

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

GENILDA BERNARDES MORAIS E SOUSA

**AMENIZANDO AS PRINCIPAIS DIFICULDADES ENCONTRADAS NA
AMAMENTAÇÃO EXCLUSIVA ATÉ OS 06 MESES.**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

GENILDA BERNARDES MORAIS E SOUSA

**AMENIZANDO AS PRINCIPAIS DIFICULDADES ENCONTRADAS NA
AMAMENTAÇÃO EXCLUSIVA ATÉ OS 06 MESES.**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Saúde Materna, Neonatal e Lactente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

**Profa. Orientadora: Ma. Maria Beatriz
Guimarães Ferreira**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **AMENIZANDO AS PRINCIPAIS DIFICULDADES ENCONTRADAS NA AMAMENTAÇÃO EXCLUSIVA ATÉ OS 06 MESES.** de autoria do aluno GENILDA BERNARDES MORAIS E SOUSA foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área em Saúde Materna, Neonatal e do Lactente.

Profa. Ma. Maria Beatriz Guimarães Ferreira

Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes

Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos

Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
1.1 Justificativa	6
1.2 Hipótese	7
1.3 Objetivos:	7
1.3.2 Objetivos Específicos	7
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	8
2.1 Posição da Amamentação Correta:	9
2.2 Vantagens para o Bebê:	10
2.3 Vantagens para a Mãe:	11
2.4 Mitos:	11
2.5 Problemas na Amamentação:	12
- Dor ao amamentar:	12
- Fissuras Mamilares:	12
- Ingurgitamento Mamário:	13
- Monilíase:	14
- Retenção de Leite:	15
- Mastite:	15
3 MÉTODO	16
4 RESULTADO E ANÁLISE	18
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
ANEXO	

RESUMO

A amamentação é a melhor maneira de proporcionar o alimento ideal para o crescimento saudável e o desenvolvimento dos recém-nascidos, além de ser parte integral do processo reprodutivo, com importantes implicações para a saúde materna. O aleitamento materno exclusivo é sem dúvida uma das práticas mais importantes para a saúde do bebê. Ele proporciona a nutrição adequada ao bebê principalmente nos seis primeiros meses de idade, reduzindo o risco de a criança vir a desenvolver doenças como alergias, diarreias e infecções. No entanto, em todo o mundo, poucas crianças são alimentadas exclusivamente com leite materno. Este trabalho tem como objetivo, incentivar as mães na prática da amamentação exclusiva até os seis meses de vida da criança. Nesse intuito, os profissionais de saúde realizarão reuniões científicas e oficinas de educação em saúde no intuito de estimular a amamentação, além de realizarem questionários com a finalidade de identificar as principais dificuldades na amamentação, assim como propor a solução para estes problemas. Os resultados esperados é que a duração do aleitamento materno exclusivo é fortemente influenciada por traumas mamilares, pelo nível educacional, tipo de emprego, estado civil, renda, tipo de parto e estado nutricional materno. Portanto, percebe-se que ainda está muito longe de alcançar a recomendação da Organização Mundial de Saúde, isto é, amamentação exclusiva até os seis meses, enquanto não se tiver um elo adequado e satisfatório entre o profissional de saúde, mãe e família.

PALAVRAS CHAVES: Dificuldades na Amamentação, Incentivo, Amamentação.

1 INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é um ato afetivo e físico. O contato aconchegante com o corpo da mãe não está somente saciando a fome, mas estimulando o vínculo afetivo, passando para o bebê mais tranquilidade, amor, carinho, proteção e segurança, deixando a criança calma e mais confiante no mundo. Amamentar é muito mais do que nutrir a criança. É um processo que envolve interação profunda entre mãe e filho, com repercussões no estado nutricional da criança, em sua habilidade de se defender de infecções, em sua fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional, além de ter implicações na saúde física e psíquica da mãe (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

O leite materno contém todos os nutrientes essenciais para o crescimento e o desenvolvimento ótimo da criança pequena, além de ser mais bem digerido, quando comparado com leites de outras espécies. O leite materno é capaz de suprir sozinhas as necessidades nutricionais da criança nos primeiros seis meses, e continua sendo uma importante fonte de nutrientes no segundo ano de vida, especialmente de proteínas, gorduras e vitaminas (GUYTON e HALL; 2002).

Muitos avanços ocorreram nas últimas décadas no tocante à prática do aleitamento materno no Brasil. Porém, apesar da tendência ascendente da prática da amamentação no país, estamos longe do cumprimento da recomendação da Organização Mundial de Saúde – OMS, de amamentação exclusiva até o sexto mês de vida (OMS, 2001).

Sabe-se que o desmame precoce deve ser interpretado como resultado da interação complexa de diversos fatores socioculturais, como o processo de industrialização, que teve início no final do século XIX; as mudanças estruturais da sociedade que aconteceram em virtude da industrialização, a inserção da mulher no mercado de trabalho; o surgimento de leites industrializados; a adoção nas maternidades; rotinas pouco facilitadoras do aleitamento materno e a adesão dos profissionais de saúde à prescrição da alimentação artificial (CASTRO, 2006).

