e2132, 2021. Disponível em <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S165759972021000302132&lng=en&nrm=iso>. acesso em 21 de julho de 2022. Epub em 30 de setembro de 2021. <https://doi.org/10.5294/aqui.2021.21.3.2> .

COCA, KP; PINTO, VL; WESTPHAL, F; MANIA, PNA; ABRÃO, ACFDV. **Conjunto de medidas para o incentivo do aleitamento materno exclusivo intra-hospitalar: evidências de revisões sistemáticas**. <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/>; 2018;36;2;00002. Universidade Federal de São Paulo, 2018.

FERRARI, AP; MACHADO, MCHST; TONETE, VLP; PARADA, CMGL. **Efeitos da cesárea eletiva sobre desfechos no primeiro ano de vida: estudo de coorte.** Esc Anna Nery, 2021; 25(3):e00000273.

FIGUEIREDO, LR; MENDES, KA; MATOZO, AMS; SANTOS, AG; ABREU, GR. **Aplicação do processo de enfermagem em alojamento conjunto: relato de experiência.** PECIBES. 2018;4(2):49-101.

GIMENEZ CA. Forma de aleitamento e hábitos bucais infantis. **Rev Dental Press Ortodontia e Ortopedia**, 2008.

GIUGLIANE, Elsa Regina Justo; SANTOS, Evanguelia Kotzias Atherino dos. Amamentação exclusiva. In CARVALHO, Marcus Renato de, Gomes, Cristiane F. **Amamentação: bases científicas**, cap 3, 4ªed, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

MACHADO, ARM; NAKAMO, AMS; ALMEIDA, AM; MAMEDE, MV. O lugar da mãe na prática da amamentação de sua filha nutriz: o estar junto. **Rev Bras Enferm**, 2004; 57(2):183-7.

MARTINELLI, Roberta Lopes de Castro et al. **Validade e confiabilidade da triagem: "teste da linguinha"**. Revista CEFAC [online]. 2016, v. 18, n. 6 [Acessado 29 Julho 2022] , pp. 1323-1331. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-021620161868716>>. ISSN 1982-0216. <https://doi.org/10.1590/1982-021620161868716>.

OLIVEIRA, DS; BOCCOLINI, CS; FAERSTEINA, E; VERLY-JR, E. Duração do aleitamento materno e fatores associados entre 1960 e 2000. **J Pediatr**. 2017; 93(2):130-35.

OSÓRIO, CM; QUEIROZ, ABZ. Representações sociais e mulheres sobre a amamentação: teste de associação livre de ideias a cerca da interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo. Esc Anna Nery **Rev Enferm**, 2007; 11(2).

PALMA, D. Alimentação da criança nos primeiros anos de vida. **Rev Paul Pediatria**, 1998, 1(6):21-6

PÉREZ-ESCAMILLA, R; MAULÉM-RADOVAN, I; DEWEY, KG. The associoacion between cesarean delivery and breast-feeding outcomes among Mexican human. **Am J Public Health** 1996; 86;832-6.

PERILO, Tatiana Vargas castro. **Tratado do especialista em cuidado materno-infantil com enfoque a amamentação** – Belo Horizonte: Mame Bem, 2019.

RUFINO, VSP. **Investigação das causas do desmame precoce em mães picoenses.** 2014 (Monografia). Picos:Universidade Federal do Piauí; 2014. 47p.

SANCHES, MTC. Manejo clínico das disfunções orais na amamentação. **J Pediatr** (Rio J). 2004;80(5 supl):S155-S162.

SILVA, L.L.A; CIRINO, I.P; SANTOS, M.S; OLIVEIRA, E.A.R.; SOUSA, A.F.; LIMA, L.H.O. **Prevalência do aleitamento materno exclusivo e fatores de risco.** Revista Saúde e Pesquisa, v. 11, n. 3, p. 527-534, 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, Documento Científico n° 5, agosto de 2017 - Departamento Científico de Aleitamento Materno. **Uso e abuso de fórmula infantil na maternidade em recém-nascidos saudáveis a termo.**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. **Aleitamento materno: Prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos: ENANI 2019.** - Documento eletrônico. - Rio de Janeiro, RJ: UFRJ, 2021. (108 p.). Coordenador geral, Gilberto Kac. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/>. Acesso em: 21/07/2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Report of the Expert Consultation on the Optimal Duration of Exclusive Breastfeeding.** Geneva, Switzerland 28–30 march 2001.

APÊNDICE A. Questionário objetivo às puérperas do alojamento conjunto para verificar o conhecimento quanto ao aleitamento materno exclusivo

- 1) Recebeu orientações da enfermagem sobre amamentação?

- 2) A fonoaudióloga deverá analisar o conhecimento das puérperas, do alojamento conjunto, após relatarem sobre as orientações realizadas pela enfermagem. Assinalar a célula “sim”, caso entenda que a mãe abordou assuntos, como aleitamento materno exclusivo, produção de leite, importância do colostro, AMLD, pelo menos 2 tipos de postura para amamentar, pega profunda, reflexos orais, ritmo de sucção, sucção eficiente.

- 3) A sra sabe o que pode dificultar a amamentação exclusiva? (Possíveis respostas: complemento sem indicação médica, uso de bicos artificiais ou horários regulares de alimentação).

DATA	1		2		3	
	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO