

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

LUCRÉCIA ALVES CELESTE

ALEITAMENTO MATERNO: ORIENTAÇÕES PARA PUÉRPERAS

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

LUCRÉCIA ALVES CELESTE

ALEITAMENTO MATERNO: ORIENTAÇÕES PARA PUÉRPERAS

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.

Orientador: Profa. Ms. Mariana de Oliveira Fonseca-Machado.

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **ALEITAMENTO MATERNO: ORIENTAÇÕES PARA PUÉRPERAS** de autoria do aluno **LUCRÉCIA ALVES CELESTE** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Saúde Materna, Neonatal e Lactente.

Orientador: Profa. Ms. Mariana de Oliveira Fonseca-Machado
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, que na simplicidade orientaram o caminho da vida, nas lágrimas as ideias para produzir sonhos, nos obstáculos à motivação para empreender, e nas alegrias à vontade para transformar.

AGRADECIMENTOS

Particularmente quero agradecer a Deus, autor da vida e fonte de todas as inspirações.

À minha querida família, pelo auxílio, compreensão, força e motivação para a realização deste trabalho.

A coordenadora de enfermagem e diretor do Hospital Regional Tertuliano Corado Lustosa, por terem organizado minha escala de serviço, de forma que eu pudesse cursar essa pós-graduação.

À minha orientadora, Profa. Ms. Mariana de Oliveira Fonseca-Machado, pelo auxílio e orientação na condução deste trabalho.

Aos professores e professoras do Curso de especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Saúde Materna, Neonatal e Lactente à Distância que com dedicação e profissionalismo se dedicaram ao curso, para nos atender da melhor forma possível.

Especial agradecimento à minha tutora Margarete Maria de Lima, que esteve comigo nesta caminhada, motivando, compreendendo e auxiliando nos estudos.

Finalmente, a todos aqueles que, de uma ou outra forma, estiveram presentes em algum momento desta caminhada, o meu muito obrigado.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	08
2 OBJETIVO	11
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	12
4 MÉTODO.....	15
5 RESULTADO E ANÁLISE.....	18
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29
REFERÊNCIAS.....	30

RESUMO

O aleitamento materno é a primeira prática alimentar a ser recomendada para a promoção da saúde, sendo adequado ao desenvolvimento infantil. Objetivou-se criar uma cartilha educativa e autoexplicativa ilustrada sobre aleitamento materno, destinada à puérperas internadas no alojamento conjunto do Hospital de Referência Tertuliano Corado Lustosa, no município de Araguaçu, Tocantins, Brasil. Refere-se ao desenvolvimento de um material educativo – tecnologia de educação. A cartilha será entregue todos os dias da semana e em todos os turnos de trabalho (diurno, vespertino e noturno). Foi desenvolvida com base nos manuais sobre aleitamento materno do Ministério da Saúde e está estruturada em seis seções, a saber: a importância do aleitamento materno e suas vantagens para a criança e para a mulher; fisiologia da lactação; colostro e seu aspecto; técnica da amamentação; ordenha do leite materno; intercorrências nas mamas que podem dificultar a amamentação. Essa metodologia mostrou-se adequada, de fácil compreensão e condução para o alcance do objetivo proposto, abrindo novo e estimulante caminho para as atividades de Educação em Saúde. Conclui-se que essa cartilha possibilitará maior conhecimento das mães e familiares acerca do aleitamento materno, proporcionando assim, a adesão à esta prática e conseqüentemente o aumento de sua prevalência e duração.

Descritores: Aleitamento Materno, Recém-Nascido, Mães, Educação em Saúde.

1 INTRODUÇÃO

O leite materno é uma fonte segura de nutrição para o ser humano em sua fase inicial de vida, e seus benefícios se estendem por toda a idade adulta, sendo recomendado como único alimento nos seis primeiros meses de vida e a partir de então passa a ser complementado com outros alimentos nutricionalmente adequados até os dois anos de idade ou mais (BRASIL, 2009b; WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO), 2010; ROZ, 2011).

No que tange à saúde da criança, os benefícios da prática do aleitamento materno, principalmente se exclusivo até seis meses de vida e iniciado nas primeiras horas de vida, envolvem o adequado desenvolvimento craniofacial, a prevenção de alterações de fonação, mastigação, deglutição e respiração (NEIVA et al., 2003) e a proteção contra alergias, doenças diarreicas e infecções comuns à infância (PASSOS et al., 2000). Além disso, a prática do aleitamento materno evita um grande número de mortes infantis, diminui o risco de hipertensão arterial, hipercolesterolemia e diabetes na idade adulta, reduz a chance de obesidade, linfomas e leucemias e promove efeitos positivos na inteligência e melhor nutrição da criança, além de um adequado crescimento e desenvolvimento infantil (BRASIL, 2009a; ROZ, 2011). Ademais, seu caráter funcional assegura proteção imunológica e função moduladora (ARAÚJO; ALMEIDA, 2007; MATUHARA; NAGANUMA, 2006).