No entanto, percebe-se que mesmo estando cientes da importância de amamentação, muitas mulheres não fazem devido às dificuldades enfrentadas, principalmente, nos primeiros dias pós-parto, ou não conseguem manter a amamentação devido a problemas específicos ao aleitamento materno, tais como traumas mamários (fissuras mamilares, ingurgitamento, dor mamilares, mastite e etc.) bicos invertidos, monilíase, crenças (como a do leite fraco), freio lingual curto do bebê, má pega, dor, desconforto, entre outros (REGO, 2009).

Por estas e outras causas, a opção da amamentação adequada (leite materno exclusivo nos primeiros seis meses e manutenção da amamentação por pelo menos mais um ano e meio depois) torna-se uma dificuldade para muitas mães (CURY, 2004).

Portanto, cabe ao profissional de saúde identificar e compreender o processo do aleitamento materno no contexto sociocultural e familiar e, a partir dessa compreensão, cuidar do binômio mãe/filho. É necessário que busque formas de interagir com a população para informá-la sobre a importância de adotar uma prática do aleitamento materno. O profissional precisa estar preparado para prestar uma assistência eficaz, solidária, integral e contextualizada, que respeite o saber e a história de vida de cada mulher e que a ajude a superar medos, dificuldades e insegurança (BRASIL, 2002).

O aleitamento materno exclusivo beneficia a sociedade em geral por diminuir o custo das famílias e dos serviços de saúde pública ao eliminar os gastos com leites artificiais e mamadeiras, e ao reduzir os episódios de doenças nas crianças e, conseqüentemente, o absenteísmo no trabalho dos pais (ESCUDE, 2003).

Por todas as vantagens citadas, a promoção do aleitamento materno, e em especial do aleitamento materno exclusivo, é considerado uma estratégia de saúde de maior custo benefício para a sociedade. Apesar de a maioria dos profissionais de saúde considerar-se favorável ao aleitamento materno, muitas mulheres se mostram insatisfeitas com o tipo de apoio recebido (RAMOS, 2003).

A partir deste contexto, questiona-se: Porque muitas mães não praticam a amamentação exclusiva até os seis meses de vida da criança?

1.1 Justificativa

O aleitamento materno é de suma importância tanto à criança como para a mãe. É um alimento natural, está sempre disponível na temperatura apropriada, é isento de contaminação, fresco e gratuito. Promove proteção imunológica, favorecendo a resistência fisiológica a infecções, permite que a criança tenha um melhor desenvolvimento cognitivo e psicomotor. Também resulta em um sentimento de bem-estar entre mãe e filho, devido ao envolvimento da nutriz em poder alimentar, cuidar e proteger o seu filho.

1.2 Hipótese

- Carência de conhecimento das mães sobre a importância da amamentação exclusiva;
- Crenças e mitos ocasionados pela cultura da família;
- Falta de capacitação dos profissionais de saúde para melhorar o atendimento e orientações a estas mães.

1.3 Objetivos:

1.3.1 Objetivo Geral

Incentivar as mães na prática da amamentação exclusiva até os seis meses de vida da criança.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar as dificuldades vivenciadas pelas mães na amamentação exclusiva até os 6 meses de vida da criança.
- Demonstrar as vantagens da amamentação exclusiva até os seis meses de idade, tanto para a criança como para a mãe;
- Melhorar o preparo dos profissionais de saúde quando se trata da promoção e apoio ao aleitamento materno.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Preocupados com o desmame precoce e suas graves consequências para a saúde e o estado nutricional das crianças, a Organização Mundial de Saúde (OMS) preconizou uma estratégia de saúde que é a realização da amamentação exclusiva até os seis meses (PEREIRA, 2006).

Sabe-se que o desmame precoce expõe a criança a doenças infecciosas diversas, como as gastroenterites e respiratórias, como também diminui a resposta imunológica, podendo aumentar a morbidade e mortalidade e interferir negativamente no crescimento e desenvolvimento adequados (CURY, 2004).

Estudos demonstram que o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida pode evitar, anualmente, mais de 1,3 milhão de mortes de crianças menores de 5 anos nos países em desenvolvimento (LANCET 2008). Os bebês até os seis meses não precisam de chás, sucos, outros leites, nem mesmo de água. Após essa idade, deverá ser dada alimentação complementar apropriada, mas a amamentação deve continuar até o segundo ano de vida da criança ou mais.

Algumas mulheres conseguem amamentar seus filhos sem nenhuma dificuldade, entretanto, outras realmente necessitam de ajuda no início, especialmente com o primeiro filho, e, particularmente, se a puérpera for muito jovem. Sendo assim, os primeiros dias da amamentação, podem ser um período “decisivo” para muitas mulheres que estão tentando formar uma lactação. Um apoio bom e coerente de um profissional competente pode ajudar a mãe a resolver os problemas iniciais (RAMOS, 2003).

