

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO À CRIANÇA
ATÉ AOS SEIS MESES DE IDADE:
AVANÇOS E DESAFIOS**

DE LEON SILVA COSTA LELIS

CONSELHEIRO LAFAIETE/MINAS GERAIS

2012

DE LEON SILVA COSTA LELIS

**ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO À CRIANÇA
ATÉ AOS SEIS MESES DE IDADE:
AVANÇOS E DESAFIOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof^a Maria Dolôres Soares Madureira

CONSELHEIRO LAFAIETE - MINAS GERAIS

2012

DE LEON SILVA COSTA LELIS

**ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO À CRIANÇA
ATÉ AOS SEIS MESES DE IDADE:
AVANÇOS E DESAFIOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof^a Maria Dolôres Soares Madureira

Banca Examinadora

Prof^a. Maria Dolôres Soares Madureira - Orientadora

Prof^a Kátia Ferreira Costa Campos

Aprovado em Belo Horizonte: 10/03/2012

Dedico este trabalho a minha esposa e minha linda filha, que sempre estiveram ao meu lado, torcendo e vibrando com as minhas conquistas.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela força do teu espírito, que me fez superar as dificuldades encontradas no caminho.

Agradeço as inúmeras pessoas que foram incentivadoras neste processo e seus ensinamentos serão a partir de agora essenciais em minha caminhada pessoal e profissional.

A Prof^a Maria Dolores Soares Madureira, pela sua delicadeza, paciência e inteligência, que soube orientar e valorizar esta pesquisa.

A todos aqueles que de alguma forma contribuíram ou torceram pela concretização desta pesquisa.

"Só damos valor ao amor de nossos pais
quando também somos filhos".

Henry Ward Beecher

Resumo

Este estudo apresenta como tema central a amamentação de crianças até os seis meses de idade como fator indispensável, desmistificando os anseios das gestantes sobre a amamentação. O objetivo deste instrumento acadêmico é Identificar na literatura a atuação da equipe de saúde de saúde da família no aleitamento materno exclusivo à criança até aos seis meses de idade, bem como identificar os avanços e desafios encontrados pela equipe, no desenvolvimento das ações de incentivo ao aleitamento materno exclusivo até aos seis meses de idade, recomendação do Ministério da Saúde. Os resultados do estudo mostram que os índices reais estão longe dos preconizados, além de ressaltar, os cuidados da equipe na amamentação, enfatizando na perspectiva do seu bom desempenho na promoção, proteção e apoio a amamentação e de sua contribuição para aumento da prevalência do aleitamento materno exclusivo. Os resultados também reforçam também a importância do aleitamento materno e a necessidade da equipe de saúde estar preparada para este processo, orientando e acompanhando a mãe desde o início da gravidez.

Palavras-chave: Amamentação. Aleitamento materno. Equipe de saúde na atenção básica.

Abstract

This study presents as central theme the breastfeeding of children up to six months of age as a factor indispensable, Demystifying the yearnings of expectant mothers about breastfeeding. The goal of this academic instrument is to identify in the literature the performance of the healthcare team family health in exclusive breastfeeding the child up to six months of age, as well as identify the advances and challenges encountered by the team on the development of actions to encourage the exclusive breastfeeding up to six months of age, the recommendation of the Ministry of Health. The results of the study show that the actual rates are far from the recommended, besides highlighting the team care in breastfeeding, emphasizing in the perspective of its good performance in the promotion, protection and support of breastfeeding and its contribution to increased prevalence of exclusive breastfeeding. The results also reinforces the importance of breastfeeding and the need of the healthcare team to be prepared for this process, guiding and accompanying the mother since the beginning of pregnancy.

Keywords: Breastfeeding. Breastfeeding. Health staff in primary care.

Lista de Figuras

Figura 1. Posições para o aleitamento.....	27
Figura 2. Posições de sucção	28
Figura 3. Fissura do mamilo	33
Figura 4. Sintomas de obstrução do ducto e da mastite	35

Sumário

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 OBJETIVOS.....	15
2.1 Objetivo Geral	15
2.2 Objetivos Específicos	15
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	16
4 REVISÃO DA LITERATURA	17
4.1 Aleitamento e maternidade	17
4.1.1 Alguns aspectos da história do aleitamento materno no Brasil	17
4.1.2 Maternidade: A primeira experiência e suas dificuldades	19
4.2 A importância do aleitamento materno até os seis meses de idade para o binômio mãe-filho	21
4.2.1 Aspecto emocional do aleitamento materno	23
4.2.2 Aspecto nutricional e imunológico da composição do leite materno	24
4.2.3 Início da amamentação	25
4.2.4 Técnica da amamentação	25
4.2.5 Composição do leite materno	29
4.3 A equipe de saúde no aconselhamento nos diferentes momentos da amamentação	29
4.3.1 Pré-natal	30
4.3.2 Início da amamentação	30
4.4 Prevenção e manejo dos principais problemas relacionados à amamentação	31
4.4.1 O bebê que têm dificuldade para sugar	31
4.4.2 Demora na “descida” do leite (apojadura)	31
4.4.3 Mamilos planos ou invertidos	32
4.4.4 Ingurgitamento mamário	32
4.4.5 Fissura do mamilo (bico do peito rachado)	33
4.4.6 Mastite	34
4.4.7 Ducto bloqueado.	35
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
REFERÊNCIAS.....	39

1 INTRODUÇÃO

A baixa frequência da prática do aleitamento materno tem acontecido devido a vários fatores. Um destes fatores é a “dificuldade enfrentada pelas mulheres quanto ao acesso aos serviços especializados, com profissionais qualificados para atendimento à mãe e ao seu filho, nesta fase de vida, após a alta hospitalar” (SILVA, 2000, p.362).

Segundo a autora citada, grande parte dos serviços de atendimento obstétrico e neonatal “não apresentam programa específico para o incentivo ao aleitamento materno, e quando este existe, não estende a assistência ao período pós-parto tardio, período este considerado crítico para a manutenção do aleitamento”. Esta situação agrava-se uma vez que é nas primeiras semanas do puerpério que geralmente aparecem as principais intercorrências da lactação e amamentação acompanhadas da insegurança materna e muitas vezes dos familiares, resultando na substituição do leite materno por outros alimentos (SILVA, 2000, p.362).

O leite materno deve ser uma prioridade para o recém-nascido, pois contém todos os nutrientes necessários para o seu crescimento e desenvolvimento, além de fortalecer o vínculo mãe-bebê. A Organização Mundial de Saúde recomenda que até o sexto mês de vida as crianças recebam aleitamento materno exclusivo. A cada ano, um milhão e meio de mortes poderiam ser evitadas por meio dessa prática. Esse fato realça a importância do profissional de saúde no aconselhamento adequado às mães e suas famílias (VIANNA *et al.*, 2005).

Observa-se que até mesmo em situações críticas para o recém nascido, como a internação em algumas unidades de terapia intensiva, não são adotados pelo serviço de saúde procedimentos específicos que possibilitem a amamentação materna, “ficando mãe e filho à mercê de possibilidades próprias para resolução de possíveis dificuldades a serem enfrentadas em seus domicílios” (SILVA, 2000, p.362).

Outra situação observada com frequência é o questionamento de profissionais em relação às contradições percebidas entre o discurso da mãe e o seu desejo expressos em amamentar o filho e às suas ações de fato que geralmente levam ao desmame precoce (SILVA, 2000).

Além da presença dos fatores de proteção contra infecções no leite materno, a amamentação evita os riscos de contaminação no preparo de alimentos lácteos e

de diluições inadequadas, prejuízos ao estado nutricional da criança (CARDOSO *et al.*, 2009). A amamentação também é uma fonte de economia para a família, especialmente em micro áreas onde os níveis socioeconômicos são mais baixos.

Apesar de todas as evidências científicas provando a superioridade da amamentação sobre outras formas de alimentar a criança nos primeiros meses de vida e, apesar dos esforços de diversos organismos nacionais e internacionais, as taxas de aleitamento materno no Brasil estão bastante aquém do recomendado. Os profissionais de saúde têm um papel relevante na reversão desse quadro, mas para isso eles precisam estar devidamente capacitados (MACHADO, 2011).