Os benefícios do aleitamento materno não abarcam apenas a saúde da criança, mas também a saúde da mulher, além de fortalecer o vínculo afetivo entre mãe e filho e contribuir com a economia e bem-estar familiares. Tais benefícios devem ser conhecidos pelos profissionais de saúde, para que possam promover, proteger e apoiar esta prática social (BRASIL 2001; GIUGLIANI; LAMOUNIER, 2004; ROZ 2011). Dentre as vantagens para a mulher que amamenta Rea (2004) e Toma e Rea (2008) destacam a rápida recuperação do peso pré-gestacional, a proteção contra anemia decorrente da amenorreia puerperal e do menor sangramento uterino no período pós-parto, o aumento do espaçamento intergestacional e a proteção contra o câncer de mama e de ovário.

A humanização da assistência ao parto e nascimento proposta pelo Ministério da Saúde prevê segurança e dignidade à mulher e à criança durante o parto e o nascimento. Com isso, preconiza-se encorajar e apoiar a mãe à prática da amamentação, imediatamente após o parto e exclusivamente até os seis meses de vida do recém-nascido (BRASIL, 2006).

Apesar das inúmeras vantagens da prática da amamentação, evidenciadas na literatura científica, e da melhora significativa da situação do aleitamento materno no Brasil, seus indicadores revelaram no período analisado uma tendência à estabilização e, ainda, estão aquém do considerado satisfatório e recomendado pela Organização Mundial da Saúde e Ministério da Saúde, de aleitamento materno exclusivo até seis meses de vida e complementado por dois anos ou mais (BRASIL, 2009b; WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO), 2010). Esta realidade contribui para o desmame precoce e, conseqüentemente, eleva os níveis de desnutrição e morbimortalidade infantis no país (OLIVEIRA; CAMACHO; SOUZA, 2005).

Dados da segunda pesquisa de prevalência do aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal, realizada pelo Ministério da Saúde em 2008, em dia nacional de campanha de multivacinação, revelaram que a prevalência de aleitamento materno exclusivo em menores de seis meses foi de 41% e sua duração mediana foi de 54,1 dias (1,8 mês). Esta taxa é semelhante à média mundial de 40%, informada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), mas está aquém do percentual ideal definido, entre 90% e 100% das crianças nessa faixa etária amamentando exclusivamente (BRASIL, 2009b).

Conforme Paula, Sartori e Martins (2010), tanto a nutriz quanto os pais devem ter acesso a informações sobre o processo de aleitamento, possíveis desconfortos, dificuldades de adaptação mãe-filho, vantagens nutricionais para o desenvolvimento da criança, os quais influenciam diretamente no sucesso ou fracasso da amamentação. A opção pela amamentação é algo complexo e envolve o conhecimento das mulheres sobre esta prática, o qual é permeado por concepções biomédicas e culturais, valores, crenças, experiências prévias e interferências de familiares, comunidade e profissionais de saúde (JUNGES et al., 2010).

Conhecer os aspectos relacionados à prática do aleitamento materno é essencial para que o binômio mãe-filho possa vivenciar esta experiência de forma efetiva e tranquila, recebendo do profissional de saúde orientações necessárias e adequadas. Todas as mulheres necessitam de informação e apoio a fim de desenvolverem habilidades para a prática da amamentação (JONES, 2005).

Entretanto, no Hospital de Referência Tertuliano Corado Lustosa, no município de Araguaçu, Tocantins, o quantitativo de profissionais não se faz suficiente para a demanda, ficando, por exemplo, o dimensionamento de profissionais enfermeiros deficientes, existindo apenas um enfermeiro por turno de trabalho, sendo este, responsável por toda a área de

enfermagem deste hospital. Neste contexto, a assistência é prejudicada e não oferece a qualidade de cuidado necessária a cada cliente/usuário desta unidade hospitalar, especialmente no período pós-parto, onde a mulher necessita de atenção integral do enfermeiro, incentivando, motivando, esclarecendo dúvidas e informando sobre a importância do aleitamento materno.

Diante desta limitação e da importância de incentivar e promover o aleitamento materno, principalmente por parte do profissional enfermeiro, mostra-se relevante a criação de uma cartilha autoexplicativa e ilustrada, para fornecer às puérperas e aos familiares acompanhantes, ainda no alojamento conjunto, informações importantes para auxiliar neste momento tão importante de suas vidas. Acreditamos que o uso desta cartilha irá ampliar o conhecimento das puérperas sobre a prática do aleitamento materno e contribuir para maior duração do aleitamento materno exclusivo, além de promover a saúde do recém-nascido.

Assim, a educação em saúde é uma ferramenta importante que visa ampliar o conhecimento de indivíduos sobre sua saúde, especialmente no que diz respeito ao aleitamento materno. Intervenções educativas estruturadas e devidamente elaboradas contribuem para o aumento da duração do aleitamento materno exclusivo (AZEVEDO et al., 2010).