O profissional deve se atentar para todas as etapas:

- Período Pré-natal: a grávida deverá colocar suas preocupações, temores e expectativas quanto à gravidez, ao filho e sobre a amamentação. Ao sentir-se cuidada e atendida, ela também cuidará e atentará seu filho, o que será bastante positivo para a amamentação. Sabendo como é vantajoso amamentar, deve-se educar a futura mãe, ensina-la as técnicas, aproveitando sua maior sensibilidade nessa fase.
- Durante o Parto: uma boa assistência ajudará na recuperação da mãe e no bom início da amamentação. Ao se permitir que o recém-nascido fique em contato com a mãe logo após

o parto, em seu abdômen, ele buscará o mamilo e o vai abocanha-lo para receber o colostro. Isto ocorrerá espontaneamente.

- Período Puerperal: durante o estado na mãe no hospital, o apoio deverá ser dado pela equipe de saúde, facilitando o alojamento de seu filho. Mostrar à mãe a correta técnica de amamentar, observar, corrigir e supervisionar, para prevenir problemas e ajudar no êxito da amamentação (CURY, 2004).

2.1 Posição da Amamentação Correta:

A posição correta para amamentação é o fator mais importante para o sucesso da amamentação. Pegar a mama corretamente diminui o risco de ferimento nos mamilos e obstrução dos ductos mamários, além de garantir uma extração de leite por parte do bebê com menor esforço e em maior quantidade (HOLFORD, 2000).

Uma dica muito valiosa é de que o bebê precisa abrir bem a boca antes de abocanhar a mama e deve pegar mais a parte de baixo da auréola do que a parte de cima. A boca dele deve estar bem aberta e não deve produzir nenhum som ao mamar, somente o de estar engolindo o leite (GIUGLIANI, 1999).

Se o bebê estiver pegando somente no mamilo, com a boca mais fechada, é preciso reposicioná-lo, pois além de machucar a mãe o leite não sairá, deixando-o irritado (NOVAK, 2003).

É importante que a mãe varie a posição da amamentação para evitar casos de mastite, devido ao correto e completo esvaziamento da mama. Existem 4 posições diferentes para amamentar, são elas:

- **Tradicional:** A mais conhecida, onde o bebê é colocado deitado sobre o braço da mãe do mesmo lado da mama que vai mamar.
- **Tradicional invertida:** Onde o bebê é deitado sobre o braço oposto à mama que vai mamar.
- **Invertida:** O bebê é posicionado embaixo da axila do lado da mama em que vai mamar.
- **Sentado ou às cavalitas:** A mãe coloca o bebê sentado, com as perninhas abertas como se estivesse num cavalo e oferece a mama do mesmo lado para ele mamar.

- **Deitada:** A mãe deita-se de lado na cama e deita o bebê de lado de frente para ela, oferecendo o mama mais próxima do colchão para o bebê mamar (REIS, 2008).

Cada bebê tem o seu ritmo para mamar, uns mamam satisfatoriamente em 5 minutos, enquanto que outros podem precisar de mais tempo. O ideal é que o bebê mame pelo menos 20 minutos a cada mamada. Com o crescimento e desenvolvimento do bebê, o tempo das mamadas será cada vez menor (CASTRO, 2006).

Amamentar não dói, e se ocorrer dor, e porque algo está errado. Junqueira (1999) declara que deve ser um momento agradável para a mãe e o filho. Deve estar sentada confortavelmente em ambiente tranquilo. Durante a amamentação, o ato da sucção provoca o desenvolvimento e fortalecimento de todas as estruturas orais: lábios, língua, palatos, bochechas, ossos e músculos da face.

JUNQUEIRA (1999) afirma que o leite materno possui cento e sessenta substâncias (proteínas, gorduras, carboidratos e células) que são imprescindíveis para a nutrição e o desenvolvimento do bebê.

CARVALHO (1998), RODRIGUES (1999) informa que não se deve interromper o aleitamento quando ocorrer diarreia e que a complementação artificial é desnecessária. A orientação quanto à alimentação materna irá administrar as insuficiências do leite materno.

2.2 Vantagens para o Bebê:

O leite materno dá condições para que o bebê cresça e desenvolva adequadamente até o sexto mês. É uma fonte importante de proteínas nos dois primeiros anos de vida. Não é diluído, não se contamina, está sempre pronto e fresco. Crianças amamentadas ao seio têm menos riscos de desnutrição (VALDÉS 1999).

Protege a saúde do lactente, que terá menos riscos de infecções severas e de morte (por exemplo: diarreia, que é frequente na alimentação artificial), diminui o risco de enterocolite necrosante prematura, infecção respiratória, alergia, parasitas intestinais, diabetes juvenil e linfomas (VALDÉS 1999).

Crianças amamentando ao seio tem desenvolvimento melhor das estruturas faciais (arcos dentários e palato) e menor incidência de cáries.