O trabalho de incentivo e apoio ao aleitamento materno não será bem sucedido, se os profissionais não tiverem olhares atentos e abrangentes, levando em consideração os aspectos emocionais, a cultura familiar, a rede social de apoio à mulher, entre outros. “Esse olhar necessariamente deve reconhecer a mulher como protagonista do seu processo de amamentar, valorizando-a, escutando-a e empoderando-a” (BRASIL, 2009, p.11).

Considerando-se que a mulher é capaz de vivenciar com sucesso o processo da amamentação, se for preparada para esta experiência com conhecimentos sobre os aspectos básicos e práticos da amamentação, a maioria dos programas de educação em saúde desenvolvidos com gestantes e nutrizes estão voltados para os aspectos técnicos e biológicos da amamentação, considerando que os principais fatores relacionados ao desmame são resultados do desconhecimento deste conteúdo (SILVA, 2000).

Apesar dos programas oficiais e não governamentais de incentivo ao aleitamento, das várias ações educativas desenvolvidas pelos profissionais de saúde com as gestantes e nutrizes, os índices da frequência e duração do aleitamento materno

[...] vêm contrariando a eficácia dos esforços de inúmeros programas oficiais e não governamentais, de incentivo ao aleitamento materno em todo o País. Talvez um dos grandes desafios da enfermeira, e da equipe multiprofissional, para alcançar os objetivos dos projetos e programas de incentivo ao aleitamento materno, resida na dificuldade de compreender os reais motivos pelos quais muitas mulheres deixam de amamentar seus filhos (SILVA, 2000, p.363).

A mulher que está vivenciando o período gestacional está sujeita às diversas alterações hormonais, fisiológicas, psicológicas e sociais, portanto, em muitos

momentos podem existir sentimentos ambíguos em relação à amamentação. Neste período, o apoio, carinho e compreensão da família, assim como, o acolhimento e o incentivo pelos profissionais de saúde são aspectos importantes que contribuem para o sucesso da amamentação.

Geralmente, as mães que estão amamentando necessitam de suporte ativo, inclusive emocional, bem como informações precisas para se sentirem confiantes, no entanto, o suporte oferecido pela atenção primária à saúde costuma ser passivo e reativo. Para que a atenção primária à saúde seja de fato resolutive em suas ações relacionadas ao aleitamento materno, a Equipe de Saúde da Família (ESF) deve realmente priorizar e direcionar suas ações para o incentivo à amamentação, perceber e compreender as necessidades de cada mãe, interagir e estabelecer vínculo.

Embora o processo da amamentação pareça ser simples e de automatismo fisiológico, ele requer um leque de condições no contextual cultural, emocional e social da mãe e seu filho. Assim, não bastam apenas as informações para que a mãe seja bem sucedida no amamentar, ou seja, motivada em fazê-lo. Ela necessita de condições concretas para que ela e seu filho vivenciem esta experiência de forma prazerosa e efetiva (SILVA, 2000).

Para Pompidou (1988) *apud* Silva (2000, p. 363) informar apenas, não assegura a ação em relação ao objeto, “pois a informação não significa necessariamente conhecimento; tomar ciência não significa tomar medidas e a decisão em tomar medidas não significa necessariamente realizar a ação”.

Assim, é de grande importância para que a amamentação seja efetivada, que a mulher esteja preparada para tal. Portanto, acredita-se que orientá-la quanto aos pontos básicos das vantagens da amamentação faz com que ela se sinta segura e entenda que seu leite tem a capacidade de suprir as necessidades nutricionais de seu bebê.

É importante enfatizar, que o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida, é recomendação do Ministério da Saúde, porém, para algumas mães, poderá haver dificuldade em permanecer, devido a uma gama de complicações pessoais da mesma. Com isso, o presente trabalho justifica-se na percepção dessas complicações, onde se torna necessário que a equipe de saúde atue efetivamente

na promoção desta ação e que os profissionais que a compõem possuam embasamento teórico-científico e prático no manejo do aleitamento.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Identificar na literatura a atuação da equipe de saúde no aleitamento materno exclusivo à criança até aos seis meses de idade.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar os avanços e desafios encontrados pela equipe de saúde da família, no desenvolvimento das ações de incentivo ao aleitamento materno exclusivo à criança até aos seis meses de idade.
- Ressaltar os cuidados da equipe de saúde na amamentação.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Estudo de natureza qualitativa, descritiva que busca através de revisão de literatura narrativa embasar teoricamente as discussões acerca da problemática do aleitamento materno à criança até os seis meses de idade. A revisão de literatura narrativa permite trabalhar “uma temática mais aberta, não exigindo um protocolo rígido para sua confecção; a busca das fontes não é pré-determinada e específica” (CORDEIRO, 2007, p.430).

Para atingir os objetivos buscou-se referencial teórico especializado, abordando a problemática em questão, em artigos de periódicos e outras publicações disponíveis em meio eletrônico de bancos de dados do Scientific Electronic Library Online (Scielo), Biblioteca Virtual de Saúde – Ministério da Saúde, entre outros, de publicações realizadas no período de 2000 a outubro de 2011, no sentido de melhor entendimento quanto aos problemas decorrentes da primiparidade precoce, aleitamento materno e desmame, evidenciando a importância da enfermagem e em especial do enfermeiro na minimização dos mesmos através de uma assistência da enfermagem qualificada e educativa. Foram utilizados também, livros, manuais e artigos com embasamento científico encontrados em outras fontes.

Como descritores foram utilizadas as expressões: amamentação, aleitamento materno, equipe de saúde na atenção básica.

Após o levantamento da literatura e seleção das publicações, procedeu-se à análise das mesmas e posteriormente a elaboração textual do trabalho.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 Aleitamento e maternidade

Durante a gravidez, as glândulas mamárias preparam-se para a lactação através do estrógeno e, principalmente, da progesterona, sendo este processo biológico próprio dos mamíferos. Assim que o bebê nasce, a prolactina é liberada e, após a expulsão da placenta, o reflexo da produção de leite é estimulado, o que ocorre em todas as puérperas (ALVES; MOULIN, 2008).

A amamentação tem mostrado-se uma importante ação de promoção da saúde e prevenção de uma série de agravos para a criança, mãe e família, tornando-se uma ferramenta das mais úteis e de baixo custo que se pode utilizar para o crescimento e desenvolvimento saudáveis das crianças (MINAS GERAIS, 2004).

4.1.1 Alguns aspectos da historia do aleitamento materno no Brasil

No Brasil, a mobilização para resgatar a prática do aleitamento materno exclusivo até os seis meses começou nos anos 70. Nessa época, em 1979, acompanhando o movimento mundial o Brasil participou da reunião conjunta da Organização Mundial de Saúde (OMS), Fundo das Nações Unidas para a infância (UNICEF), agências governamentais, indústrias de alimentos infantis e várias instituições para discussão sobre "Alimentação de lactentes e crianças pequenas" (ARAÚJO, 2002, p. 10).

Essa discussão apontou para a necessidade da implementação de programas de promoção, apoio e proteção ao aleitamento materno e criação de um conjunto de normas, para a comercialização e distribuição de alimentos para lactentes. A Assembléia Mundial de Saúde realizada em 1981, em 151 países incluindo o Brasil, aprovou o Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno. Neste mesmo ano, o Brasil cria o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), coordenado pelo Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN) do Ministério da Saúde. Com base no Código Internacional, o Brasil

aprovou em 1988 a Norma para Comercialização de Alimentos para Lactentes (NCAL) através da Resolução CNS, de 20 de dezembro de 1988 (ZANELA, 2009).

A NCAL foi transformada pela Resolução 31, de 12 de outubro de 1992, do Conselho Nacional de Saúde na Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes (NBCAL). A aprovação desta nova norma representou um marco importante para a história do aleitamento materno no Brasil, pois se constituiu um instrumento legal para regular a promoção comercial e o uso apropriado dos alimentos que estão à venda como substitutos ou complementos do leite materno, bem como de bicos, chupetas e mamadeiras. “Passo importante na contribuição para a adequada nutrição dos lactentes, ao mesmo tempo em que os defende dos riscos associados a não amamentação ou desmame precoce, além do papel essencial de incentivar o aleitamento materno” (ARAÚJO, 2002, p. 12).