2. OBJETIVO

- Criar uma cartilha autoexplicativa sobre aleitamento materno, destinada à puérperas internadas no alojamento conjunto do Hospital de Referência Tertuliano Corado Lustosa, no município de Araguaçu, Tocantins, Brasil.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Na última década, o Brasil realizou Pesquisas Nacionais de Prevalência de Aleitamento Materno, que tiveram por objetivo verificar a evolução dos indicadores de aleitamento materno e da alimentação complementar no período de 1999 a 2008, de identificar grupos populacionais mais vulneráveis à interrupção da amamentação e de avaliar práticas alimentares saudáveis e não saudáveis (BRASIL, 2012). Dados de 2010 do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) apontam que 48% das crianças de seis meses a dois anos, que frequentam Unidades Básicas de Saúde, já consomem leites ou leites com farinha nessa faixa etária. Apesar do avanço significativo nos índices do aleitamento materno, percebe-se que o Brasil ainda está distante do cumprimento das metas propostas pela OMS.

A partir da década de 1990, várias normatizações e ações foram criadas em nível nacional e internacional, com o objetivo de ampliar a divulgação dos benefícios e a prática do aleitamento materno. Destacam-se dentre elas a Declaração de Innocenti. O Brasil vem desenvolvendo ao longo de 30 anos ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, um esforço no sentido de aumentar as taxas de amamentação no país. Nos últimos anos, esse empenho tem enfoque, especialmente, no âmbito hospitalar com a normatização do sistema de alojamento conjunto, estabelecimento de normas para o funcionamento de bancos de leite humano, a implementação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) e a interrupção da distribuição de “substitutos” de leite materno nos serviços de saúde. Em 2008, instituiu-se a Rede Amamenta Brasil, uma importante estratégia de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno na atenção básica (BRASIL, 2012). Esta Rede se propõe a aumentar os índices de amamentação no país a partir da circulação e troca de informações entre os diversos atores sociais (BRASIL, 2011). Outras estratégias a serem destacadas incluem a instituição da Semana Mundial de Amamentação, o estabelecimento da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância (NBCAL) e a revigoração dos Programas de Puericultura em unidades básicas de saúde. Em todas essas ações de saúde há uma uniformidade de meta a ser alcançada: obter o aleitamento materno exclusivo até seis meses de vida da criança e complementado por dois anos ou mais de vida da criança (UNICEF, 1989, apud DEL CIAMPO, FERRAZ, DANELUZZI, MARTENELLI JUNIOR, 2008) e (BRAUN, et al, 2003, APUD DEL CIAMPO, FERRAZ, DANELUZZI, MARTENELLI JUNIOR, 2008). A atual

Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno visa a atenção integral ao binômio mãe-filho em processo de amamentação, por meio de estratégias que envolvam a atenção básica, a atenção hospitalar, os bancos de leite, a proteção legal ao aleitamento materno, as campanhas, a divulgação e o monitoramento, com o objetivo de melhorar os índices da prática da amamentação no Brasil.

Conforme Silva e Guedes (2011), a amamentação é o ato mais natural e o melhor alimento para o bebê devido aos benefícios nutricionais, emocionais e econômicos. O aleitamento materno é a primeira prática alimentar a ser recomendada para a promoção da saúde e adequado desenvolvimento infantil, devendo ser complementado a partir dos seis meses de vida até os 2 anos ou mais. A introdução de outros alimentos na alimentação infantil deve ocorrer em momento oportuno, em quantidade e qualidade adequadas às fases do desenvolvimento infantil (BRASIL, 2012).

Contudo, o aleitamento materno é uma etapa do processo reprodutivo feminino, cuja prática resulta em benefícios para a saúde da mulher e da criança envolvidas no processo da amamentação. Porém se faz necessário incentivar tanto à mulher quanto a família a oferecer o leite materno à criança. A motivação é uma das estratégias conferidas no processo de decisão da mulher em direção à prática do aleitamento materno. No percurso entre o desejo de amamentar e a concretização da prática, a motivação é o que permeia este processo de decisão materna, de modo favorável ou contrário (TAKUSHI, et al, 2008).

Para que o aleitamento materno ocorra, é importante oferecer apoio qualificado às mães durante a primeira mamada e, quando necessário, também nas mamadas seguintes, para assegurar que o recém-nascido tenha uma boa sucção e mame efetivamente. O apoio deve ser oferecido de maneira apropriada e encorajadora e ser sensível ao desejo de privacidade da mãe. As mães devem ser encorajadas a amamentar frequentemente e deve-se garantir a permanência da mãe com o bebê em alojamento conjunto nas maternidades (BRASIL, 2012).

Para uma maior motivação materna, a mãe deverá ser elucidada sobre as vantagens do aleitamento materno, sobre o efeito de “dose-resposta” e sobre o prazer que a amamentação pode constituir para uma mãe bem preparada para amamentar (UNICEF, 2008).