MORAES (2006) descreve, entre as vantagens, a proteção que o leite materno oferece contra infecções e alergias, diminuindo a mortalidade infantil e, como uma melhor nutrição, favorece também o desenvolvimento psicomotor, melhora a relação afetiva entre a mãe e filho, sendo também uma real economia de tempo e dinheiro.

As crianças que mamam no seio são mais inteligentes e obtêm maior sucesso na vida escolar. O contato físico maior traz menos riscos de doenças e óbitos. Facilita o relacionamento e a sociabilidade. O leite materno contém endorfina, que ajuda a suprimir a dor e reforçar a eficiência das vacinas. Contém fatores anti-infecciosos: células brancas vivas (leucócitos), anticorpos, fator bífido (impede a diarreia), lactoferrina (que impede o crescimento de bactérias patogênicas) MORAES (2006).

2.3 Vantagens para a Mãe:

Diminui a perda sanguínea com adequada retração uterina pós-parto, protege as reservas de ferro, associa-se a um menor risco de câncer de mama, ovário e endométrio (EUCLYDES, 2000).

Aumenta o intervalo entre as gestações, espaça os partos, o que beneficiará os outros filhos e auxiliará na recuperação das reservas da mãe (EUCLYDES, 2000).

Diminui o volume do útero mais rapidamente, evita hemorragia no pós-parto, estimula a oxitocina, que estimula as contrações do útero, diminuindo o seu tamanho e expulsando a placenta, reduzindo o sangramento. Protege contra a anemia por demorar mais a menstruar. Diminui o risco de osteoporose, a necessidade de insulina para as mães diabéticas (M.S, 2002).

MORAES (2006) afirma que a mãe volta ao peso normal, tem mais proteção contra o câncer de mama, não gasta tempo para esterilizar os equipamentos e não gasta dinheiro com os complementos das mamadeiras.

2.4 Mitos:

Para avaliar se o leite é bom ou fraco, deve-se observar a curva de crescimento ascendente, a expressão manual, avaliando a produção de leite. Verificar se há problema

emocional com a mãe, recomendar repouso entre as mamadas, e a ingestão com a mãe, recomendar repouso entre as mamadas, e a ingestão de muito líquido, observar o número de fraldas molhadas (FALCÃO, 1999).

Outras observações: substâncias ingeridas passam para o leite e evitar, portanto, bebidas alcóolicas, chá e café, temperos, condimentos. Observar se algum alimento produz incômodo ao filho (EUCLYDES, 2000).

Evitar que a mãe faça dieta para emagrecer durante a amamentação. Ela deverá ingerir quinhentas calorias a mais da dieta habitual. A mãe deverá evitar também a automedicação, avisar ao médico quando estiver amamentando, evitar o fumo MORAES (2006).

Alguns sinais mostram que está tudo bem com o neném em relação à quantidade de leite. Ele fica tranquilo, dorme bem, fica ativo, molha mais de seis fraldas, evacua mais de duas vezes ao dia e tem ganho de peso satisfatório (FALCÃO, 1999).

2.5 Problemas na Amamentação:

- Dor ao amamentar:

Sentir dor não é normal, pode ser má colocação da boca ao mamar, sucção disfuncional ou fungos no mamilo. A dor interfere na injeção do leite, o bebê mama pouco, fica inquieto, chorando, o que angustia a mãe e prejudica a amamentação (TESSARO, 2003).

- Fissuras Mamilares:

Ocorrem por pressão da boca no mamilo. É sinal de que está havendo uma má técnica de amamentação. A correção é colocar a auréola e o mamilo na boca da criança. Evitar medicamentos, após as mamadas, coloca um pouco do próprio leite e deixar secar ao sol. Em fissuras extensa, modifica a posição da mamada. Reduzir os horários de amamentação. Se a fissura não curar, pode ser micose ou sucção disfuncional. Deve-se examinar a boca e a sucção do lactente. Se a fissura complicar pode se tornar mastite (TESSARO, 2003).

- Ingurgitamento Mamário:

O ingurgitamento mamário é caracterizado pelo excesso de leite nas mamas, popularmente chamado de “leite empedrado” que pode ocorrer em qualquer fase da amamentação embora seja mais comum nos primeiros dias após o nascimento do bebê (ARGOLO, 2000).

Os sintomas do ingurgitamento mamário são:

- mamas muito cheias de leite, que se tornam muito tesas ou "duras";
- as mamas ficam muito volumosas, com áreas avermelhadas e a pele fica brilhante;
- desconforto ou sensação de dor nas mamas;
- pode haver extravasamento de leite pelas mamas;
- pode haver febre.

Em caso de ingurgitamento mamário os mamilos ficam achatados o que dificulta a "pega" do bebê e amamentar fica mais difícil. Por isso, neste caso, recomenda-se que a mulher retire um pouco de leite com as mãos ou com uma bombinha de leite antes de oferecer a mama ao bebê (ARGOLO, 2000).