Nos anos de 1998 e 1999, o Ministério da Saúde passou a receber um número crescente de denúncias de violação à Resolução 31/92.

A entrada no mercado de novas fórmulas infantis para lactentes, alimentos complementares, mamadeiras, bicos e chupetas foram apontadas como as principais causas, visto que a abertura do mercado brasileiro propiciou a entrada de produtos estrangeiros que não dispunham, em seus países de origem, de legislação semelhante à NBCAL (BRASIL, 2005, sp.).

Além disso, a Internet também surgiu como meio usado pelas indústrias, em especial de chupetas e mamadeiras, para promover e vender seus produtos, infringindo, também, a norma em vigor no país (ARAUJO, 20025).

Nos anos de 1999 e 2000, a Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno do Ministério da Saúde realizou em parceria com a Rede IBFAN (Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar), Ministério Público, PROCON, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, Sociedade Brasileira de Pediatria e as Vigilâncias Sanitárias Estaduais, cursos da NBCAL em diversos estados brasileiros, “acompanhados de um trabalho de monitoramento, sobre o cumprimento da norma pelas indústrias, profissionais e serviços de saúde” (ARAÚJO, 2002, 13).

Em 2000 foi constituído um grupo de trabalho, para elaborar a revisão da NBCAL, envolvendo técnicos do Ministério da Saúde, Ministério da Agricultura, Ministério Público, Assessoria Parlamentar do Senado Federal, Rede IBFAN, UNICEF, OPAS, Sociedade Brasileira de Pediatria, CONAR, INMETRO,

representantes de indústrias de alimentos infantis e de chupetas e mamadeiras e alguns consultores do programa de aleitamento materno (ARAÚJO, 2002).

Em 2003, foram feitos treinamentos sobre a NBCAL para profissionais das vigilâncias sanitárias e das secretarias de saúde em 24 estados brasileiros, em parceria com a ANVISA e IBFAN (MONTEIRO, 2006).

Na Semana Mundial de Aleitamento de 2005, foi publicada a Portaria GM 1449, que institui o Grupo de Trabalho com objetivo de estabelecer critérios para o Primeiro Monitoramento Oficial da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL), sendo posteriormente determinada a metodologia de seu monitoramento. A NBCAL é umas das ações prioritárias do Ministério da Saúde que visa a proteção do aleitamento materno (BRASIL, 2005). Essa foi uma importante conquista para a promoção do Aleitamento Materno.

Além disso, foi publicada no dia 04 de janeiro de 2006, a Lei 11265 que regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também de produtos de puericultura correlatos (BRASIL, 2006).

4.1.2 Maternidade: a primeira experiência e suas dificuldades

A experiência materna é o que leva muitas mulheres a se auto-analisarem como pessoas mais receptivas e pacientes. A gestação, que é o primeiro contato mãe e filho, é o fator responsável pela mudança no sistema emocional da gestante, ficando as relações interpessoais, a partir desse momento, mais valorizadas (AMARAL, 2008).

Ser mãe às vezes é complicado, nem sempre é estar em um mundo encantado. De acordo com um inquérito realizado pelo Datafolha em março de 2008, de cada dez gestações, quatro aconteceram sem planejamento. Se a gravidez foi inesperada, o reajustamento da vida à nova situação e torna-se mais necessário. Esta mesma pesquisa mostrou também que a gravidez não planejada acontece com mais frequência entre os mais jovens (56%) e os mais pobres (44%) (AMARAL, 2008).

Durante toda a gestação é imprescindível que a mulher esteja sendo assistida de perto pela equipe de saúde. Durante o pré-natal são recomendadas, no

mínimo, seis consultas por gravidez, inicialmente mensais, depois passam a ser quinzenais e, na reta final para o parto, são semanais (BRASIL, 2005).

É no momento do nascimento, após longa espera, que a mãe precisa ter ao seu lado o filho, acalentá-lo, demonstrar o seu amor, compartilhar com os familiares este momento de troca, suavizando a passagem do nascimento, dando-lhe as boas vindas (OLIVEIRA, 2001, sp.).

Na maior parte das sociedades, considera-se que o parto e o pós-parto imediato são períodos de risco para a mãe e o bebê, pelo que se produziu um sistema de crenças e práticas bastante uniformes e ritualizadas, para lidar com o perigo e a incerteza ligados ao parto (FIGUEIREDO; COSTA; PACHECO, 2002).

Após o parto a mulher encontra-se, em geral, mais fragilizada tanto física, como emocionalmente e torna-se vulnerável à ocorrência de crises emocionais, necessitando de apoio para adaptarem-se aos seus novos papéis, entre eles o de mãe e de nutriz.

A amamentação é uma das experiências que a mulher enfrentará nesta etapa da vida, e envolve preocupações e dificuldades, pois, ao contrário do que se supôs por um longo período, a amamentação não é um ato completamente instintivo e depende do aprendizado, tanto da mãe como do bebê, para que possa ocorrer com sucesso (GARZON; DUPAN, 2001).

Nas primeiras horas após o parto, o bebê nascido em boas condições está num estado muito especial de alerta, que permite estabelecer um contato íntimo de boas vindas. O encontro através do olhar, do toque carinhoso e de palavras amorosas, traduz a melhor qualidade de acolhida ao bebê em seu novo mundo (OLIVEIRA, 2001, sp.).

Isso ficará na memória como um poderoso alicerce de bem estar e estar melhor. Acariciar com suavidade o corpo do bebê, colocá-lo junto de si, embalá-lo, são as maneiras mais prazerosas de transmitir ao bebê a idéia de que há coisas boas nesse mundo, e que algumas até são parecidas com as do mundo intra-uterino (OLIVEIRA, 2001, sp.).

Estar sensibilizado da importância deste encontro, deste primeiro contato é fundamental para que os profissionais de enfermagem e toda a equipe estejam dispostos a prestar um cuidado mais humanizado e de melhor qualidade ao recém-nascido e sua mãe (OLIVEIRA, 2001).

Mães primíparas têm em especial que se sentirem confortáveis no cuidado de seus filhos para poderem estabelecer um vínculo seguro e efetivo, entretanto as dificuldades de enfrentamento deste início de uma nova jornada na vida podem fazer com que isso não ocorra.

4.2 A importância do aleitamento materno até os seis meses de idade para o binômio mãe-filho

Segundo Silva (2008), a mulher, desde o início da humanidade, sempre soube nutrir sua cria. Os conhecimentos eram passados pelas mulheres mais experientes para as novas gerações e assim foi durante muitos e muitos séculos. Porém, a história da amamentação foi modificada recentemente, pois é uma tendência da mulher moderna querer se cercar de apetrechos que facilitem sua vida. E foi assim que o peito foi trocado pela mamadeira e o leite materno pelo leite em pó.

As mulheres desaprenderam a amamentar seus bebês e, durante certo tempo, acreditava-se que substituir o leite materno pelo leite de vaca não traria grandes prejuízos. Contudo, depois de muitos e muitos estudos sobre o assunto ficou provado que o aleitamento materno, além de ser uma grande prova de amor, é também garantia de saúde para o bebê (SILVA, 2008).

Todo bebê nasce sabendo mamar. O instinto de se alimentar é tão forte que ele mal acaba de chegar ao mundo e já descobre como fazer para receber o leite quentinho da mamãe. É ainda na sala de parto que já pode, e deve acontecer a primeira mamada; quanto mais cedo, melhor.

O primeiro contato com a família deve acontecer imediatamente após o parto. É nesse momento que ele pega os anticorpos da mãe, e começa a se preparar para o ambiente onde viverá (SILVA, 2008).

Ainda segundo Silva (2008), o leite materno só “desce” alguns dias depois do nascimento do bebê. Nos primeiros dias a mãe produz o colostro, que é uma substância preciosa, espessa e amarelada, cheia de anticorpos e proteínas, que irá alimentar o bebê nos primeiros dias e funcionar como a sua primeira vacina.

