

# INCLUSÃO SOCIAL UM DIREITO FUNDAMENTAL: PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EM LIBRAS

## *SOCIAL INCLUSION A FUNDAMENTAL RIGHT: PROMOTION OF BREASTFEEDING IN BRAZILIAN SIGN LANGUAGE*

**Natalia Oliveira, Nathalia Quintella Suarez Mouteira, Ana Paula Vieira dos Santos Esteves, Gleyce de Oliveira Padrão, Nilsea Viera de Pinho, Gabriel de Oliveira Bassoul, Isabella Samagaio Pereira da Silva, Brenda Cristyni Moreira e Silva, Camila dos Santos Furtado, Larissa Lopes de Pinho, Luana Machado Fonseca, Lucas Padrão de Oliveira Zambrotti, Ketllyn de Azevedo Machado, Emilene Pereira de Almeida**

### RESUMO

O aleitamento materno (AM) é considerado um elemento primordial à melhoria da saúde e à redução da mortalidade infantil, caracterizando-se como direito fundamental de todo ser humano. Logo, torna-se fundamental a capacitação do profissional de saúde quanto à amamentação, devendo este agente estar apto a educar populações mais vulneráveis, como a pessoa surda, promovendo, assim, a integralidade do cuidado. O objetivo foi promover a inclusão social através da comunicação eficaz no incentivo ao aleitamento materno (AM) no Hospital das Clínicas de Teresópolis Constantino Otaviano (HCTCO). Estudo transversal, dividido em duas etapas: confecção de material didático pedagógico em Recursos Áudio Visuais (RAV) para educação em saúde e promoção do AM do HCTCO na Língua Brasileira de Sinais (Libras) e capacitação dos profissionais em libras. Após revisão bibliográfica foi confeccionada a cartilha de promoção ao AM, publicada pela editora UNIFESO (ISBN: 978-65-87357-55-3), com RAV disponíveis para profissionais e para a mulher portadora de deficiência auditiva. Este foi aprovado pelo CEP (CAAE: 56336022.4.0000.5247). Dentre as profissionais participantes do estudo, 80,0% destas eram técnicas de enfermagem e 66,7% relataram já ter atendido pessoas com deficiência auditiva. Todas evidenciaram que a capacitação e a cartilha melhoram sua comunicação com a mãe portadora de deficiência auditiva, garantindo seu direito AM e melhorias na diade mãe-bebê. Os RAV construídos neste trabalho garantem uma melhor comunicação entre profissional-paciente, contribuindo para a inclusão social, uma vez que um hospital escola tem a missão de promover e incentivar modelos assistenciais inclusivos, estando em consonância com os objetivos de desenvolvimento sustentável nas metas do milênio da ONU.

**Palavras-chave:** aleitamento materno; libras; inclusão social.

### ABSTRACT

Breastfeeding (BF) is considered a key element in improving health and reducing infant mortality and is a fundamental right of every human being. Therefore, it is essential to train health professionals on breastfeeding, and these professionals must be able to educate more vulnerable populations, such as deaf people, thus promoting comprehensive care. The objective was to promote social inclusion through effective communication to encourage breastfeeding (BF) at the Hospital das Clínicas de Teresópolis Constantino Otaviano (HCTCO). Cross-sectional study, divided into two stages: creation of pedagogical teaching material in Audio Visual Resources (RAV) for health education and promotion of HCTCO AM in Brazilian Sign Language (Libras) and training of professionals in Libras. After a bibliographical review, the AM promotion booklet was created, published by the publisher UNIFESO (ISBN: 978-65-87357-55-3), with RAV available for professionals and women with hearing impairment. This was approved by the CEP (CAAE: 56336022.4.0000.5247). Among the professionals participating in the study, 80.0% of them were nursing technicians and 66.7% reported having already cared for people with hearing impairment. They all showed that the training and the booklet improve their communication with the hearing-impaired mother, guaranteeing her right to BF and improvements in the mother-baby dyad. The RAVs built in this work guarantee better communication between professional and patient, contributing to social inclusion, since a teaching hospital has the mission of promoting and encouraging inclusive care models, in line with the objectives of sustainable development in the millennium goals of the UN.

**Keywords:** breastfeeding; social inclusion; deaf

## 1 INTRODUÇÃO

O Aleitamento Materno (AM), pode ser compreendido como: “todas as formas do lactente receber leite humano ou materno e também o movimento social para a promoção, proteção e apoio à esta cultura” (CARVALHO e GOMES, 2017). Esta ação é praticada há séculos, sendo programada geneticamente para acontecer durante a fisiologia da lactação de cada mulher, imediatamente após o momento da concepção (REGO, 2015).

Logo, o AM, se configura como uma estratégia fundamental para melhoria da saúde da criança e conseqüentemente para redução da mortalidade Infantil, pois inúmeras pesquisas têm mostrado o efeito protetor do leite materno. A revisão das taxas de mortalidade infantil revelou que, no ano de 2011, o Brasil apresentou uma taxa de 15,3 por mil nascidos vivos, alcançando o quarto objetivo de desenvolvimento de Desenvolvimento do milênio, que tinha como alvo reduzir em dois terços, até 2015, a mortalidade de crianças menores de cinco anos (BRASIL, 2009). Somando-se a isso, cumpre destacar que a prevalência do aleitamento materno exclusivo (AME) em crianças nascidas a termo e pré-termo em nível mundial ainda se mostra aquém do que é preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que recomenda que pelo menos 50% das crianças recebam somente leite materno até seis meses de idade e de forma complementar até dois anos ou mais até 2025. No momento apenas 37% das crianças são amamentadas exclusivamente no mundo (WHO et al., 2005).

