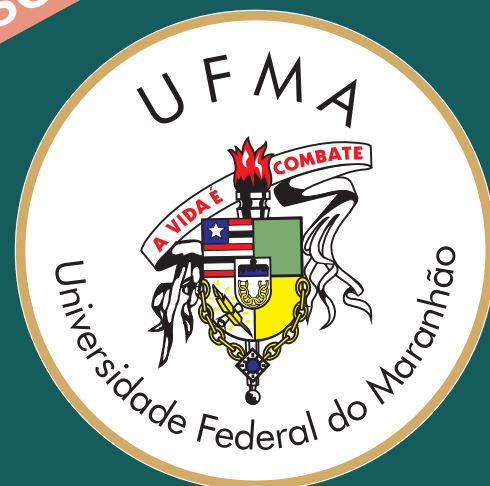


CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO



Saúde da Criança

QUESTÕES DA PRÁTICA ASSISTENCIAL PARA ENFERMAGEM



UNA-SUS
Universidade Aberta do SUS

UNIDADE 2

ALEITAMENTO MATERNO E IMUNIZAÇÃO

O conteúdo trabalhado na unidade 2 refere-se às ações muito importantes de sua atuação na atenção básica: o aleitamento e as imunizações. Vamos estudar as estratégias de estímulo e técnicas adequadas de aleitamento materno, suas contra-indicações, e discutir a necessidade de alimentação complementar.

Por fim, vamos lembrar as principais ações voltadas para as estratégias de imunização dentro do campo de atuação da enfermagem.

O aleitamento materno é a mais sábia estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança e constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil. Permite, ainda, um grandioso impacto na promoção da saúde integral da dupla mãe/bebê e regozijo de toda a sociedade. (BRASIL, p.9, 2009)“.



A amamentação exclusiva é recomendada pelo Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde até os primeiros seis meses de idade com o acompanhamento do crescimento e ganho ponderal

Após o 6º mês de vida, inicia-se o desmame com a introdução de alimentação complementar, permanecendo o aleitamento complementado até dois anos ou mais. A introdução precoce de alimentação complementar está associada à: maior número de episódios de diarreia, risco de desnutrição, menor absorção de nutrientes do leite materno, menor eficácia da lactação como anticoncepcional, menor duração do aleitamento materno. A introdução de alimentos após os seis meses de vida visa complementar as qualidades e funções do leite materno, que tem vantagens relacionadas aos aspectos nutricionais, imunológicos, psicológicos, do planejamento familiar e econômico.

Saiba mais

Além do conhecimento sobre as vantagens do aleitamento materno, as mulheres devem ser orientadas sobre técnicas de amamentação, portanto, durante as consultas e visitas domiciliares é preciso verificar como está o desenvolvimento da amamentação, conforme orientações do Ministério da Saúde (BRASIL, 2009), para realizar as devidas intervenções.

Pega adequada

- A boca da criança fica bem aberta;
- O lábio inferior está voltado para fora;
- O queixo da criança toca o seio da mãe;
- Aaréola está mais visível acima da boca do que abaixo;
- Pega não apenas o mamilo, mas parte da aréola (cerca de 2cm).

Posicionamento

- A mãe deverá estar sentada em posição confortável, com as costas apoiadas;
- O corpo da criança deve estar alinhado e a barriga voltada para a barriga da mãe;
- Bebê com a cabeça e tronco alinhados;
- Pescoço da criança levemente estendido.



Em todas as ações relacionadas à prática da assistência de enfermagem no que diz respeito ao aleitamento materno, não esquecer de dar as seguintes orientações às mães:

- A amamentação deve ocorrer em livre demanda e sempre que a criança chorar. Os recém-nascidos mamam, em média, de oito a doze vezes por dia;
- Não fixar tempo de duração das mamadas. Deixar que a criança esvazie adequadamente a mama, dessa maneira ela recebe o leite final da mamada, que é mais calórico, promovendo maior saciedade. Essa prática também estimula a mama a produzir mais leite devido à retirada do peptídeo supressor que impede a ação da prolactina, caso a mama não seja totalmente esvaziada;
- A amamentação é recomendada até os dois anos de idade, tendo indicação exclusiva até os seis meses. Depois disso, a mãe e o bebê decidem se vão continuar ou não. A necessidade da mãe retornar ao trabalho é um dos principais determinantes para a suspensão da amamentação. Portanto, é importante orientar a mãe a estocar leite materno, caso não seja possível amamentar. Situações de uso de substâncias contraindicadas na amamentação e situações de doenças e agravos que impeçam o aleitamento devem ser observadas conforme suas especificidades.