As primeiras tentativas podem não corresponder à expectativa da mãe, mas é normal. A amamentação é um ato natural, mas é uma experiência nova tanto para a

mãe como para o bebê. Nesse comecinho, o bebê pode querer mamar de hora em hora. E os pediatras recomendam que o bebê seja amamentado dia e noite, sempre que tiver vontade (NOGUEIRA, 2009; SILVA, 2008).

Ao contrário do que se pensava antes, as mamadas não devem ter horários fixos para acontecer. O bebê sabe quando tem fome e sua vontade deve ser respeitada.

Antigamente os profissionais de saúde orientavam as mães a trocar de peito durante a mamada, oferecendo 15 minutos de cada lado. Hoje, a regra é outra: “o bebê deve sugar o peito até largar espontaneamente, depois a mãe pode oferecer o outro peito (NOGUEIRA, 2009).

O leite materno oferece muitos benefícios à saúde do bebê. Quando os bebês são amamentados exclusivamente, esses benefícios são usufruídos ao máximo. Sendo assim, o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno recomenda que seja exclusivo até quatro a seis meses de vida, e até dois anos ou mais junto a outros alimentos (LANA; LAMOUNIER; CÉSAR, 2004).

O apoio contínuo à mãe durante o trabalho de parto resulta em aumento na incidência e duração da amamentação, contato mais afetivo mãe-bebê e benefícios psicológicos. Além disso, proporciona o contato mãe-bebê desde o nascimento e o alojamento conjunto pode aumentar significativamente a amamentação e diminuir a incidência de falha de crescimento, abuso, negligência e abandono na infância.

A partir da década de 80, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) direcionaram esforços para a instituição de uma política de incentivo à amamentação (VENANCIO, 2003).

Essa política foi implementada pela criação da Iniciativa do Hospital Amigo da Criança (IHAC) através dos “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”, que foi desenvolvido durante um encontro realizado em Florença (Itália), onde se produziu a “Declaração de Innocenti”, que resgata o direito da mulher de aprender e praticar a amamentação com sucesso, e recebe também o apoio da Academia Americana de Pediatria, Colégio Americano de Obstetrícia e Ginecologia, Ministério da Saúde e Sociedade Brasileira de Pediatria (SYDRONIO, 2006).

Destaca-se o passo 4 que salienta a necessidade de “ajudar as mães a iniciar a amamentação na primeira meia hora após o parto”, é importante que a mãe, após o parto, tenha condições de desenvolver a capacidade de: “curtir” o bebê, ou seja, sustentar física e psiquicamente o bebê; acolher as emoções do bebê,

estabelecendo um contato corporal, manejando e estimulando adequadamente e, apresentar o mundo ao bebê, como sendo um ambiente acolhedor e protetor.

Um aspecto interessante a ser investigado é saber se essa prática em que a puérpera amamenta seu filho na sala de parto lhe traz satisfação e como é esta experiência para ela (SYDRONIO, 2006). É importante que este momento seja aconchegante e prazeroso para a mãe e o recém nascido.

O aleitamento materno proporciona ao recém nascido o melhor começo de vida. Estima-se que muitas crianças sofrem de diversas doenças, nomeadamente de diarreia, infecções respiratórias e outras infecções por não serem amamentadas de maneira adequada. Muitos bebês padecem de outras doenças que não contrairiam se tivessem sido amamentadas com o leite materno.

A OMS (Organização Mundial de Saúde) recomenda o aleitamento materno exclusivo desde o nascimento até os seis meses, no entanto, muitas mães começam a dar leite não materno ou outros alimentos artificiais antes dos 4 meses. As razões mais comuns para isso devem-se às mães acreditarem que não têm leite suficiente ou então, ao fato, de terem tido alguma dificuldade em amamentar (GIUGLIANI, 2000).

A importância do aleitamento materno está relacionada com três aspectos fundamentais: aspecto emocional do bebê e da mãe; aspecto nutricional do leite, do colostro ao leite amadurecido, no desenvolvimento do bebê e aspecto imunológico - proteção contra infecções transferida através do leite materno.

4.2.1 Aspecto emocional do aleitamento materno

A amamentação ajuda a mãe e o bebê a formarem um relacionamento mais próximo e amoroso, o que faz com que a mãe sinta-se emocionalmente satisfeita. O contacto íntimo logo após o parto ajuda a desenvolver esta relação. Os bebês choram menos, e podem-se desenvolver mais rapidamente, se permanecerem próximos à sua mãe e forem colocados ao peito na 1ª meia-hora após o parto.

Mães que amamentam relacionam-se de forma mais afetuosa com os seus bebês, e têm menos necessidade da sua atenção. Amamentar é um gesto de amor e carinho que dará à criança segurança afetiva, base do desenvolvimento da sua personalidade. Alguns estudos sugerem mesmo, que o leite materno pode ajudar a criança a desenvolver-se intelectualmente (SYDRONIO, 2006).

4.2.2 Aspecto nutricional e imunológico da composição do leite materno

O colostro é o leite de peito que a mulher produz nos primeiros dias após o parto. É grosso e de cor amarelada ou transparente. As suas propriedades, rico em diversos fatores anti-infecciosos, nomeadamente em anticorpos e vitamina A, protegem o bebê contra as infecções e alergias, já que o recém nascido não consegue produzir os seus próprios anticorpos (VINAGRE; DINIZ, 2001).

Além de fácil digestão e de prática utilização, o leite materno tem um importante efeito laxante, ajudando o bebê a eliminar o mecônio, e preparando o seu aparelho digestivo para aceitar o leite amadurecido ou maduro.

As crianças devem receber aleitamento materno exclusivo até aos 6 meses de idade, ou seja, até essa idade, o bebê deve tomar apenas leite materno e não receber nenhum outro alimento complementar ou bebida. Devem continuar a serem amamentados, pelo menos, até completarem os 2 anos de idade, “pois nesse período a criança necessita de mais calorias para seu crescimento e desenvolvimento, protegendo o bebê de infecções” (SILVA, 2008, p. 225).

Não existe leite fraco, “a sucção do bebê contribui para a produção da quantidade e da qualidade do leite”. Assim que o bebê nasce, é recomendado a oferta do peito ainda em sala de parto, e caso não haja sucção, não há motivo para preocupação. É importante acalmar a mãe e orientá-la, informando-a que seu leite é o alimento que irá satisfazer todas as necessidades do bebê (SILVA, 2008, p. 225).

Segundo Silva (2008), as vantagens do aleitamento materno são muitas, sendo as mesmas para o bebê, a mãe e a família. As principais vantagens são: praticidade, economia, maior vínculo entre mãe e filho, fácil digestão, contém todas as proteínas, vitaminas, gorduras, sais minerais e água necessário para a hidratação e não é necessário esterilizar bicos e mamadeiras. O leite materno também previne no bebê: otites, alergias, vômitos, meningites, pneumonias, infecções respiratórias, intestinais, urinárias, de pele, de ouvido, desnutrição crônica, alterações ortodônticas, diabetes mellitus e outras doenças a curto e a longo prazo.

4.2.3 Início da amamentação

A amamentação é uma arte feminina transmitida de geração em geração, não um ato instintivo. Recomenda-se que as mães amamentem seus filhos imediatamente após o parto, se as suas condições e as da criança o permitirem. A amamentação deve ser em regime de livre demanda, ou seja, sem horários pré-estabelecidos.

O uso de biberão, especialmente no início da amamentação, além de confundir o reflexo de sucção do recém-nascido, pode retardar o estabelecimento da lactação.

4.2.4 Técnica da amamentação

Antes de qualquer coisa é fundamental que a mãe chegue ao momento de amamentar pela primeira vez com vontade de fazê-lo e bem preparada técnica e psicologicamente, o que significa já ter sido esclarecida, orientada e apoiada.

Uma boa técnica de amamentação é indispensável para o seu sucesso, uma vez que previne o trauma nos mamilos, garante a retirada efetiva do leite pela criança e proporciona conforto para a mãe e o filho (GIUGLIANI, 2000).

O bebê precisa aprender como retirar o leite do peito materno de forma eficiente, embora a sucção seja um ato reflexo.