Para promover, proteger e apoiar a amamentação com eficiência, o profissional de saúde, além do conhecimento em aleitamento materno e competências clínicas, precisa ter habilidade em se comunicar eficientemente com a nutriz. Além de conhecer bem as vantagens da amamentação

para a criança e sua mãe, todo profissional que atende mãe/bebê, incluindo o pediatra, deve ter conhecimento sobre a prevenção e o manejo dos principais problemas decorrentes da lactação, como ingurgitamento mamário, traumas mamilares, mastites, entre outros, os quais são fonte de sofrimento para a mãe que amamenta, podendo determinar o desmame precoce (GIUGLIANI, LAMOUNIER, 2004).

4 MÉTODO

Tipo de estudo

Este trabalho refere-se ao desenvolvimento de um material educativo – tecnologia de educação. Assim, por não se tratar de pesquisa, o projeto não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e não serão utilizados dados relativos aos sujeitos ou descrições sobre as situações assistenciais (apenas a tecnologia produzida).

Local

A tecnologia de educação desenvolvida será aplicada no Hospital de Referência Tertuliano Corado Lustosa, em Araguaçu, município brasileiro do estado do Tocantins, iniciando o povoado no ano de 1948 e fundado em 1958. Este município está localizado na fronteira com o Estado de Goiás. Sua população, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010) é de 8.786 habitantes. Possui uma área de 5.167,9 km . Atualmente, Araguaçu é conhecida como “Capital do Gado Branco” devido ao grande rebanho bovino.

O Hospital de Referência Tertuliano Corado Lustosa, de média complexidade, é o único hospital do município. Faz parte da rede pública do estado do Tocantins e realiza atendimento de demanda espontânea e referenciada. Ademais, possui atendimento ambulatorial, internação, serviços auxiliares de diagnóstico e terapia (SADT) e urgência.

O hospital oferece assistência à população do município e também é referência para três municípios vizinhos em diversas áreas, como: cirurgia geral (quatro leitos), cirurgia em ginecologia e obstetrícia (um leito), clínica geral (dez leitos), unidade de isolamento (um leito), clínica obstétrica (três leitos), clínica pediátrica (nove leitos), totalizando 28 leitos. Possui uma equipe formada por médicos clínicos gerais, ginecologista/obstetra, anesthesiologista, cirurgião geral, enfermeiros, fisioterapeutas, assistentes sociais, psicólogas, nutricionista, farmacêuticos, bioquímica, técnicos e auxiliares de enfermagem, técnico em radiologia, dentre outros profissionais de nível médio e fundamental.

Sujeitos alvo da tecnologia de educação

Todas as puérperas e seus acompanhantes admitidos no alojamento conjunto do Hospital de Referência Tertuliano Corado Lustosa.

Período de trabalho

O trabalho será feito todos os dias da semana e em todos os turnos de trabalho (diurno, vespertino e noturno).

Tecnologia de educação

Elaboramos uma cartilha educativa e autoexplicativa ilustrada, a ser oferecida a todas as puérperas e seus acompanhantes, pelos profissionais de enfermagem, no momento da admissão do binômio mãe-filho no alojamento conjunto. Em caso de dúvidas relativas às informações contidas na cartilha, os profissionais de enfermagem serão os responsáveis por fazer os esclarecimentos necessários.

A cartilha foi elaborada no formato de perguntas e respostas, observando as seguintes premissas: linguagem sucinta e adequação ao nível técnico e intelectual do público-alvo. Em caso de dúvidas relativas às informações contidas na cartilha, os profissionais de enfermagem serão os responsáveis por fazer os esclarecimentos necessários.

As cartilhas foram confeccionadas em folha A4 (210x297mm) em formato de configuração "paisagem". Os textos foram escritos utilizando-se a fonte Comic Sans MS de tamanho 14 pontos na cor vermelha para as perguntas, e a fonte Arial de tamanho 14 pontos na cor preta para as respostas. Houve preocupação na elaboração de mensagens breves, considerando que frases longas reduzem a velocidade do processo de leitura e geralmente os leitores esquecem os itens de listas muito grandes. Além disso, foi utilizada linguagem simples, objetivando promover a identificação das mulheres com o texto e manter a sua iniciativa no processo da educação em saúde.

Ademais, na cartilha produzida, foram utilizadas ilustrações, de forma a complementar e reforçar as informações escritas. A ilustração atrai o leitor, desperta o interesse pela leitura e auxilia na compreensão do texto.

A cartilha foi desenvolvida com base nos manuais sobre aleitamento materno do Ministério da Saúde e está estruturada em seis seções, a saber (BRASIL, 2001; BRASIL, 2010; MATUHARA e MASUCO, 2006):

- i. **Primeira seção:** nesta seção as mães serão orientadas sobre a importância do aleitamento materno e suas vantagens para a criança e para a mulher.
- ii. **Segunda seção:** nesta seção serão mostrados os aspectos da fisiologia da lactação.