Esses resultados de baixa prevalência de AME em nosso país apontam a necessidade da criação de novas abordagens, valorizando as ações efetivas na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, mas também considerando o contexto de processo de trabalho em que elas acontecem (SILVA et al., 2010).

Segundo Carvalho (2017) “a lactação é inerente aos mamíferos e a sucção instintiva da criança, ou seja, um processo natural e fisiológico, porém o processo de amamentar nem sempre é fácil”. Autores comparam o ato de amamentar como o de uma arte. Porém, esta arte deve ser aprendida e ensinada. Diante do contexto de aprendizado e ensinamento que envolve o ato de amamentar, que se configura como um direito fundamental, deve-se ter esse direito garantido para uma boa relação da díade mãe-bebê em quaisquer circunstâncias de dificuldade de comunicação. Neste sentido, faz-se necessário a utilização da Língua Brasileira de Sinais (Libras).

Faz parte da função do profissional de saúde envolvido na assistência a crianças promover o aleitamento materno na sua forma mais ampla, através de ações que objetivam a sensibilização, promoção, incentivo e apoio a esta prática (REGO, 2015). Sendo assim, compreender a importância da Língua Brasileira de Sinais (Libras), na área da saúde envolve ter claro como o acesso aos serviços de saúde é determinante para a qualidade de vida das pessoas. Entretanto, boa parte das Instituições de Saúde não estão devidamente preparados para realizar atendimentos às pessoas com surdez. Portanto, este projeto tem como objetivo promover a inclusão social através da comunicação eficaz no incentivo ao aleitamento materno no Hospital das Clínicas de Teresópolis Constantino Otaviano (HCTCO).

## 2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Um dos eixos do projeto está apoiado na confecção de uma cartilha para a promoção do aleitamento materno em libras. Para isso, foram realizadas revisões de literatura para ancorar o conteúdo desta cartilha.

Neste sentido, o conteúdo aqui apresentado estará em formato de tópicos, em linguagem informal, para garantir uma melhor comunicação entre o conteúdo técnico científico com a população que será beneficiada com o uso da cartilha.

Tais orientações estão divididas em eixos temáticos, como: pega e posição da amamentação; frequência e duração das mamadas; possíveis intercorrências; fármacos permitidos (BRASIL, 2007; CASTRO et al, 2009; ISMP-Brasil, 2019; OLIVEIRA et al, 2015) composição e tipos de leite; fases do leite e os alimentos que interferem positivamente ou negativamente na amamentação (BRASIL, 2019; CALIL & FALCÃO, 2003; DEL CIAMPO et al, 2008; MACHADO et al, 2013; MATOS, 2021).

## 2.1 Pega e posição

Como saber que a “pega” está adequada:

- Boca bem aberta;
- Lábios virados para fora;
- Queixo tocando o peito da mãe;
- Aréola mais visível na parte superior que na inferior;
- Bochecha redonda (“cheia”);
- A língua do bebê deve envolver o bico do peito.

Se atentar para a posição da mãe e do bebê.

Posição da mãe:

- Sempre visando a posição mais confortável possível (DEITADA, SENTADA ou EM PÉ).
- Deitada:
  - A mãe deve deitar-se de lado, apoiando sua cabeça e costas em travesseiros;
  - Ou recostada na cama.
  - Com um braço, a mãe apoia o pescoço e o tronco do bebê, ajudando a aproximar o corpo do bebê ao seu corpo, e com a outra mão aproxima a boca do bebê do bico do peito. Ele próprio vai procurar o bico.
- Sentada:
  - A mãe pode cruzar as pernas ou usar travesseiros sobre suas coxas, ou ainda usar embaixo dos pés um apoio para facilitar a posição do bebê, permitindo assim, que a boca do bebê fique no mesmo plano da aréola.

Posição do bebê:

- O corpo do bebê deve estar inteiramente de frente para a mãe e bem próximo (barriga do bebê voltada para o corpo da mãe).
- O bebê deve estar alinhado, a cabeça e a coluna em linha reta, no mesmo eixo.
- A boca do bebê deve estar de frente para o bico do peito.
- A mãe deve apoiar com o braço e mão o corpo e o “bumbum” do bebê.
- Aproximar a boca do bebê bem de frente ao peito, para que ele possa abocanhar, ou seja, colocar a maior parte da aréola (área mais escura e arredondada do peito) dentro da boca.
- Queixo do bebê tocando o peito da mãe.

## 2.2 Frequência das mamadas/duração

Oferecer o peito logo após o nascimento, ainda na sala de parto, quer seja parto normal ou cesárea.

Oferecer o peito sempre que o bebê quiser, de dia ou de noite, ou seja, sob livre demanda.