As causas do ingurgitamento mamário podem ser:

- ficar muitas horas sem dar de mamar;
- beber água ou líquidos em excesso;
- tomar suplementos alimentares;
- o bebê não conseguir extrair todo o leite corretamente (ARGOLO, 2000).

O que se deve fazer em caso de ingurgitamento mamário é:

- colocar um pano aquecido sobre as mamas e iniciar a "ordenha", isto é, a retirada do excesso de leite com as mãos ou com uma bombinha de tirar leite até que a mama fique mais maleável
- colocar o bebê para mamar assim que ele consiga abocanhar a mama corretamente;
- pode-se tomar Paracetamol ou Ibuprofeno para diminuir a dor e o inchaço da mama;

- aplicar compressas frias logo após o bebê terminar de mamar para diminuir a inflamação da mama (ARGOLO, 2000).

Algumas formas de prevenção do ingurgitamento mamário são:

- iniciar a amamentação o mais rápido possível;
- amamentar sempre que o bebê quiser ou no máximo a cada 3 horas;
- evitar o uso de suplementos alimentares, pois ele aumenta a produção de leite materno;
- certificar-se de que o bebê esteja esvaziando completamente a mama após cada mamada (ARGOLO, 2000).

- Monilíase:

A infecção mamilar é um problema que está crescendo na lactação, sendo que a causada por fungos (candidíase mamilar) ainda é pouco estudada e elucidada. Atualmente a *C. albicans* tem sido responsabilizada por candidíase mamilar em mulheres lactantes, sendo a dor e o ardor no mamilo de origem desconhecida as principais queixas de infecção por essa levedura (GOMES, 2003).

A infecção da mama no puerpério por *Candida* sp (candidíase ou monilíase) é bastante comum. A infecção pode atingir só a pele do mamilo e da aréola ou comprometer os ductos lactíferos. São fatores predisponentes a umidade e lesão dos mamilos e uso, pela mulher, de antibióticos, contraceptivos orais e esteróides. Na maioria das vezes é a criança quem transmite o fungo, mesmo quando a doença não seja aparente (GOMES, 2003).

Sintomas:

A infecção por *Candida* sp costuma manifestar-se por coceira, sensação de queimadura e dor em agulhadas nos mamilos que persiste após as mamadas. A pele dos mamilos e da aréola pode apresentar-se avermelhada, brilhante ou apenas irritada ou com fina descamação; raramente se observam placas esbranquiçadas. Algumas mães queixam-se de ardência e dor em agulhada dentro das mamas. É muito comum a criança apresentar crostas brancas orais, que devem ser distinguidas das crostas de leite (essas últimas são removidas sem machucar a língua ou gengivas) (GOMES, 2003).

Tratamento:

Uma vez que o fungo cresce em meio úmido, quente e escuro, são medidas preventivas contra a instalação de cândida manter os mamilos secos e arejados e expô-los à luz por alguns minutos ao dia. Mãe e bebê devem ser tratados simultaneamente, mesmo que a criança não apresente sinais evidentes de candidíase. O tratamento inicialmente é local, com pomadas* por duas semanas. As mulheres podem aplicar o creme após cada mamada e ele não precisa ser removido antes da próxima mamada. Violeta de Genciana a 0,5% pode ser usada nos mamilos/aréolas e na boca da criança uma vez por dia por três a quatro dias. Se o tratamento tópico não for eficaz, recomenda-se comprimidos* por 10 a 20 dias. Além do tratamento específico contra o fungo, algumas medidas gerais são úteis durante o tratamento, como enxaguar os mamilos e secá-los ao ar após as mamadas e expô-los à luz por pelo menos alguns minutos por dia. As chupetas e bicos de mamadeira são fontes importantes de reinfecção, por isso, caso não seja possível eliminá-los, eles devem ser fervidos por 20 minutos pelo menos uma vez ao dia (GOMES, 2003).

- Retenção de Leite:

Ocorre devido a nódulos mamários sensíveis por mau esvaziamento, por compressão externa ou obstrução interna, que se agrava por intervalos prolongados entre as mamadas (GOMES, 2003).

- Mastite:

A mastite é a inflamação da mama que acomete os ductos mamários, canais por onde o leite passa até a saída pelo mamilo. É mais frequente no primeiro mês do nascimento do bebê mas pode ocorrer em qualquer fase da amamentação (FALCÃO, 1999).

Os sintomas da mastite são:

- Febre alta, acima dos 38,5° C;
- Calafrios;
- Mama inchada e dolorida;
- Leite empedrado.

Estes sintomas ocorrem em apenas uma mama de cada vez, mas mulheres que já tiveram mastite antes tem maiores chances de desenvolver uma nova.

As causas da mastite podem ser:

- agravamento do ingurgitamento mamário;

- penetração de bactérias nas mamas devido as rachaduras nos mamilos decorrentes da amamentação (FALCÃO, 1999).