- iii. **Terceira seção:** nesta seção serão focalizadas as diferentes fases do leite, desde o colostro, seu aspecto e suas características, assim como as modificações observadas na evolução para o leite maduro.
- iv. **Quarta seção:** nesta seção será abordada a técnica da amamentação, estimulando a mãe a encontrar uma posição confortável e favorável à sucção do seu recém-nascido.
- v. **Quinta seção:** será dedicada à orientação sobre a ordenha do leite.
- vi. **Sexta seção:** serão abordadas as intercorrências nas mamas que podem causar desconforto às mães e dificultar a amamentação. São destacadas as medidas preventivas e corretivas para a mama ingurgitada e a fissura mamilar.

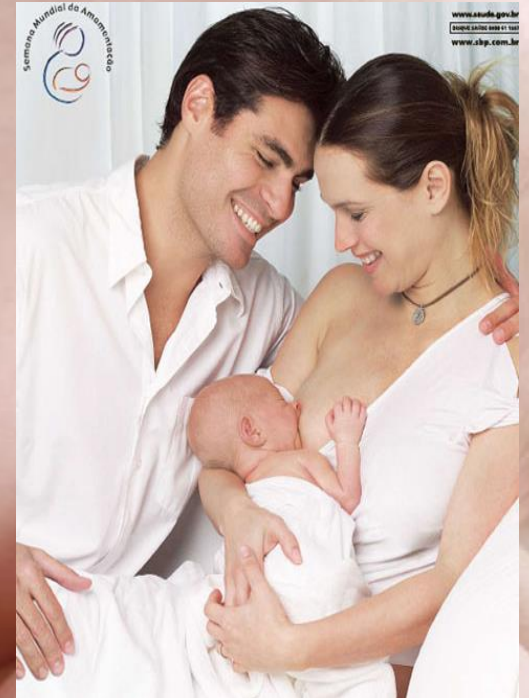
5 RESULTADOS – CARTILHA EDUCATIVA

Por que é importante oferecer leite materno ao bebê?

Porque o leite materno contém todos os nutrientes que o recém-nascido necessita. Crianças que recebem o leite materno têm menos quadros infecciosos respiratórios e digestivos. O leite materno contém todos os nutrientes que um recém-nascido necessita, devendo ser oferecido de forma exclusiva até os 6 meses de vida.¹

A amamentação é recomendada até 2 anos ou mais. O leite acompanha o crescimento do bebê e ainda contém proteínas, vitaminas, energia e anticorpos para a melhor proteção da criança. Uma nova gestação não prejudica o leite, mesmo que mude um pouquinho o seu gosto. A amamentação não costuma prejudicar o bebê que está se formando⁵.

O aleitamento materno facilita o estabelecimento do vínculo afetivo entre mãe e filho e não sobrecarrega o intestino e os rins do bebê.^{1,2}





O aleitamento materno exclusivo oferece benefícios para a mãe?

A amamentação promove rápida perda de peso da mãe, essencialmente no primeiro mês pós-parto, e possui efeito contraceptivo durante a amamentação exclusiva. Além disso, as mulheres que amamentaram têm menor risco de osteoporose, menor incidência de câncer de mama na pré-menopausa, e de câncer de ovário.³

Existe alguma lei que garanta o direito da amamentação?

Para amamentar o filho, a mulher tem o direito de, até os seis meses de idade do filho, a dois descansos especiais, de meia hora cada um, durante a jornada de trabalho, que não se confundirão com os intervalos normais para repouso e alimentação.⁶

O que pode influenciar na descida do leite materno?

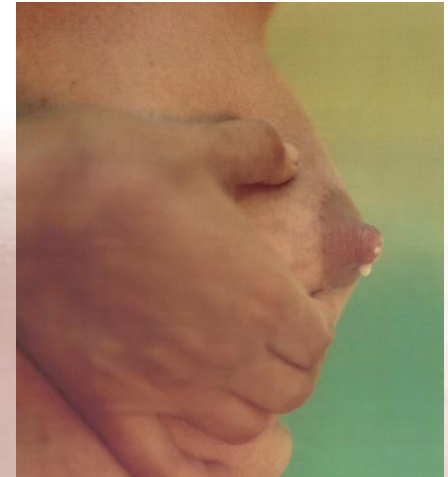
Os estímulos auditivos, visuais, sentimentos, pensamentos e emoções podem interferir no reflexo da descida do leite.³

Sentimentos agradáveis, como ver, tocar ou ouvir o bebê chorar podem ajudar o reflexo da ocitocina, que é um hormônio produzido numa região do cérebro que regula as emoções. A sucção também estimula a liberação de ocitocina e em situações agradáveis ela é naturalmente liberada e o leite flui com maior facilidade. Isso explica porque, muitas vezes, o simples ato de pensar no bebê ou ouvir seu choro podem desencadear a saída do leite.¹



Tipos de leite materno?