Oferecer um peito até o bebê soltar e depois oferecer o outro.

Na próxima mamada, começar com o peito que o bebê sugou por último na mamada anterior, ou no que não mamou.

### 2.3 Intercorrências

**Rachadura ou fissura podem ocorrer devido a posição do bebê e/ou a pega que provavelmente estão inadequados. Qual atitude tomar nesses casos?**

- Manter os peitos secos e/ou enxugados;
- Evitar que os peitos fiquem cheios ao ponto de ficarem doloridos;
- Analisar e corrigir a posição do bebê.

#### **Como tratar?**

- Posicionar o bebê corretamente, levando o bebê ao peito e assim melhorar a “pega”;
- Iniciar a amamentação ofertando a mama “sadia” e após, trocar para a mama com fissuras;
- Exibir as mamas a raios solares ou à luz artificial (lâmpada de 40 watts a uma distância de 30 cm);
- Realizar a ordenha retirando a “sobra”/excesso de leite evitando dessa forma que o leite “empedre”.
- Em caso de febre alta e dor, consultar o serviço hospitalar.
- A intercorrência da rachadura leva ao ingurgitamento, conhecido como leite empedrado, levando até, em alguns casos, à mastite.

#### **Em caso de peito ingurgitado conhecido como leite empedrado, abscesso e mastite.**

- A melhor conduta a fim de dificultar e evitar que o leite “empedre”, é ofertar a mama ao bebê sempre que ele demonstrar fome, ou seja, sobre livre demanda.
- Em caso de mamas abundantes e/ou cheias, é indicado ordenhar o excesso de leite e promover o peito ao bebê com mais frequência.
- Caso em 24 horas não apresentar uma melhora, a mama continuar rosada e a mãe apresentar febre, é necessário procurar um serviço médico a fim de impedir complicações.
- Vale destacar que a melhor conduta para intercorrências como essa é realizando a ordenha da mama.
- É de suma importância destacar que a mastite não irá contraindicar a amamentação.

#### **Em casos que “o leite está “secando”.**

- Geralmente, isso ocorre devido introdução de objetos “facilitadores” da amamentação como bico, mamadeira ou chupeta, dentre outros.

### 2.4 Fármacos permitidos

- Recomenda-se escolher fármacos com as seguintes características: meia-vida curta, forte ligação às proteínas, baixa biodisponibilidade oral, elevado peso molecular e elevado volume de distribuição;
- Quando possível utilizar tratamentos tópicos ou locais;
- Para minimizar a exposição do lactente ao fármaco, orientar a nutriz para realizar a amamentação antes da administração do medicamento;
- Considerar o paracetamol e o ibuprofeno como melhores alternativas para o alívio da dor em nutrízes.
- As evidências encontradas na literatura apontam que a maioria dos medicamentos são considerados seguros durante a amamentação entre eles cefalexina, ibuprofeno, paracetamol, fluoxetina, loratadina e hidroclorotiazida.

### 2.5 Tipos de leite

O leite é adequado para a digestão do recém nascido, por apresentar moléculas do tamanho ideal para serem digeridas no estômago do bebê; porém, algumas situações limitam as mães de amamentarem seu bebê, seja por

alguma limitação ou até medo dessa nova experiência, sendo assim, o leite materno é substituído por fórmulas infantis desfavoráveis à criança, que podem prejudicar sua saúde, com isso, o uso de fórmulas só é indicado em caso de não produção do leite ou quando a mãe é portadora de alguma doença que contraindica o aleitamento.

A sua composição varia de lactante, os quais são comprometidos por variáveis como: idade, paridade, saúde e seu estado nutricional. O leite materno atende todos os aspectos nutricionais, imunológicos, psicológicos para o crescimento e desenvolvimento de uma criança no seu primeiro ano de vida, o qual é um período que a criança possui uma vulnerabilidade muito grande.

É importante enfatizar que o leite materno de mães de Recém Nascido (RN) a termo e pré-termo são diferentes na sua composição, por isso deve ser priorizado o aleitamento materno da própria mãe para o RN prematuro.

- **Leite de vaca**

É contraindicado para crianças menores de 2 anos, pois sua composição é ajustável às necessidades nutricionais do bezerro e não compatível ao bebê – possui elevado teor proteico, cuja gordura predominante é o ácido graxo saturado; podendo ocasionar anemia ferropriva, sobrecarga renal, alergia, dentre outras.

- **Fórmulas infantis**

As fórmulas infantis destinadas ao lactente nos primeiros seis meses de vida são desenvolvidas a partir do leite de vaca, tendo como referência a composição do leite materno. Algumas são acrescidas de soro de leite, resultando em melhoria na relação proteína do soro: caseína e melhor digestibilidade. Também tem acréscimo de carboidratos (lactose, maltodextrina, sacarose), visa adequação energética. Elas são parcialmente desnataadas, desmineralizadas e acrescidas de óleo vegetal e de vitaminas e ferro.