Quando o bebê pega a mama adequadamente – o que requer uma abertura ampla da boca, abocanhando não apenas o mamilo, mas também parte da aréola –, forma-se um lacre perfeito entre a boca e a mama, garantindo a formação do vácuo, indispensável para que o mamilo e a aréola se mantenham dentro da boca do bebê. A língua eleva suas bordas laterais e a ponta, formando uma concha (canolamento) que leva o leite até a faringe posterior e esôfago, ativando o reflexo de deglutição. A retirada do leite (ordena) é feita pela língua, graças a um movimento peristáltico rítmico da ponta da língua para trás, que comprime suavemente o mamilo. Enquanto mama no peito, o bebê respira pelo nariz, estabelecendo o padrão normal de respiração nasal (BRASIL, 2009, p.23).

O bebê deve ser amamentado numa posição que seja confortável para ele e para sua mãe, que não interfira com a sua capacidade de abocanhar o tecido mamário suficiente e retirar o leite efetivamente, assim como de deglutir e respirar

livremente. A mãe deve estar relaxada e segurar o bebê completamente voltado para si. A criança que não abocanha uma porção adequada da auréola tende a causar trauma nos mamilos e pode não ganhar peso adequadamente, apesar de permanecer longo tempo no peito. As mamadas ineficazes dificultam a manutenção da produção adequada de leite, e uma má estimulação do mamilo pode diminuir o reflexo da saída do leite (BRASIL, 2009).

O bebê que pega incorretamente no peito é capaz de obter o chamado leite anterior, mas tem dificuldade de retirar o leite posterior, mais nutritivo e rico em gorduras. Os lábios do bebê devem ficar levemente voltados para fora, se os lábios estão apertados indicam que ele não conseguiu pegar em todo o tecido suficiente. É importante enfatizar que quando a criança é amamentada numa posição correta e tem uma pega boa, a mãe não sente dor (VINAGRE; DINIZ, 2001).

Quando a mama está muito cheia ou ingurgitada, o bebê não consegue abocanhar adequadamente a auréola. Em tais casos recomenda-se antes da mamada, a expressão manual da auréola ingurgitada (VINAGRE; DINIZ, 2001).

Para o ato de amamentar é importante que a mãe adote uma postura confortável. Se para amamentar o bebê se sentar, ela deve procurar assegurar-se de que: as suas costas estão direitas e bem suportadas; o seu regaço está quase plano; os seus pés estão planos (pode ser que precise de um supedâneo ou de um livro grosso); deve-se dispor de almofadas extras, para apoio das suas costas e braços ou para a ajudar a levantar o bebê, se necessário.

Amamentar deitada pode ser muito confortável. É especialmente bom para as mamadas noturnas, pois a mãe pode descansar enquanto o seu bebê alimenta-se, mantendo-se bem plana, com uma almofada debaixo da sua cabeça e o seu ombro repousado na cama. Deitar-se bem sobre o lado, com uma almofada suportando-lhe as costas e outra entre as pernas podem ajuda (VINAGRE; DINIZ, 2001).

Há várias maneiras de segurar o bebê para amamentá-lo, mas Vinagre e Diniz (2001) apresentam algumas sugestões de orientação para ajudar a mãe a assegurar que o seu bebê seja capaz de amamentar-se bem: segurar o bebê bem aconchegado a si; mantê-lo de face voltada para o seio, com a cabeça, os ombros e o corpo numa linha reta; o nariz ou lábio superior do bebê devem estar em oposição ao mamilo para que ele seja capaz de alcançar o seio facilmente, sem ter que se esticar ou torcer; sempre mover o bebê no sentido do seu seio, de preferência a mover o seio no sentido mesmo.

É importante assegurar que o bebê se prenda devidamente ao seio materno, pois de outra forma ele pode não conseguir sugar leite suficiente, durante a amamentação, e os mamilos podem ser magoados.



FIGURA 1 – Posições para o aleitamento.

FONTE: Extraído do livro *Breastfeeding Today*, de Woessner, Lauwers, Bernard, 1991

Colocar o bebê com o nariz ou o lábio superior em oposição ao seu mamilo, esperando até ele abrir a boca bem aberta (poderá fazer-lhe roçar levemente os lábios contra o seu mamilo, para encorajá-lo a que abra realmente a boca). Movê-lo o rapidamente para o seio, de forma que o lábio inferior dele toque o seio tão distantemente da base do mamilo quanto possível, ficando, assim, o mamilo a apontar para o palato do bebê (VINAGRE; DINIZ, 2001).

Quando o bebê estiver devidamente preso ao seio, a mãe notará que a boca dele estará bem aberta, abocanhando o seio, com o queixo em contacto com o mesmo; o lábio inferior dele estará como que enrolado para trás. O padrão do

mamar do bebê muda de sucções breves para longas, profundas, com pausas (VINAGRE; DINIZ, 2001).

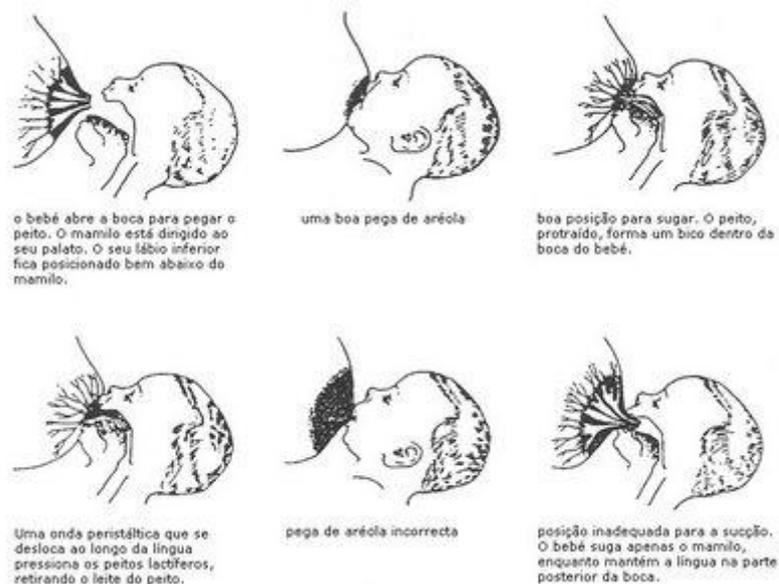


FIGURA 2 – Posições de sucção

FONTE: Ilustrações extraídas do livro Como Ajudar as Mães a Amamentar, de F.Savage King

O amamentar não deve ser doloroso. Porém, enquanto mãe e bebê estiverem a aprender a fazê-lo, pode ser que a mãe sinta alguma dor ou desconforto, quando o bebê primeiro prende-se a um dos seus seios. Essa sensação deve desaparecer rapidamente e, então, a amamentação não será dolorosa. Caso continue a magoá-la, isso significa, provavelmente, que o bebê não se prende devidamente ao peito materno. Em tal caso, é aconselhável apartá-lo suavemente, premindo o seio para afastá-lo do canto da boca do bebê, de tal forma que a sucção interrompa-se; posto isso, a mãe deve ajudar o bebê a voltar a prender-se ao seu seio. Se a dor continuar, a mãe deverá solicitar ajuda da equipe de saúde. O bebê deve ser mantido perto da mãe, especialmente de início. Dessa forma, ela passará a conhecê-lo bem e rapidamente dar-se-á conta de quando é que ele anseia ser alimentado. Isso é especialmente importante de noite. Com o bebê ao lado, poderá facilmente levantá-lo para amamentá-lo, sem qualquer dos dois se perturbar muito. Depois, poderão ambos voltar a adormecer mais rapidamente (VINAGRE; DINIZ, 2001).

4.2.5 Composição do leite materno

O leite humano fornece em torno de 70 Kcal/100ml. Os lipídios fornecem 51% da energia total do leite, carboidratos 43 % e proteína 6%. Os lipídios além de fornecerem energia, também apresentam importantes papéis fisiológicos e estruturais, além de ser o veículo para entrada das vitaminas lipossolúveis do leite (BRASIL, 2009).