O tratamento para mastite pode ser feito com o uso de analgésicos e com o correto esvaziamento da mama, mas em alguns casos o médico poderá receitar o uso de antibióticos. Muito cuidado ao colocar compressa morna porque pode fazer uma queimadura no local e piorar a mastite (FALCÃO, 1999).

É importante continuar amamentando mesmo com mastite; o bebê não será afetado e apesar da dor, isto é fundamental para o sucesso do tratamento. Se não conseguir dar de mamar, retire todo o leite com uma bombinha e depois dê para o bebê (FALCÃO, 1999).

3 MÉTODO

Trata-se de um estudo de delineamento não experimental, com abordagem descritiva e exploratória.

De acordo com Andrade (2003, p.124), o primeiro passo de todo trabalho científico é a pesquisa exploratória. A pesquisa exploratória, principalmente quando bibliográfica, tem a finalidade de facilitar a delimitação de um tema de trabalho, definir os objetivos, formular as hipóteses de uma pesquisa ou descobrir novo tipo de enfoque para o trabalho que se tem em mente. Por meio das pesquisas exploratórias avalia-se a possibilidade de desenvolver uma boa pesquisa sobre determinado assunto.

Segundo Andrade (2003, p.124), na pesquisa descritiva, os fatos são observados, sem que o pesquisador interfira neles. Isto significa que os fenômenos do mundo físico e humano são estudados, mas não manipulados pelo pesquisado.

Para alcançar os objetivos propostos neste projeto, os profissionais de saúde realizarão reuniões científicas e oficinas de educação em saúde, nas quais serão discutidas: Campanhas de incentivo a amamentação; Programas voltados tanto para as gestantes como para a puérperas; Rede cegonha; Recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) sobre amamentação, medidas que visam identificar as dificuldades na amamentação, assim como a solução para estes problemas. Essas reuniões serão realizadas inicialmente, semanalmente, onde os profissionais

apresentarão artigos científicos relacionados ao tema e, posteriormente, mensalmente com casos clínicos acompanhados pelas equipes de saúde.

Para alcançar o primeiro objetivo específico, os profissionais de cada equipe de saúde ficarão responsáveis pelas gestantes de sua área de abrangência e irão acompanhar e estabelecer a data e o horário para visitar as mães desde o início da gestação até os seis meses de vida da criança; no intuito de identificar os anseios, preocupações, medos, problemas e dificuldades encontradas pelas mães durante a amamentação, assim como apoiarem a prática da amamentação exclusiva, demonstrando suas vantagens tanto pra mãe quanto para as crianças, além de orientar e solucionar esses problemas. Para isso será realizado um questionário às mães sobre o aleitamento materno (Anexo 1).

Já para o segundo objetivo, serão estabelecidas a data e o horário, previamente agendado com os profissionais de saúde e as mães, de maneira que não interfira no desenvolvimento de suas atividades diárias profissionais e pessoais, para que se possa proceder à realização de oficinas de educação em saúde. Essas oficinas servirão para demonstrar todas as vantagens da amamentação exclusiva para o binômio mãe e filho, como explicitados nos itens 2.2 e 2.3 do referencial teórico, através de debates e estudos baseados em artigos científicos relacionados ao tema proposto. Nesses encontros estarão englobados os agentes comunitários de saúde, técnicos em enfermagem, enfermeiros, odontólogos e médicos. No final serão distribuídos cartilhas e panfletos do Ministério da Saúde sobre amamentação.

Por fim, o terceiro, os profissionais de saúde deveram estar ampliando constantes seus conhecimentos, para aperfeiçoar e melhorar o atendimento e o acolhimento as mães, para isso os profissionais serão submetidos a educação continuada de saúde na qual serão abordados as temáticas.

Quanto às instalações e infraestrutura necessária, as reuniões científicas serão realizadas no auditório da Unidade Básica de Saúde de Wanderlândia-TO, com os recursos audiovisuais já integrados ao auditório, se necessário sua utilização. As oficinas acontecerão nos espaços das unidades parceiras, definidos previamente com os responsáveis.

4 RESULTADOS ESPERADOS

Através desse estudo, espera-se encontrar como principais resultados: problemas e barreiras socioeconômicas, falta de apoio apropriado pelos profissionais e pela própria família, além de traumas mamilares e mitos levados de gerações a gerações.

Muitas mulheres no início do processo de amamentação podem sentir desconforto nos mamilos, seguido de dor, o que pode ser considerado normal. Porém, mamilos muito dolorosos e machucados, apesar de muito comuns, não são normais. Os traumas mamilares incluem eritema, edema, fissuras, mastites, bolhas, "marcas" brancas, amarelas ou escuras e equimoses. A causa mais comum de dor e do trauma mamilar é a posição incorreta na amamentação, então, revê-la é a chave da prevenção e do tratamento do trauma mamilar.