Exemplos de fórmulas infantis para o lactente de 0-6 meses: Nan 1 e Nestogeno 1 (Nestlé), Similac 1 (Abbott), Aptamil 1 (Support), Bebelac 1 (Support) e Enfamil 1 (MeadJohnson)

## 2.6 Composição do leite

O leite humano possui uma composição nutricional balanceada, que inclui todos os nutrientes essenciais, além de um grande número de condicionantes necessários, onde possui 45 tipos de fatores diferentes de bioativos, dentre eles: fatores antimicrobianos, agentes anti-inflamatórios, enzimas digestivas, hormônios e fatores de crescimento contribuindo principalmente para a maturação do trato gastrointestinal.

O leite materno é composto por carboidratos, lipídios e proteínas, onde temos:

### Carboidratos

- Lactose como o principal carboidrato encontrado no leite humano;
- Possui síntese láctea;
- Principal componente osmótico do leite.

### Proteínas

- 80% é proveniente da alfa lacto albumina;
- Após o nascimento, a quantidade de proteína presente no leite gira em torno de 2g/100ml.

### Lipídeo

- É responsável por 3 a 5% da composição total do leite;
- A síntese de gordura é feita pelo esvaziamento da mama;
- É o nutriente que mais se altera de acordo com a alimentação materna.

## 2.7 Fases do leite

- **Colostro**
  - É a tentativa de uniformização da produção láctea presente do nascimento até o 7º dia após o parto;
  - Tem sua coloração amarelada e é levemente salgado;
  - Possui maior quantidade de proteína, minerais e vitaminas lipossolúveis (A,E e carotenóides);
  - Seu valor energético gira em torno de 58kcal/100ml;
  - Fornece a primeira imunização contra vírus e bactérias, por serem ricos em fatores de defesa;
  - É mais viscoso quando comparado ao leite maduro.
- **Leite de transição**
  - Presente do 7º dia até o 15º dia pós parto, acontece no período de transição do colostro para o leite maduro;
  - Ele é rico em gordura e lactose, o volume de proteínas e prebióticos é diminuído
- **Leite maduro**
  - Após 15º dia pós parto e a sua composição sofre poucas alterações até o desmame.
  - Leite mais claro e translúcido

## 2.8 Alimentos que interferem positivamente ou negativamente na amamentação

- **Refrigerantes, chás e café:** A cafeína presente em alguns alimentos pode ser transferida para o leite, afetando o sono do bebê.
- **Alimentos gasosos:** Alimentos que contêm gases: As mães são frequentemente aconselhadas a evitar alimentos como repolho, couve-flor e brócolis porque comer esses alimentos pode aumentar a produção de gases no intestino da mãe. No entanto, é importante deixar claro que os gases e as fibras não passam para o leite materno.
- **Frutas cítricas:** alimentos ácidos como laranja, limão, abacaxi e tomate não afetam o leite materno porque não alteram o pH da fórmula.
- **Peixes e frutos do mar:** Eles são ricos em proteínas e ácidos graxos ômega-3. O consumo de peixe por mães que amamentam beneficia os bebês devido ao aumento da ingestão de ácidos graxos essenciais, importantes para o desenvolvimento do cérebro em crianças. Deve-se tomar cuidado com o tipo e a origem do peixe para evitar a superexposição ao mercúrio, mas a Academia Americana de Pediatria concluiu que os benefícios neurocomportamentais da ingestão adequada de DHA superam os possíveis riscos do excesso de mercúrio ou outros poluentes
- **Chocolate:** Uso compatível com a amamentação. Excretado para o leite em pequenas quantidades. Entretanto, em consumo excessivo (mais de 450g/dia) pode causar irritabilidade ou aumento da peristaltase intestinal no lactente. Esses efeitos podem ser potencializados quando este alimento é ingerido com café ou teofilina.
- **Glutamato monossódico:** Uso criterioso durante a amamentação. Não há dados sobre segurança para uso durante o período da lactação.
- **Alho:** Uso criterioso durante a amamentação. Pode alterar o odor do leite. Evitar uso excessivo.

## 3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal de abordagem quantitativa, método analítico e descritivo, o qual foi desenvolvido em três momentos: a investigação teórica; intervenção a partir da capacitação em libras e confecção de material didático pedagógico para educação em saúde e promoção do Aleitamento Materno do HCTCO.

A etapa da investigação teórica foi alicerçada na revisão de literatura, dirigida aos seguintes temas: Promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno; libras; inclusão social, direito fundamental e comunicação eficaz. O caminho escolhido constou dos seguintes passos: I) Investigação teórica, alicerçada na revisão de literatura, utilizando as bases LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SciELO (Scientific Electronic Library Online) e PubMed (U. S. National Library of Medicine). Os termos utilizados – de acordo com o DeCS (Descritores de Ciências da Saúde) – foram: aleitamento materno; libras; inclusão social, direito fundamental e comunicação eficaz, nas estratégias de busca nas bases de dados. II) Para complementação do levantamento bibliográfico foram consultados livros texto na área de Aleitamento Materno/amamentação e participação dos integrantes do projeto no curso de extensão em libras para colaboradores do UNIFESO. III) A partir da leitura dos manuscritos, foi possível estabelecer um panorama acerca da questão de inclusão social e garantia dos direitos fundamentais através de uma comunicação eficaz em Libras, através da confecção de um material em Recursos Áudio Visuais (RAV).