O leite humano é o que contém o menor teor de proteínas, sendo o teor maior no colostro – primeira secreção da glândula mamária (15,8g/l). As proteínas do leite são divididas em caseína e proteínas do soro. A maior quantidade de proteínas do leite de vaca (82%) está na forma de caseína, enquanto que no leite humano maduro o teor de caseína não ultrapassa 25% das proteínas totais. A caseína é uma proteína importante como provedora de aminoácidos livres ao lactente, além de cálcio e fósforo que são constituintes de suas micelas. Já as proteínas do soro do leite (lactoferrina, imunoglobulinas), são essenciais para a proteção do recém nascido (VINAGRE; DINIZ, 2001).

A maioria das vitaminas está presente em quantidades adequadas no leite humano. Apesar de o leite de vaca conter algumas vitaminas em quantidades superiores ao leite materno, o aquecimento, a exposição à luz e ao ar inativam e destroem a maioria delas (SILVA, 2009).

O ferro está presente em concentrações semelhantes no leite humano e no leite de vaca, porém apresenta melhor disponibilidade no primeiro. A lactoferrina, proteína que se liga ao ferro no leite humano, reduz a quantidade de ferro livre, inibindo a multiplicação bacteriana (SILVA, 2009).

4.3 A equipe de saúde no aconselhamento nos diferentes momentos da amamentação

É muito importante que o profissional de saúde além de ter conhecimento básico e habilidades em aleitamento materno, saiba também se comunicar com eficiência o que se consegue mais facilmente com a técnica de aconselhamento (BRASIL, 2009).

Aconselhar não significa dizer à mulher o que ela deve fazer; significa ajudá-la a tomar decisões, após ouvi-la, entendê-la e dialogar com ela sobre os prós e contras das opções. No aconselhamento, é importante que as mulheres sintam que o profissional se interessa pelo bem-estar delas e de seus filhos para que elas adquiram confiança e se sintam apoiadas e acolhidas. Em outras palavras, o aconselhamento, por meio do diálogo, ajuda a mulher a tomar decisões, além de desenvolver sua confiança no profissional (BRASIL, 2009, p.26).

O aconselhamento em amamentação acontece em diferentes momentos. Alguns destes diferentes momentos e circunstâncias são abordados a seguir.

4.3.1 Pré-natal.

A equipe de saúde tem no pré-natal, uma ótima oportunidade para estimular a mãe a amamentar o seu bebê que vai chegar. Não só a mãe, mas também as pessoas que são significativas (companheiro, mãe) para ela devem ser incluídas no aconselhamento. É uma oportunidade para abordar:

planos da gestante com relação à alimentação da criança, assim como experiências prévias, mitos, suas crenças, medos, preocupações e fantasias relacionados com o aleitamento materno; importância do aleitamento materno; vantagens e desvantagens do uso de leite não humano; importância da amamentação logo após o parto, do alojamento conjunto e da técnica (posicionamento e pega) adequada na prevenção de complicações relacionadas à lactação; possíveis dificuldades na amamentação e meios de preveni-las; comportamento normal do recém-nascido; vantagens e desvantagens do uso da chupeta (BRASIL, 2009, p.28).

O exame cuidadoso das mamas é outro cuidado importante, pois neste momento podem-se detectar situações que necessitarão ser trabalhadas logo após o nascimento, como mamilos muito planos ou invertidos, cirurgia de mamas.

4.3.2 Início da amamentação

Os primeiros dias após o nascimento são muito especiais para que a mãe e o bebê sejam bem sucedidos na amamentação, uma vez que ambos estão aprendendo neste momento. Deve-se discutir com a mãe a relação com o bebê, o

comportamento característico do recém nascido, a duração e o número de mamadas por dia, o uso de chupetas e mamadeira e o aspecto do leite (BRASIL, 2009).

Na manutenção da amamentação, merecem destaques os assuntos relacionados com a alimentação da nutriz, o seu retorno ao trabalho: o antes e o depois, na continuidade do aleitamento exclusivo até seis meses.

4.4 Prevenção e manejo dos principais problemas relacionados à amamentação

A equipe de saúde tem um papel fundamental na prevenção e manejo dos principais problemas relacionados à amamentação. Entre estes problemas estão o bebê que tem dificuldade para sugar, a demora na “descida do leite” ou apoiadura, mamilos planos ou invertidos, ingurgitamento das mamas, dor ou lesão nos mamilos, entre outros (BRASIL, 2009).

4.4.1 O bebê que tem dificuldade para sugar

O manejo vai depender de cada situação. É preciso avaliar juntamente com a mãe porque o bebê não está conseguindo sugar ou tem dificuldade para tal, pois pode estar relacionado com a formação do mamilo, com o posicionamento para a amamentação, com o uso de chupetas.

4.4.2 Demora na “descida” do leite (apoiadura)

Em algumas mães a apoiadura ocorre após alguns dias do nascimento. Quando isto acontecer, o profissional de saúde deve

Desenvolver confiança na mãe, além de orientar medidas de estimulação da mama, como sucção freqüente do bebê e ordenha. É muito útil o uso de um sistema de nutrição suplementar (translactação), que consiste em um recipiente (pode ser um copo ou uma xícara) contendo leite (de preferência leite humano pasteurizado), colocado entre as mamas da mãe e conectado ao mamilo por meio de uma sonda. A criança, ao sugar o mamilo, recebe o suplemento. Dessa maneira o bebê continua a estimular a mama e sente-se gratificado ao sugar o seio da mãe e ser saciado (BRASIL, 2009, p. 38).

4.4.3 Mamilos planos ou invertidos

Mamilos muito planos ou invertidos podem dificultar a amamentação, mas não a impedem se a mãe for bem orientada.

Conduta da equipe de saúde: promover a confiança da mãe, empoderando-a, com paciência e perseverança para que a dificuldade seja superada; auxiliar a mãe a posicionar o bebê para que ele abocanhe o mamilo e parte da aureola; tentar diferentes posições. Orientar a ordenha do leite enquanto o bebê não sugar e oferecê-lo no copinho para o bebê (BRASIL, 2009). O mais importante é o acolhimento da mãe, encorajando-a e estimulando-lhe a auto-estima.

4.4.4 Ingurgitamento mamário

Um dos principais problemas relacionados à amamentação é o ingurgitamento mamário.

O ingurgitamento mamário consiste em parte no aumento da quantidade de sangue e fluidos nos tecidos que suportam a mama (congestão vascular) e de certa quantidade de leite que fica retido na glândula mamária (RANDOW; ARRUDA; SOUZA, 2008).

Quando isto ocorre, as duas mamas aumentam de volume, ficam dolorosas, quentes, vermelhas, brilhantes e tensas por causa do edema nos tecidos. A mãe queixa-se de dor principalmente na axila e pode ter febre (a chamada “febre do leite”). Pode haver diminuição da produção de leite. O inchaço (ingurgitamento) geralmente ocorre alguns dias (2 a 5) após o nascimento, ou em qualquer época durante a amamentação.

Conduta:

Para evitar o ingurgitamento (inchaço): as mães devem amamentar no sistema de "sempre à disposição" logo após o parto; verificar se a criança mama em boa posição desde o primeiro dia.

Para tratar o ingurgitamento: mantenha a criança a amamentar; se a criança não amamentar (sugar) adequadamente, ajude a mãe a retirar o leite por expressão

manual; aconselhe o uso de um sutiã firme com a finalidade de provocar o ingurgitamento menos doloroso; indique a utilização de compressas geladas ou quentes sobre o seio por 20 minutos, massageando-os e retirando um pouco de leite logo após para aliviar a dor. Mantenha essas condutas até que o ingurgitamento desapareça, evitando lavar demasiadamente os mamilos após cada mamada (RANDOW; ARRUDA; SOUZA, 2008).

4.4.5 Fissuras do mamilo (bico do peito rachado)

As fissuras de mamilo são muito comuns e bastante dolorosas, podendo culminar com a interrupção da amamentação (BRASIL, 2011a).

As fissuras do mamilo são provocadas pela má posição da criança em relação à mama, pelo número e duração inadequada das mamadas e principalmente da técnica incorreta de sucção.