A duração do aleitamento materno exclusivo é fortemente influenciado pelo nível educacional, tipo de emprego, estado civil, renda, tipo de parto e estado nutricional materno. Além disso um melhor atendimento durante o pré-natal com maior quantidade de orientações como palestras e cursos podem aumentar as taxas de duração da amamentação exclusiva ao seio pelo menos até o sexto mês de idade, reduzindo significadamente, com isso as taxas de mortalidade infantil na primeira infância.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de ser um processo natural à amamentação, muitas mães encontram muitas dificuldades e bloqueios. A duração do aleitamento materno pode ser favorecida ou restringindo por fatores biológicos, culturais, relativos à assistência, à saúde e condições socioeconômicas. Os profissionais podem influenciar positivamente ou negativamente o início da amamentação e sua duração. Em particular, as enfermeiras e os obstetras, durante o período pré-natal, e os pediatras e a equipe de enfermagem, no período neonatal, podem incentivar a amamentação e apoiar as mães, ajudando-as a iniciá-la precocemente e a adquirir autoconfiança em sua capacidade de amamentar.

O profissional de saúde deve identificar durante o pré-natal os conhecimentos, as experiências práticas, as crenças e a vivência social e familiar da gestante a fim de promover educação em saúde com forme a necessidade de cada um, garantindo a efetividade do aleitamento.

É importante uma integração do obstetra, pediatra e odontopediatra no intuito de promover uma maior conscientização das mães quanto à necessidade do aleitamento materno principalmente o exclusivo até seis meses de idade para favorecer o desenvolvimento satisfatório de sua saúde bucal e geral da criança.

Portanto, percebe-se que estamos ainda muito longe de alcançar o objetivo proposto de Organização Mundial de Saúde que é a amamentação exclusiva até os seis meses, enquanto não se tiver um elo adequado e satisfatório entre o profissional de saúde, mãe e família.

Concluiu-se também que durante o pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde, elas recebem informações e incentivo a prática, mas que se essas informações fossem mais completas com a aplicação de cursos e palestras durante o pré-natal, esta prática seria melhor sucedida com maiores índices de aceitação e menos abandono contribuindo positivamente para o benefício da sociedade em geral.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Margarida Maria. **Introdução a metodologia do trabalho científico**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2003. 174p.
- ARGOLO, Ana Verena et al. **Apostila: Aleitamento Materno. Conhecimentos mínimos. Feira de Santana: SESAB-Bahia, 2000.**
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos**. Brasília: Ministério da Saúde; Organização Pan-Americana de Saúde, 2002.
- CARVALHO, Gabriela D. **O recém-nascido não necessita de mamadeiras ou chupetas**. <http://wwwceaodontofono.com.br>. 10 de 1998.
- 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.
- EUCLYDES, M. P. **Nutrição do lactente – Base Científica para uma Alimentação Adequada. Alimentação adequada**. 2. ed. Viçosa: Suprema, 2000.
- ESCUDE, M. M.; VENÂNCIO, S. I.; PEREIRA, J. C. **Estimativa de impacto da amamentação sobre a mortalidade infantil**. Rev. Saúde Pública, [S.l.], v. 37, p. 319-25, 2003.
- FACHIN, Odília. **Fundamentos de metodologia**. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2003. 200p.
- FALCÃO, M.C.; CARAZZA, F.R. **Manual básico de apoio nutricional em pediatria**. São Paulo: Atheneu, 1999.
- GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002. 175p.
- GIUGLIANI, E. R. J.; VICTORA, C. G. **Normas alimentares para crianças brasileiras menores de dois anos: embasamento científico**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; Organização Mundial da Saúde, 1999.
- GOMES, Waldelene A. **Apostila: Aleitamento Materno e alimentação do recém-nascido lactente**. Feira de Santana, 2003.
- HOLFORD, Patrick. **A bíblia da alimentação**. Editorial Presença. 2000
- JUNQUEIRA, Patrícia. **Amamentação, hábitos orais e mastigação. Orientações, cuidados e dicas**. Rio de Janeiro: Ed. Revinter, 1999.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia alimentar para crianças menores de dois anos**. Brasília, 2002.

MORAES, Eduarda M.F. In - **O aleitamento materno e seus benefícios para a saúde bucal**. [http: www.ceaodontofono.com.br](http://www.ceaodontofono.com.br). 05 de 2006.

NOVAK, F. R.; ALMEIDA, J. A. G.; SILVA, R. S. **Casca de banana: uma possível fonte de infecção no tratamento de fissuras mamilares**. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 79, n. 3, p. 221, 2003.

RAMOS CVR, Almeida JAG. **Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo**, *Jornal Pediatra (Rio de Janeiro)* 2003; 79(5):385-90.

REIS JUNIOR, A. G. **“10 Passos para uma alimentação saudável em menores de dois anos”:** **uma proposta metodológica para ESF**. In: *Mostra Nacional de Produção em saúde da família*, 3.,2008., Brasília. Anais... Brasília: [s.n], 2008

RODRIGUES, Mariza. **A má oclusão: estudo dos aspectos etiológicos, preventivos e proposta de divulgação dos conhecimentos à comunidade**. <http://www.ceaodontofono.com.br>. 1999.