Posteriormente a fase de revisão de literatura e confecção do material didático em RAV, a pesquisa ocorreu no HCTCO, setor obstetrícia e neonatologia, com os funcionários do referido setor. A população estimada inicialmente era de 38 profissionais de saúde.

Como critérios de inclusão os participantes da pesquisa escolhidos foram selecionados pelos seguintes pré-requisitos: trabalhar nos setores de obstetrícia e neonatologia, com vínculo empregatício de no mínimo 3 (três) meses. Os critérios de exclusão foram: não trabalhar nos setores de obstetrícia e neonatologia do HCTCO, não possuir vínculo empregatício e estar exercido suas funções laborais até 2 meses e 29 dias nos referidos setores, bem como não aceitar participar da pesquisa.

A viabilidade do estudo foi facilitada em primeiro momento com relação a intervenção (curso de libras), junto aos profissionais que exercem suas funções no setor de obstetrícia e neonatologia do HCTCO, pois está incluída como membro da pesquisa uma docente em libras da Instituição, além do fato de que os demais pesquisadores também foram instrumentalizados no curso de extensão em Libras, garantindo o sucesso da intervenção.

A pesquisa foi realizada em consonância com o estabelecido na Resolução Nº466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), do UNIFESO, sendo aprovado sob o CAAE: 56336022.4.0000.5247. A participação na pesquisa foi voluntária, sem remuneração e manifesta pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os dados coletados foram registrados e validados junto aos participantes da pesquisa no ato da capacitação em Libras, quando os mesmos receberam as aulas, após aceite da pesquisa e entrega do TCLE, para autorização da sua participação na pesquisa.

Os dados produzidos no pós teste – após o curso de libras ministrado – foram coletados com o auxílio do Formulários do *Google*® e posteriormente exportados para uma planilha do programa Microsoft Excel®, versão 2020. As análises estatísticas descritivas foram realizadas no mesmo programa.

Como estatísticas descritivas foram realizadas a descrição absoluta e relativa (percentual) das seguintes perguntas realizadas durante a capacitação profissional: sexo; profissão; idade; tempo de trabalho no HCTCO; tempo de trabalho no setor de obstetrícia e/ou neonatologia do HCTCO; se já atendeu pessoas com deficiência auditiva e se gostou da cartilha produzida.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O primeiro resultado deste trabalho refere-se à construção da cartilha. Esta foi publicada pela editora UNIFESO, sob o ISBN: 978-65-87357-55-3. No corpo dos resultados, destacaremos partes importantes da cartilha, mas seu conteúdo na íntegra pode ser encontrado através do link de publicação: <https://www.unifeso.edu.br/editora/pdf/ab966971dc947f0d2f5d136df8b4e.pdf>. Destacamos a definição de leite materno com a sua importância (Figura 1) e como realizar a pega do bebê (Figura 2).



COMO DEVE ESTAR A BOCA DO BEBÊ PARA SER AMAMENTADO:

1. BOCA ABERTA COM OS LÁBIOS PARA FORA (BOCA DE PEIXE)
2. O BEBÊ DEVE ABOCANHAR A MAIOR PARTE DA ARÉOLA E NÃO APENAS O BICO
3. A BOCHECHA DEVE ESTAR CHEIA
4. O QUEIXO DO BEBÊ ENCOSTADO NA MAMAN NARIZ LIVRE
5. A AMAMENTAÇÃO DE SER SILENCIOSA. BARULHOS DURANTE MAMADA PODEM INDICAR PEGA ERRADA



O LEITE MATERNO É OFERECIDO AO BEBÊ DIRETAMENTE NO SEIO MATERNO, OU ORDENHADO, OU VIA BANCO DE LEITE HUMANO. ATÉ OS 6 MESES DE VIDA DEVE SER OFERTADO DE MANEIRA EXCLUSIVA, NÃO HAVENDO NECESSIDADE DE ÁGUA, SUCOS OU CHÁS. O LEITE MATERNO É UM ALIMENTO COMPLETO.

Figura 1 – Aleitamento materno

Figura 2 – Pega do bebê na mama

Além da publicação das imagens, foi realizada um conjunto de Recursos Áudio Visuais (RAV), que estão disponíveis através do QRCode dentro da cartilha, descrevendo em Libras todo seu conteúdo. Ou ainda, pode ser acessado através deste link: [https://www.canva.com/design/DAFjGILL1Qw/mc2BfwOGvMCCb7kWWq\\_7vQ/edit?utm\\_content=DAFjGILL1Qw&utm\\_campaign=designshare&utm\\_medium=link2&utm\\_source=sharebutton](https://www.canva.com/design/DAFjGILL1Qw/mc2BfwOGvMCCb7kWWq_7vQ/edit?utm_content=DAFjGILL1Qw&utm_campaign=designshare&utm_medium=link2&utm_source=sharebutton)

O segundo resultado deste artigo, refere-se aos questionamentos realizados aos funcionários do HCTCO que realizaram a capacitação. Dentre os 35 participantes da capacitação, obtivemos respostas apenas de 15 funcionárias. Destacamos como limitações para este número a dificuldade técnica das participantes, pois já possuíam uma certa idade e não tinham tanto domínio de tecnologia. Portanto, os resultados a seguir serão referentes às 15 respostas obtidas do questionário.