FIGURA 3 – Fissura do mamilo

Fonte: Extraído do livro *Breastfeeding Today*, de Woessner, Lauwers, Bernard, 1991

Conduta

Para evitar a fissura:

Todas as mulheres que amamentam devem ser orientadas quanto à sua prevenção: técnica correta de amamentação, manter os mamilos sempre secos, introduzir o dedo na boca do recém-nascido quando houver necessidade de interromper a mamada, evitar o ingurgitamento mamário por meio de mamadas frequentes e expressão manual (BRASIL, 2011a).

É de grande importância a orientação das mães durante o período pré-natal, realizada pela equipe de saúde, sobre a preparação das mamas e técnicas de amamentação. Deve-se dar especial realce às estratégias que devem ser utilizadas para o fortalecimento dos tecidos aureolar e mamilar, tais como: banho de sol nos seios, evitar a fricção de toalhas, utilização de sutiã de algodão com orifício na região mamilar, evitar lavar constantemente o mamilo após cada mamada para evitar rasgaduras e conseqüentemente a entrada de micróbios; o próprio leite possui anticorpos e protege o mamilo contra a entrada de bactérias, responsáveis pelas mastites.

Para tratar da fissura: corrija a posição da mamada e oriente a mãe na continuação da amamentação; aconselhar a mãe a lavar os mamilos apenas uma vez ao dia; aconselhar a mãe a expor os mamilos ao ar e ao sol tanto quanto possível no intervalo das mamadas, ou banho de luz com lâmpadas de 40 watts, colocada a um palmo de distância da mama 10 minutos de cada lado, três vezes por dia; aplicar sempre leite materno nos mamilos após as mamadas, pois isto facilita a cicatrização; aconselhar a mãe a mudar a posição de costume, preferencialmente utilizar a posição da bola de futebol americano ou do cavalinho.

Nos casos graves, dependendo da extensão da fissura, orientar a mãe a suspender a sucção direta ao seio por um período de 24 a 48 horas, aspirar o leite da mama e dá-lo na colher, copinho ou conta-gota.

4.4.6 Mastite

Mastite é um “processo inflamatório de um ou mais segmentos da mama (o mais comumente afetado é o quadrante superior esquerdo), geralmente unilateral, que pode progredir ou não para uma infecção bacteriana” (BRASIL, 2009, p.44).

A acumulação de leite sem o retirar na sua grande parte pode facilitar o início da mastite, que é facilmente diagnosticada; mamas quentes, febre, dor à palpação e por vezes saída de pus (MINAS GERAIS, 2004).

A mastite é mais frequente na 2ª e 3ª semanas após do parto. A mãe deverá descansar por mais tempo. Se continuar a trabalhar a infecção poderá voltar.



FIGURA 4 – Do autor

Condução:

Para evitar a mastite: estimular as mães a amamentar no sistema de livre pedido por parte do bebê; se o bebê não esvaziar a mama, complete com aspiração. As medidas de prevenção da mastite são as mesmas do ingurgitamento mamário, do bloqueio de ductos lactíferos e das fissuras, bem como manejo precoce desses problemas (MINAS GERAIS, 2004; BRASIL, 2009).

Para tratar a mastite: aplique compressas úmidas mornas sobre a área afetada; antes de cada mamada e se for necessário também, nos intervalos, até sentir alívio (5 a 10 min.); amamente até esvaziar a mama doente; massageie delicadamente as áreas doentes enquanto estiver a amamentar; se necessário orientar a mãe para a toma de analgésico antes de proceder à auto-aspiração do leite; usar sutiã que sustente bem a base da mama mas que não a aperte.

Se houver demora no início do tratamento, pode formar-se um abscesso mamário, e neste caso, ser necessário suspender a amamentação na mama afetada e então para a necessidade a drenagem. Após a cicatrização, retomar a amamentação nos dois seios (BRASIL, 2011b).

4.4.7 Duto bloqueado

Essa situação é provocada pelo esvaziamento incompleto de um ou mais canais, neste caso, o leite do alvéolo mamário não drena, pois este encontra-se endurecido bloqueando o canal de tal alvéolo. Uma “tumoração” dolorosa forma-se então na mama (RANDOW; ARRUDA; SOUZA, 2008).

A causa exata do ducto bloqueado não está clarificada, mas pode ser resultado de roupa apertada, ou porque a posição da criança, não permite a mesma aspirar e sugar com eficiência aquela parte da mama.

Conduta:

Para evitar o ducto bloqueado: orientar as mães durante o período pré-natal sobre as técnicas de posição e adoção da amamentação; deixar o bebê sugar até ao completo esvaziamento da mama, e caso tal não ocorra, proceder à aspiração manual.

Para tratar: auxilie a mãe a melhorar a posição de amamentação; mostre à mãe as diferentes posições para amamentar de tal modo que o leite seja retirado de todos os segmentos da mama; mantenha a criança a mamar frequentemente do lado afetado: ensine a mãe como massagear delicadamente a parte afetada em direção ao mamilo para ajudar a esvaziar aquela parte da mama (RANDOW; ARRUDA; SOUZA, 2008).

Apesar de os números ainda estarem abaixo do preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) que recomenda prevalência superior a 70%, podemos verificar que o número de crianças em aleitamento materno exclusivo praticamente dobrou na última década (DUARTE *et al.*, 2007) e como profissionais de saúde vamos continuar o trabalho para alcançar o índice aconselhado nos próximos anos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A amamentação, é sinônimo de sobrevivência para o recém-nascido, é uma prática natural e eficaz. Um ato cujo sucesso depende de fatores históricos, sociais, culturais e conhecimento técnico-científico dos profissionais de saúde envolvidos na promoção de incentivo e apoio ao aleitamento materno.

Como o enfermeiro é o profissional que mais estreitamente relaciona-se com a mãe durante este ciclo, e tem importante papel nos programas de educação em saúde, durante o pré-natal, ele deve preparar a gestante para o aleitamento, para que no pós-parto o processo de adaptação da puérpera ao aleitamento seja facilitado e tranquilo, evitando assim, dúvidas, dificuldades e possíveis complicações.

A equipe de saúde deve atuar suprindo as suas dúvidas entendendo e aceitando seus medos e angústias e orientando, pois uma orientação antecipatória para os principais eventos do pós-parto torna-se imprescindível. A orientação deverá se dá não só sobre os eventos orgânicos e fisiológicos, mas principalmente sobre os eventos psicológicos, pois são estes, na maioria das vezes, contribuem positivamente ou negativamente para a amamentação.

É necessário uma comunicação simples e objetiva durante a orientação, o incentivo e o apoio ao aleitamento materno, demonstrando diversas posições, promovendo relaxamento e posicionamento confortável e mostrando como isso que pode ser usado para ajudar na sucção do recém-nascido.

Também é de suma importância que a mãe seja orientada a amamentar até os 6 meses de idade, uma vez que o leite materno é rico em todas as substâncias necessárias ao crescimento do bebê, não sendo necessário que lhe seja dado outro alimento a não ser água.

Assim, é de grande importância para que a amamentação seja efetivada, que a mulher esteja preparada para tal. Portanto, acreditamos que orientá-la quanto aos pontos básicos das vantagens da amamentação faz com que ela sinta-se segura e entenda que seu leite tem a capacidade de suprir as necessidades nutricionais de seu bebê.

Sendo assim, nesta pesquisa, pude verificar que o olhar de forma generalizada com embasamento teórico-científico e prático ao binômio mãe-filho,

pode trazer conseqüências positivas e concretas para se efetivar o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida da criança

REFERÊNCIAS

ALVES, C. R.L.; MOULIN, Z. S. **Saúde da criança e do adolescente: crescimento, desenvolvimento e alimentação**. Caderno de estudo do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Belo Horizonte: Coopmed, 2008. 112p.

AMARAL, E. Maternidade exige muitas mudanças. **Tribuna do Norte**, Natal, 11 mai., 2008. Disponível em: <http://tribunadonorte.com.br/noticia/maternidade-exige-muitas-mudancas/75100>

ARAÚJO, M. F. M. **Situação e perspectivas do aleitamento materno no Brasil**. Rio de Janeiro: Koogan, 2002.