O colostro é o primeiro leite após o parto, com volume menor, porém adequado e suficiente para a criança nos primeiros dias de vida. Possui ação laxativa, facilitando a eliminação de mecônio (primeiras fezes), ajudando a evitar a icterícia (amarelão).³



No decorrer dos dias, o colostro tem sua composição modificada, com diminuição da concentração de imunoglobulinas e proteínas, aumento de lactose e gorduras, até atingir as características de leite maduro.³

O leite anterior da mamada, ou seja, início da mamada, é um leite rico em água, proteínas e minerais. É o leite que hidrata o bebê, por isso não precisa de água e nem chá para o bebê. O leite posterior, ou seja, final de mamada, é um leite rico em gordura. É o leite que engorda e sacia o bebê. Cada bebê tem seu ritmo para mamar e ingerir esses dois tipos de leite. Por isso as mamadas não devem ter tempo estipulado.¹



LEITE ANTERIOR ou de
INÍCIO DE MAMADA



LEITE POSTERIOR ou de
FINAL DE MAMADA

Como colocar o bebê no peito para amamentar?

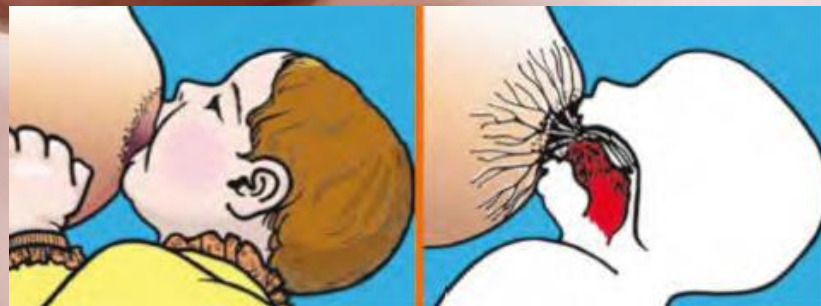
A colocação do peito na boca da criança é realizada segurando a mama com a mão direita ou esquerda, colocando seu polegar acima da aréola e os demais dedos e toda a palma da mão debaixo da mama; o polegar e o indicador formam a letra C. A partir deste C da mão de bailarina, pode ser realizado um apoio para a mandíbula da criança: o dedo indicador e polegar da mãe suportam a mandíbula, enquanto os outros três dedos da mão continuam no apoio da mama.³



Como é fazer para a criança pegar no peito? ³

- Toque o lábio inferior da criança com o mamilo; a criança responde abrindo a boca no reflexo de busca ou de procura;
- Para a pega, use o braço que segura a criança, puxe-a para a mama, fazendo com que seu lábio inferior fique abaixo do mamilo. A boca da criança deve estar no plano em frente

ao mamilo e aréola, e a cabeça deve estar levemente apoiada e inclinada para trás;





- Na boca da criança devem ser colocados o mamilo e o máximo da aréola que for possível;

- Durante a amamentação, os lábios da criança ficam curvados para fora em “boca de peixe”, onde ocorre o fechamento entre a boca e o seio materno.

Posições para amamentar:



O importante é que a mãe esteja relaxada e confortável, podendo estar sentada com os pés apoiados, sentada com as costas apoiadas, sentada com um travesseiro sobre o colo, deitada de lado, deitada em decúbito dorsal, em pé.¹



Na posição do bebê no colo da mãe, o corpo dele deve ficar inteiramente virado (de frente) para o corpo da mãe, o corpo dele deve estar bem próximo ao corpo da mãe, a cabeça e a coluna devem estar em linha reta em relação ao corpo do bebê, as nádegas (do bebê, se for pequeno devem estar apoiadas pela mão da mãe).¹



Como terminar a mamada sem machucar o seio?

Geralmente, o bebê solta sozinho o peito. Se for preciso interromper a mamada, a mãe deve colocar a ponta do dedinho no canto da boca do bebê para que ele solte o peito sem machucar, conforme a figura.⁴



Como colocar o bebê para arrotar?

Para o bebê arrotar, a mãe, o pai ou outro familiar deve levantá-lo e apoiar a cabeça no seu ombro e fazer uma leve massagem nas costas. Outra posição para arrotar é colocar o bebê sentado no colo da mãe, inclinando-o para frente, apoiado com o braço da mãe, voltado para frente com as pernas flexionadas.⁴



Como realizar a ordenha do leite materno?