Dentre as participantes, 80,0% destas eram técnicas de enfermagem e 20,0% enfermeiras sendo que a maioria possuía idade superior aos 40 anos de idade (46,6%). Todas as participantes possuíam anos de trabalho na instituição, sendo 46,7% com menos de 5 anos de trabalho no HCTC, sendo que a maioria destas também possuíam até 5 anos de trabalho no setor de obstetrícia/neonatologia (53,3%) (Tabela 1).

Evidenciando a importância de construir este tipo de trabalho, ressalta-se que 66,7% das participantes relataram já ter atendido alguma pessoa com deficiência auditiva (Tabela 1).

Tabela 1 – Características das funcionárias que participaram da capacitação no HCTCO. Teresópolis, 2023

Característica	Frequência	n
<b>Profissão</b>		
Técnica de enfermagem	80,0%	12
Enfermeira	20,0%	3
<b>Idade</b>		
Entre 20 e 30 anos	26,7%	4
Entre 30 e 40 anos	26,7%	4
Acima de 40 anos	46,6%	7
<b>Tempo de trabalho no HCTCO</b>		
Menos de 5 anos	46,7%	7
Entre 5 e 10 anos	13,3%	2
Mais de 10 anos	40,0%	6
<b>Tempo de trabalho na obstetrícia/neonatologia</b>		
Menos de 5 anos	53,3%	8
Mais de 5 anos	46,7%	7
<b>Já atendeu pessoas com deficiência auditiva</b>		
Sim	66,7%	10
Não	33,3%	5



No Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019, 17,3 milhões de pessoas com dois anos ou mais de idade (8,4% dessa população) tinham alguma das deficiências investigadas, sendo que 1,1% (ou 2,3 milhões) tinham deficiência auditiva (IBGE, 2021). Entre as pessoas de 5 a 40 anos de idade com deficiência auditiva (pessoas com muita dificuldade ou que não conseguiam de modo algum ouvir), 22,4% sabiam usar Libras. Entre as pessoas do mesmo grupo etário e que não conseguiam ouvir de forma alguma, esse percentual foi ainda maior, 61,3% (43 mil pessoas) sabiam essa língua (IBGE, 2021). Esses dados, juntamente com nossos achados de que muitas participantes do estudo já atenderam pacientes com deficiência auditiva, ressaltam a importância da comunicação em Libras para indivíduos que fazem uso desta língua para uma comunicação efetiva.

Evidências apontam que, com frequência, pessoas com deficiência auditiva deixam de buscar o serviço de saúde devido à dificuldade de comunicação com os profissionais da área, além da percepção de preconceito por parte da equipe de saúde e de outros usuários (LOPES et al, 2017). Apesar disso, poucos profissionais e estudantes da área da saúde buscam a formação em Libras, demonstrando fragilidade na comunicação do profissional-paciente, refletindo diretamente no atendimento integral dos surdos (MAZZU-NASCIMENTO, 2020).

A capacitação através de cursos/treinamentos presenciais na área da saúde possui grande importância, e sua associação com cartilhas auxiliam na educação permanente do profissional de saúde, para que seja oferecido um melhor atendimento ao paciente (LOPES et al, 2017). Ainda, os RAV além de disponíveis para a consulta do profissional, devem ser disponibilizados aos pacientes através dos profissionais, pois fazem com que os surdos se sintam acolhidos e entendidos.

Com enfoque na capacitação em libras com orientações sobre amamentação, é reforçada a importância da diáde mãe-filho, garantidos pela melhor comunicação entre profissional-paciente. De todas as participantes do estudo, 100% destas relataram que gostaram da cartilha, evidenciando o quanto irá auxiliar na comunicação com os pacientes. No Quadro 1 foram destacadas algumas respostas sobre a reflexão da inclusão social através da cartilha produzida por este trabalho.

Quadro 1 – reflexão das participantes da pesquisa sobre o uso da cartilha

<b>Referente a inclusão social você considera que essa Cartilha agregou algo para sua prática profissional em obstetrícia e neonatologia? Justifique sua resposta</b>
Agregou e muito, pois sem essa orientação fuçamos dependente dos acompanhantes desses clientes para se comunicar!
Sim, muito, isso só mostra o quanto precisamos aprender a cada dia, para melhor atendê-los, assim a empregadora também nos dá oportunidade de ter um aprendizado a mais
Sim, pois devemos obter conhecimento para um bom atendimento independente das dificuldades de cada paciente.
Sim, vai ser uma ajuda para que possamos nos comunicar

Através da melhora da comunicação, nós evidenciamos a educação em saúde para qualidade da diáde mãe-filho para os indivíduos com deficiência auditiva, visando a melhoria da saúde da mãe e de seu filho. A amamentação é um direito humano (GRUMMER-STRAWN et al, 2017), que traz benefícios ao longo da vida para as crianças, fornecendo nutrição ideal. A amamentação exclusiva pode proteger crianças de baixa renda contra o atraso no crescimento (CAMPOS et al, 2020; HADI et al, 2021), um desafio global de saúde pública no século XXI (WHO, 2021). Também previne doenças infecciosas, mortes infantis e doenças crônicas no ciclo de vida (VICTORA et al, 2016). Quanto mais tempo a mãe amamenta seus filhos, menores são as chances de diabetes tipo 2 e de ocorrência de câncer de mama, ovário e endométrio (CHOWDHURY et al, 2015; JORDAN et al, 2017; VICTORA et al, 2016).