TESSARO S, Béria JU, Tomasi E, Victora CG. **Amamentação e câncer de mama: estudo de caso-controle no Sul do Brasil**. *Cad Saúde Publ*. 2003;19:1593-601.

VALDÉS, V. et COLS. **Manejo clínico da lactação - Assistência à nutriz e ao lactente**. Rio de Janeiro: Revinter, 1999.

ANEXOS 1

QUESTIONÁRIO SOBRE ALEITAMENTO MATERNO

I- CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA:

1- Idade: _____

2- Escolaridade: _____

3- Profissão: _____

4- Estado Civil: _____

5- Número de Filhos: _____

6- Amamentou anteriormente: () SIM () NÃO

7- Se sim, assinale em dias ou meses no quadro:

	1º filho	2º filho	3º filho
Exclusivo (só dar leite materno)			
Misto (dar leite materno + outros tipos de alimentos)			

II- INFORMAÇÕES SOBRE ALEITAMENTO MATERNO

1- Tem algum conhecimento sobre aleitamento materno? () SIM () NÃO

2- Se sim, como adquiriu?

() Leitura/comunicação social

() Através do enfermeiro/médico

() Através de familiares/amigos/escola

() Todas as anteriores

3- Qual o período ideal para fazer aleitamento materno exclusivo (dar só leite materno à criança) ?

- Até 6 meses Enquanto a mãe tiver leite
 Enquanto a criança aumentar de peso adequadamente Não sabe

4- Quem beneficia quando se faz aleitamento materno?

- Só a mãe A mãe e a criança Toda a família A sociedade A todos

5- Quando deve ser iniciada a amamentação?

- Na 1º hora Até à 3º hora de vida Até à 6º hora de vida Não sei

6- O leite materno contém todos os nutrientes que o bebê precisa nos primeiros 6 meses de vida?

- Sim Não Não sei

III- VANTAGENS DO ALEITAMENTO MATERNO

1- Vantagens do aleitamento materno para o bebê:

	SIM	NÃO	NÃO SEI
É o alimento mais adequado à suas necessidades?			
Melhor digestibilidade?			
Previne o risco de algumas infecções?			
Previne o risco de alguma alergia?			
Fator de proteção para a obesidade?			
Coefficiente de inteligência e emocional mais alto?			

Diminui problemas morfológicos da boca?			
---	--	--	--

2- Vantagens do Aleitamento Materno para a Mãe:

	SIM	NÃO	NÃO SEI
Promove a involução uterina mais precoce?			
A mãe perde peso mais rapidamente?			
Diminui o risco de cancro da mama e ovários?			
Favorece a vinculação mãe/filho?			
Serve como anticoncepcional natural?			

3- Vantagens do Aleitamento Materno para a Família:

	SIM	NÃO	NÃO SEI
Mais econômico?			
A criança adocece menos (menos custo financeiro)?			

IV- DIFICULDADES DURANTE A AMAMENTAÇÃO

1- Durante a amamentação teve algum destes problemas?

- () Fissuras mamilares () Ingurgitamento () Mastite
- () Bloqueio dos ductos mamilares () Abscesso mamário () Outras situações

Qual? _____

2- Quando amamenta sente dor? () SIM () NÃO

3- Se sim, numa escala de 1-10, como classifica essa dor? _____

4- Essa dor começa?

() Início da mamada () Durante a mamada () No fim da mamada

5- O que fez/ faz para diminuir essa dor?

6- Foi informada sobre o aleitamento materno nas visitas ao centro de saúde?

() SIM () NÃO

7- No centro de saúde recebeu ajuda quando teve problemas com a amamentação?

() SIM () NÃO

8- Quando o bebê está a mamar, sabe identificar os sinais da pega correta?

() SIM () NÃO

9- Assinale as afirmações corretas em relação aos sinais de pega correta:

() A boca do bebê está bem aberta

() O queixo do bebê toca na mama

() O lábio inferior está virado para fora

() O lábio inferior está virado para dentro

() A boca do bebê deve pegar mais a parte de cima do aureolo

() A boca do bebê deve pegar mais a parte de baixo do aureolo

10- Princípios a atender na técnica da amamentação:

	SIM	NÃO	NÃO SEI
Lavar sempre as mãos antes de iniciar a amamentação?			
A amamentação deve ser em horário livre?			

O tempo de duração da mamada não é importante?			
A crianças deve esvaziar uma mama, para depois passar para a outra?			
A mãe deve aplicar umas gotas de leite nos mamilos e à sua volta após a mamada?			
Aplicar uma pomada ou um creme nos mamilos é a sua volta após a mamada?			

V- DESMAME PRECOCE

1- Razões que levam à interrupções precoce da amamentação:

- A mãe pensa que tem pouco leite
- Dor ao amamentar
- Regresso da mãe ao trabalho
- Outros motivos

Quais? _____