Para a ordenha do leite³:

- Lave as mãos;
- Posicione-se confortavelmente, relaxe e mantenha-se tranquila;
- Para estimular a descida do leite, massageie as mamas de forma circular desde a base da mesma até a aréola;
- Despreze o primeiro leite de cada mama;
- Retire o leite em frasco de vidro, com tampa plástica de rosca, lavado e fervido;
- Coloque o polegar na borda superior da aréola e os demais dedos abaixo da borda inferior da aréola;
- Faça compressão rítmica em direção ao tórax ou contra as costelas;



- Os movimentos de compressão devem ser exercidos de modo circular por toda a região areolar e sempre com o polegar e os demais dedos, visando ao esvaziamento de todos os segmentos da mama que contêm os dutos lactíferos;
- Alterne a mama quando o fluxo de leite diminuir, repita o ciclo várias vezes, no total de 15 a 20 minutos em cada mama, para que também o leite posterior seja ordenhado;
- Depois da extração, passe umas gotas de leite ao redor do mamilo;
- Feche o frasco e marque em uma etiqueta a data, hora e quantidade.



Armazenamento e uso do leite ordenhado?

Para ser dado ao bebê, o leite deve ser descongelado e aquecido no próprio frasco, em banho-maria. O leite materno não pode ser descongelado em micro ondas e não deve ser fervido. O bebê pode tomar leite em xícara ou copinho. O leite aquecido que não foi usado deve ser jogado fora. O leite materno deverá ficar o menos tempo possível à temperatura ambiente e pode ser conservado (RDC 171/2006 ANVISA) na geladeira (leite cru) por 12 horas e no freezer (leite cru) por até 15 dias.⁵



Por que ocorre o ingurgitamento mamário? Como tratar?

O ingurgitamento mamário começa com congestão vascular, que ocorre pelo esvaziamento insuficiente das mamas. As mamas podem ficar quentes, pesadas, duras e dolorosas, às vezes ficam vermelhas e brilhantes.³

Para tratar, deve-se continuar amamentando; se necessário, retire um pouco de leite por meio de ordenha para aliviar a dor. Coloque nas mamas compressas frias após ou nos intervalos das mamadas para diminuir o edema, a vascularização e a dor, use sutiã firme para elevar as mamas e aliviar a dor.³

Qual a causa do mamilo fissurado? Como tratar?

Mamilo fissurado é uma rachadura no mamilo e a causa mais comum é o modo errado do bebê fazer a pega da mama.³

Se houver fissuras, deve continuar amamentando e, após cada mamada, passar o próprio leite no mamilo e na aréola, deixando-os secar ao ar livre. Banhos de sol de 10 a 15 minutos, antes das 10 horas e após às 15 horas, são indicados para prevenir as fissuras. Não usar óleos, cremes ou pomadas nos mamilos. Não passar sabão, nem esfregar os mamilos com buchas, esponjas ou toalhas quando o mamilo estiver fissurado.³



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. **Como ajudar as mães a amamentar**. Brasília: Ministério da Saúde, DF. 2001.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Cartilha para a mãe trabalhadora que amamenta** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 23 p.: il. – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).
3. MATUHARA, A. M.; MASUCO, N. Manual instrucional para aleitamento materno de recém-nascidos pré-termo. **Pediatria**. São Paulo, 2006; 28(2)81-90.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Promovendo o Aleitamento Materno**. 2ª edição, revisada. Brasília: 2007. Álbum seriado. 18p.
5. IBFAN - Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar. Projeto de Inclusão Social e Desenvolvimento Comunitário. **Promoção da amamentação e alimentação complementar saudável**. Senac: São Paulo, SP. Disponível em: <<http://www.ibfan.org.br/documentos/outras/doc-583.pdf>>. Acesso em: 20 de Janeiro de 2014.
6. Lei nº 7 de 12 de fevereiro de 2009. Aprova a revisão do Código do Trabalho.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo foi elaborado para facilitar o trabalho daqueles que no dia-a-dia convivem com gestantes, mães, crianças e suas famílias e têm a grande missão de esclarecer dúvidas e informar sobre a importância do aleitamento materno, ou seja, promover, proteger e apoiar esta prática.

A amamentação é a primeira e mais importante ação no combate à fome, às doenças e à desnutrição, sendo eficaz, também, para o fortalecimento do vínculo fundamental entre mãe e filho.

Pode-se inferir, diante da realidade local, que os conhecimentos acerca do aleitamento materno por parte das puérperas e seus familiares ainda são escassos, fato esse que valoriza a importância desse projeto, visto que o quantitativo de enfermeiros não se faz suficiente para a demanda, não oferecendo a atenção integral à mulher na gestação e no pós-parto.

Portanto, esta cartilha autoexplicativa e ilustrada visa incentivar, motivar, esclarecer dúvidas e informar sobre a importância do aleitamento materno. Ademais, proporcionará a sensibilização e o entendimento das puérperas e seus familiares quanto a importância do aleitamento materno, efetivando as atividades de promoção a esta prática social e consequentemente, aumentando sua prevalência e duração.