O apoio à amamentação para mulheres durante os cuidados pré-natais e pós-natais prestados por profissionais ou colegas de apoio está associado ao aumento da duração e exclusividade da amamentação (MCFA-DDEN et al, 2017). O apoio deve incluir conhecimento sobre os direitos da mulher à amamentação e aspectos instrumentais da amamentação, como extração e armazenamento do leite materno (VILAR-COMPTE et al,

2021). Esforços educacionais adicionais para reduzir a introdução desnecessária de fórmula infantil são necessários para os profissionais de saúde e famílias para informá-los sobre o crescimento e comportamento normal do bebê, como padrões de choro, regurgitação e sono noturno curto, comportamentos que as indústrias de fórmula infantil reforçam que são sinais de problemas de alimentação (PÉREZ-ESCAMILLA et al, 2023).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O produto deste trabalho foi o desenvolvimento de uma cartilha de promoção ao aleitamento materno em Libras e um conjunto de Recursos Áudio Visuais (RAV), para utilização em educação em saúde para promoção do aleitamento materno no HCTCO. Esta iniciativa contribuiu para a inclusão social e para uma comunicação eficaz uma vez que um Hospital Escola tem a missão de promover e incentivar modelos assistenciais inclusivos e de fácil retorno para a sociedade, o que está em consonância com os 17 objetivos de desenvolvimento sustentável incluídos nas metas do milênio estabelecidas pela ONU. (OMS,2001). Portanto, ressaltamos a importância que foi executar este projeto, pois promoveu uma melhor comunicação dos profissionais com as pacientes, de forma a garantir o direito à amamentação adequada da díade mãe-filho e sua família, e ainda, contribuiu para a formação mais humana e sensível para todos os alunos, que participaram ativamente do projeto.

## 6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos**. Brasília, 2019. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia\\_da\\_crianca\\_2019.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf)
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Aleitamento materno e alimentação complementar: normas e manuais técnicos**, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher**, p.195-212, 2009
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Promovendo o Aleitamento Materno**. 2ª edição, revisada. Brasília, 2007.
- CALDEIRA, A. P.; GOULART, E. M. A. A situação do aleitamento materno em Montes Claros, Minas Gerais: estudo de uma amostra representativa. **Jornal de Pediatria**, v. 76, n. 1, p. 65-72, 2000.
- CALIL, V. M. L. T.; FALCÃO, M. C. Composição do leite humano: o alimento ideal. **Revista De Medicina**, v. 82, n. 1-4, p. 1-10, 2003.
- PADOVANI, R. C.; IARIA, T. C.; FREITAS, D. B.C.; *et al.* Investigação científica na área médica. **Jornal de Pneumologia**, v. 27, n. 4, 2º edição, 2001.
- CAMPOS, A. P.; VILAR-COMPTÉ, M.; HAWKINS, S. S. *Association Between Breastfeeding and Child Stunting in Mexico*. **Annals of Global Health**, v. 86, n.1, p.145, 2020
- CARVALHO, M.R.; GOMES C. F. **Amamentação: bases científicas**. 4º edição. Rio de Janeiro, 2017.
- CASTRO, K. F.; SOUTO, M. R. M. C.; RIGÃO, C. V. T.; *et al.* Intercorrências mamárias relacionadas à lactação: estudo envolvendo puérperas de uma maternidade pública de João Pessoa. **O Mundo da Saúde**, v. 33, n. 4, p. 433-439, 2009.
- CHOWDHURY, R.; SINHA, B.; SANKAR, J. M.; *et al.* *Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis*. **Acta Paediatrica**, v. 104, n. 467, p. 96–113, 2015.
- CIAMPO, D. A. L.; RICCO, G. R.; FERRAZ, S. I.; *et al.* Aleitamento materno e tabus alimentares. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 26, n. 4; p. 345-349, 2008.
- FAVERO, L. P.; BELFIORE, P. SILVA, F. L.; CHAN, B. L. **Análise de dados: modelagem multivariada para tomada de decisões**. Rio de Janeiro; Editora Elsevier. ISBN 9788535230468, 2009.