BRASIL. Lei no. 11.265, de 03 de janeiro de 2006. Regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também a de produtos de puericultura correlatos. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 3 jan. 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11265.htm

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Gerência de Saúde Comunitária. **Atenção à saúde da gestante em APS** / organização de Maria Lucia Medeiros Lenz, Rui Flores. – Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2011b. 240 p.: il.: 30 cm. Disponível em: <http://www2.ghc.com.br/GepNet/publicacoes/atencsaosaudedagestante.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Norma brasileira de Comercialização de Alimentos para lactentes e Crianças de primeira infância, Bicos, chupetas e mamadeiras**. Brasília. 2005. 28p. Disponível em: http://www.aleitamento.com/upload/arquivos/arquivo1_203.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 112 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 23). Disponível em: <http://www.telessaudebrasil.org.br>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011a. 197p. 4 v. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicas). Disponível em: http://www.fiocruz.br/redeblh/media/arn_v1.pdf

CARDOSO, M.L.M.; ÁVILA, S.A.; FERREIRA, C.L.; PEREIRA, Z.B.S. **Avaliação nutricional de crianças de 0 a 5 anos na cidade de Deus – RJ**. Rio de Janeiro: Oficina de Livros, 2009. 188p.

CORDEIRO, A. M.; OLIVEIRA, G. M. O. RENTERIA, J. M.; GUIMARÃES, C. A. Revisão sistemática: uma revisão narrativa. **Rev. Col. Bras. Cir.**, v. 34, n. 6, p. 428-31, nov./dez. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcbc>. Acesso em: 15 de mar. 2011

DUARTE, L. S.; FUJIMORI, E.; MINAGAWA, A. T.; SCHOEPS, F. A.; JULIANO, R. M. Aleitamento materno e níveis de hemoglobina em crianças menores de 2 anos em município do estado de São Paulo, Brasil. **Rev. Nutr.**, v.20, n.2, p.149-157, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rn/v20n2/04.pdf> Acesso em: 12 jan. 2012.

FIGUEIREDO, B., COSTA R., PACHECO, A. Experiências de parto: alguns fatores e conseqüências associadas. **Análise Psicológica**, v.20, n.2, p. 203-217, 2002. Disponível em <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/asp/v20n2/v20n2a02.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2011.

GARZON, E. C.; DUPAS, G. Orientando e acompanhando: ações de enfermagem desenvolvidas junto à puérpera e ao recém-nascido. **Rev. Acta paul. Enferm**, v.14, n. 1, p. 28-36, 2001. Disponível em <http://www.unifesp.br/denf/acta/2001/14-1/pdf/art3.pdf> Acesso em: 20 ago. 2011.

GIUGLIANI, E. R. O aleitamento materno na prática clínica. **J Pediatr.**, v.76, supl.3, p. 238-52, 2000. Disponível em: <http://www.jped.com.br/conteudo/00-76-s238/port.asp>

LANA, A. P. B., LAMOUNIER, J. A.; CÉSAR, C. C. Promoção da amamentação no centro de saúde. **Jornal de Pediatria**, v.80, n.3, p. 235-40, 2004. Disponível em: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd26/fulltexts/0660.pdf> Acesso em: 27 ago. 2011.

MACHADO, V. V. **Baixa prevalência do aleitamento materno exclusivo em crianças menores de seis meses, no município de Patos de Minas – Minas Gerais: um plano de ação**. 2011. 24p. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) - Universidade Federal de Minas Gerais, 2011. Disponível em: <http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2799.pdf>

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde. **Atenção à Saúde da Criança**. Belo Horizonte: SAS/DNAS, 2004. 224p. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/publicacoes/linha-guia/linhas-guia/Atencao%20a%20Saude%20da%20Crianca.pdf>

MONTEIRO, R. Norma brasileira de comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância: histórico, limitações e perspectivas. **Rev Panam Salud Publica**, v.19, n.5, p.354-362, May, 2006. Disponível em: <http://scielosp.org/pdf/rpsp/v19n5/a14v19n5a07.pdf> Acesso em: 24 ago. 2011.

NOGUEIRA, C. M. R. **Conhecimento sobre aleitamento materno de parturientes e prática de aleitamento cruzado na Unidade Hospitalar e Maternidade Venâncio Raimundo de Sousa – Horizonte - Ceará**. Dissertação (mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2009.

OLIVEIRA, M. E. Vivenciando uma experiência amorosa de cuidado com mães e seus recém-nascidos pré-termo. **Revista eletrônica de Enfermagem** (on line). Goiânia, v. 3, n. 2, jul-dez. 2001. Disponível em <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/719/779>. Acesso em: 25 ago. 2011.

OLIVEIRA, P. S. et al. Comunicação terapêutica em enfermagem revelada nos depoimentos de pacientes internados em centro de terapia intensiva. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 07, n. 01, p. 54-63, 2005. Disponível em <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/861/1034>. Acesso em: 25 ago. 2011.

POMPIDOU, A. National AIDS information programme in France. In: WORLD HEALTH ORGANIZATION. AIDS: prevention and control. Washington, United States Pergamon Press, 1988. p. 28-31. *apud* SILVA, I. A. Enfermagem e aleitamento materno: combinando práticas seculares. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v.34, n.4, p. 362-9, 2000. Disponível em: <http://scielo.br/pdf/reeusp/v34n4/v34n4a07.pdf> Acesso em: 24 ago. 2011.

RANDOW, A. O. V.; ARRUDA, R. H.; SOUZA, K. A. Ações de enfermagem na prevenção do desmame precoce. **Rev. Edu., Meio Amb. e Saúde**, v.3, n.1, p.117-136, 2008. Disponível em: [http://www.faculdadefuturo.edu.br/revista/2008/pdfs/REMAS3\(1\)117a136.pdf](http://www.faculdadefuturo.edu.br/revista/2008/pdfs/REMAS3(1)117a136.pdf)

SILVA, P. R. A. **Procedimentos microbiológicos para controle de qualidade em banco de leite humano em maternidade pública do Recife – PE**. 2009. 42p. Monografia (Bacharelado em Ciências Biológicas) - Faculdade Frassinetti do Recife – Fafire - Departamento de Ciências Biológicas, 2009. Disponível em: http://www.bvsam.icict.fiocruz.br/lildbi/docsonline/pdf/proc_microbiologicos_pe.pdf

SILVA, L. R. Programas de Incentivo ao aleitamento materno. Incentivo ao aleitamento materno para crianças em idade escolar. In ISSLER, H. – **O aleitamento materno no contexto atual: políticas, prática e base científica**. São Paulo: Sarvier. p. 121-129, 2008.

SILVA, I. A. Enfermagem e aleitamento materno: combinando práticas seculares. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v.34, n.4, p. 362-9, 2000. Disponível em: <http://scielo.br/pdf/reeusp/v34n4/v34n4a07.pdf> Acesso em: 24 ago. 2011.

SYDRONIO, K. **A enfermagem brasileira tecendo as redes do conhecimento no assistir em Amamentação**. 2006. 227p. Tese (doutorado) - Fundação Oswaldo Cruz. Instituto Fernandes Figueira. Pós-Graduação em Saúde da Criança e da Mulher. Rio de Janeiro, 2006.

VENANCIO, S. I. Dificuldades para o estabelecimento da amamentação: o papel das práticas assistenciais das maternidades. **Jornal de Pediatria**, v.79, n.1, editorial, p.1-2, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v79n1/v79n1a01.pdf>

VIANA, M. R. et al. **Atenção à Saúde da Criança**. MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde. Belo Horizonte: SAS/DNAS, 2005. 224p. Disponível em: saude.mg.gov.br/publicações Acesso em: 24 ago. 2011.

VINAGRE, R. D.; DINIZ, E.M.A. **O leite materno e sua importância na nutrição do recém-nascido prematuro**. São Paulo: Editora Atheneu,2001.

ZANELA, T. S. **Promoção do aleitamento materno**. 2009. 54p. Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Faculdade de Saúde São Paulo, Penápolis, 2009. Disponível em: http://www.fassp.edu.br/uploads/monografias_148.pdf