REFERÊNCIAS

- ABRÃO, A. C. F. V. apud DEL CIAMPO, L. A.; FERRAZ, I. S.; DANELUZZI, J. C.; MARTENELLI JUNIOR, C. E. **Aleitamento materno exclusivo: do discurso à prática.** *Pediatrics* (São Paulo) 2008; 30 (1): 22-26
- AKRÉ, J. Apud ARAÚJO, R. M. A.; ALMEIDA, J. A. G. **Aleitamento materno: o desafio de compreender a vivência.** *Rev. Nutr.*, Campinas, 20 (4): 431-438, jul./ago., 2007.
- AZEVEDO, D.S. et al. Knowledge of primiparous about the benefits of breastfeeding. *Rev RENE.* 2010; 11:53-62.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. **Como ajudar as mães a amamentar.** Brasília: Ministério da Saúde, DF. 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada.** Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Aleitamento Materno, Distribuição de Leites e Fórmulas Infantis em Estabelecimentos de Saúde e a Legislação/ Ministério da Saúde.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, DF, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **II Pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009a. 108 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009b. 112 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Cartilha para a mãe trabalhadora que amamenta /** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 23 p.: il. – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).
- BRAUN, M. L. G.; GIUGLIANI, E. R. J.; SOARES M. E. M.; GIUGLIANI, C.; OLIVEIRA, A. P.; DANELON, C. M. M. apud DEL CIAMPO, L. A.; FERRAZ, I. S.; DANELUZZI, J. C.; MARTENELLI JUNIOR, C. E. Aleitamento materno exclusivo: do discurso à prática. **Pediatrics** (São Paulo) 2008; 30 (1): 22-26.

GIUGLIANI, E. R. J.; LAMOUNIER, J. A. Aleitamento materno: uma contribuição científica para a prática do profissional de saúde. **Jornal de Pediatria**. Sociedade Brasileira de Pediatria. 2004.

IBFAN - Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar. Projeto de Inclusão Social e Desenvolvimento Comunitário. **Promoção da amamentação e alimentação complementar saudável**. Senac: São Paulo, SP. Disponível em: <<http://www.ibfan.org.br/documentos/outras/doc-583.pdf>>. Acesso em: 20 de Jan. de 2014.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2010. Página visitada em 02 de dezembro de 2013.

JONES, R. H. Enfoque Obstétrico. In: CARVALHO, M. R. D.; TAMEZ, R. N. **Amamentação: bases científicas**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. p. 151-165.

JUNGES, C. F., et al. Perceptions of women in puerperium regarding factors that influence breast feeding. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. 2010; 31: 343-50.

MATUHARA, A. M.; MASUCO, N. Manual instrucional para aleitamento materno de recém-nascidos pré-termo. **Pediatria**. São Paulo. 2006; 28 (2) 81-90.

NEIVA, F. C. B. et al. Desmame precoce: implicações para o desenvolvimento motor-oral. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 79, n. 1, p. 7-12, 2003.

OLIVEIRA, M. I. C.; CAMACHO, L. A. B.; SOUZA, I. E. O. Promoção, proteção e apoio à amamentação na atenção primária à saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil: uma política de saúde pública baseada em evidência. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1901-1910, nov./dez. 2005.

Organização Mundial da Saúde. UNICEF. **Manual de aleitamento materno**. Lisboa. 2008.

PASSOS, M. C. et al. Práticas de amamentação no município de Ouro Preto, MG, Brasil. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 34, n. 6, p. 617-622, dez. 2000.

PAULA, A. O.; SARTORI, A. L.; MARTINS, C. A. **Aleitamento materno: orientações, conhecimento e participação do pai nesse processo**. Revista Eletrônica Enfermagem [Internet]. 2010; 12 (3): 464-70. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n3/v12n3a07.htm>. doi: 10.5216/ree.v12i3.6929>. Acesso em: 20 de janeiro de 2014.

REA, M. F. Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 80, p. S142-S146, 2004. Suplemento 5.

ROZ, D. P. **A importância do aleitamento materno para o recém-nascido e o desejo da mulher: impasse na Pediatria.** n°.1, 2011. Acesso disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0070.pdf>>. Acesso em: 20 de janeiro de 2014.

SILVA, W. F.; GUEDES, Z. C. F. Tempo de aleitamento materno exclusivo em recém-nascidos prematuros e a termo. **Revista CEFAC**, São Paulo, SP. 2011.

TAKUSHI, S. A. M. et al. Motivação de gestantes para o aleitamento materno. **Revista de Nutrição**, Campinas, 21 (5): 491-502, set./out., 2008.

TOMA, T. S.; REA, M. F. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, p. S235-S246, 2008. Suplemento 2.

UNICEF apud DEL CIAMPO, L. A.; FERRAZ, I. S.; DANELUZZI, J. C.; MARTENELLI JUNIOR, C. E. Aleitamento materno exclusivo: do discurso à prática. **Pediatria (São Paulo)** 2008; 30 (1): 22-26.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. Programmes and projects: child and adolescent health and development. Breastfeeding. 2010. Disponível em: <http://www.who.int/child_adolescent_health/topics/prevention_care/child/nutrition/breastfeeding/en/index.html>. Acesso em: 11 nov. 2013.