- GRUMMER-STRAWN, L. M.; ZEHNER, E.; STAHLHOFER, M.; *et al.* *New World Health Organization guidance helps protect breastfeeding as a human right. **Maternal & Child Nutrition***, v. 13, n. 4, 2017.
- HADDAD, N. **Metodologia de estudos em ciências da saúde**. v. 13, n. 1, p. 223-245, 2005.
- HADI, H.; FATIMATASARI, F.; IRWANTI, W.; *et al.* *Exclusive Breastfeeding Protects Young Children from Stunting in a Low-Income Population: A Study from Eastern Indonesia. **Nutrients***, v. 13, n. 12, p. 4264, 2021.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA**. Pesquisa Nacional de Saúde: Ciclos da Vida: IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento, 2021.
- ISMP Brasil – Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos**. Uso seguro de medicações na lactação. ISSN: 2317-2312, v. 8, n. 9, Novembro 2019.
- JORDAN, S. J.; NA, R.; JOHNATTY, S. E.; *et al.* *Breastfeeding and Endometrial Cancer Risk: An Analysis From the Epidemiology of Endometrial Cancer Consortium. **Obstetrícia e Ginecologia***, v. 129, n. 6, p.1059–67, 2017.
- LOPES KARSTEN, R. M.; VIANNA, N. G.; SILVA, E. M.; Comunicação do surdo com profissionais de saúde na busca da integralidade. **Saúde Pesquisa**, v. 10, n. 2, p. 213, 2017.
- MACHADO, B. C.; NOGUEIRA, E. S.; BRIANCINI, P. T. Avaliação do hábito de leitura e entendimento dos rótulos dos alimentos: um estudo em um supermercado na cidade de Santa Fé do Sul-São Paulo. **Revista Funec Científica Nutrição sem Circulação**, v. 1, n. 1, 2013.
- MATOS, B. A. **Adaptações do leite materno de acordo com as demandas do recém-nascido**. 22 f. Trabalho de conclusão de curso (bacharel em enfermagem). Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana (UNEF), Feira de Santana, Brasil, 2021.
- MAZZU-NASCIMENTO, T.; MELO, D. G.; EVANGELISTA, D. N.; *et al.* Fragilidade na formação dos profissionais de saúde quanto à Língua Brasileira de Sinais: reflexo na atenção à saúde dos surdos. **Audiology - Communication Research**, v. 25, p. 2361, 2020
- MCFADDEN, A.; GAVINE, A.; RENFREW, M. J.; *et al.* *Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. **Cochrane Database of Systematic Reviews***, v. 2, n. 2, 2017.
- OLIVEIRA, C. S.; LOCCA, A. F.; CARRIJO, R. L. M.; GARCIA, M. T. A. R. Amamentação e as intercorrências que contribuem para o desmame precoce. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, p. 16-23, 20151.
- OMS. Organização Mundial da Saúde. **Evidências científicas dos dez passos para o sucesso no aleitamento materno**, 2001.
- LOPES, C. W.; MARQUES, S. K. F.; OLIVEIRA, F. C.; *et al.* Alimentação da criança nos primeiros anos de vida. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 1, n. 6, p. 21-6, 2018.
- PÉREZ-ESCAMILLA, R.; TOMORI, C.; HERNÁNDEZ-CORDERO, S.; BAKER, P.; BARROS, A.; BÉGIN, F.; *Breastfeeding: crucially important, but increasingly challenged in a market-driven world. **The Lancet***, v. 401, n. 10375, p. 472–85, 2023.
- REGO, D. R. **Aleitamento materno**. 3 edição. São Paulo; Editora Atheneu, 2015.
- REZENDE, F. J.; MONTENEGRO, C. A; **Rezende Obstetrícia**. 14 edição. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2017.
- SILVA, S. M. S.; SEGRE, C. A. M. Fatores que influenciam o desmame no recém-nascido prematuro. **Revista Brasileira Crescimento e Desenvolvimento Humano**, v. 20, n. 2, p. 103-13, 2010.
- SOUSA, Sandra Valesca Ferreira De. **ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO**: verificação da frequência dos fatores de risco ao desmame precoce após a alta da maternidade. 2019. 71f. Dissertação (Mestrado em Saúde Perinatal) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Maternidade Escola, Rio de Janeiro, 2019.
- TRIOLA, M. F. **Introdução à Estatística**. 10 Edição. Editora LTC. Rio de Janeiro; 2008.

VICTORA, C. G.; BAHL, R.; BARROS, A. J. D.; FRANÇA, G. V. A.; HORTON, S.; KRASEVEC, J.; *et al.* *Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect.* **The Lancet**, v. 387, n. 10017, p. 475–90, 2016.

VILAR-COMPTE, M.; HERNÁNDEZ-CORDERO, S.; ANCIRA-MORENO, M.; BURROLA-MÉNDEZ, S.; FERRE-EGUILUZ, I.; OMAÑA, I.; *et al.* *Breastfeeding at the workplace: a systematic review of interventions to improve workplace environments to facilitate breastfeeding among working women.* **International Journal for Equity Health**, v. 29, n. 20, p. 110, 2021.

WORD HEALTH ORGANIZATION. **A situação da infância. Brasília (DF); 2001.** Disponível em: URL: <<http://www.unicef.org/brazil/sib2001/cap2.htm>>. Acessado em: 10 de fevereiro de 2022.

Word Health Organization. **Integrated infant feeding counselling: a training course.** Geneva: *Who*, 2005. Disponível em: [http://www.who.int/nutrition/publications/iycf\\_directors\\_guide.pdf.htm](http://www.who.int/nutrition/publications/iycf_directors_guide.pdf.htm). Acessado em: 10 de fevereiro de 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Levels and trends in child malnutrition: UNICEF/WHO/The World Bank Group joint child malnutrition estimates:** key findings of the 2021 edition. Disponível em: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240025257>