Ordenha e conservação do leite ordenhado

- Após lavar as mãos, retirar e guardar o leite em frasco de vidro, com tampa plástica de rosca, lavado e fervido. Se houver geladeira, manter o leite sob refrigeração. Se não houver, manter em isopor com gelo;
- Validade:
 - Na geladeira: 12 horas para leite cru e 24 horas para leite pasteurizado;
 - No freezer: até 15 dias para leite cru e seis meses para leite pasteurizado;
- O leite materno deverá ficar menos tempo possível sob temperatura ambiente;
- Caso se decida doar o leite materno ao Banco de Leite Humano, deverá se realizar congelamento imediato após a ordenha;
- Para alimentar o bebê, o leite deverá ser descongelado em banho-maria no próprio frasco. O leite materno não pode ser descongelado em microondas ou fervido. O leite aquecido que não foi usado, deve ser jogado fora. A criança pode tomar o leite em xícara ou copinho, evitando-se a mamadeira;
- Caso o armazenamento descrito não seja possível ou necessário para conservar a produção, a mãe deverá realizar a ordenha e jogar o leite fora.

Atenção!

Você pode aprender mais sobre os tipos de aleitamento materno e manejo dos principais problemas na amamentação fazendo a leitura da publicação: Saúde da Criança. Nutrição Infantil: aleitamento materno e alimentação complementar – MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009 disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf

Não Esqueça!

Para o início e manutenção da amamentação pelo tempo necessário, não basta que a mãe sozinha opte por isso. O suporte dos profissionais de saúde, da família e comunidade é de extrema relevância, pois a mãe precisa estar inserida em um ambiente que apoie a sua opção. O incentivo das pessoas que a cercam, principalmente maridos/companheiros e avós, é significativo para o adequado andamento desse período vital para a família. Portanto, o enfermeiro precisa dar atenção a esses aspectos de modo a incluir os pais, avós e outros irmãos nos processos de educação em saúde e incentivo ao aleitamento materno.



O grau de tolerância gastrointestinal e a capacidade de absorção de nutrientes atingem um nível satisfatório por volta dos seis meses de vida, que é quando a criança vai se adaptando para uma alimentação mais variada quanto à consistência e textura.

As crianças que recebem com exclusividade o leite materno até o sexto mês de vida logo cedo começam a desenvolver a capacidade de autocontrole da ingestão, aprendendo a distinguir as sensações de fome e de saciedade. Um aspecto relevante é a necessidade de sempre pesquisar a história familiar de reações alérgicas antes da introdução de novos alimentos.



Após os seis meses, a criança amamentada deve receber três refeições ao dia. Ao se aproximar do sétimo, de acordo com o desenvolvimento da criança, deverá ser introduzida maior variedade e quantidade de alimentos.

Saiba mais

Você poderá aprender ainda mais sobre o esquema para introdução de alimentos complementares na publicação Saúde da Criança. Nutrição Infantil: aleitamento materno e alimentação complementar - MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009.

Vamos listar abaixo algumas situações onde o aleitamento materno não é indicado:

- A exposição ao vírus HIV e ao HTLV 1 e 2 contraindica a amamentação. Neste caso, fórmula láctea infantil apropriada em substituição ao leite materno deverá ser implementada até seis meses de idade, seguindo protocolo do Ministério da Saúde (Fluxograma de atendimento do recém nascido filho de mãe soropositiva para o HIV);
- Utilização de medicamentos incompatíveis com a amamentação, como antineoplásicos e radiofármacos. Acompanhar atualização de informações nos manuais do Ministério da Saúde sobre amamentação e uso de drogas;
- Algumas situações maternas: infecção herpética, quando há vesículas na pele da mama; varicela se a mãe apresentar vesículas cinco dias antes do parto ou até dois dias após o parto, recomenda-se o isolamento da mãe até que as vesículas adquiram forma de crosta; doença de Chagas na fase aguda da doença ou quando houver sangramento mamilar; abscesso mamário; consumo de drogas de abuso.

Saiba mais

Você terá mais informações acerca das contraindicações na publicação Amamentação e uso de medicamentos e outras substâncias.

Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas – MINISTÉRIO DA SAÚDE. Disponível

em:

http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/amamentacao_drogas.pdf

Procede-se ao aleitamento artificial sempre que o aleitamento materno não é possível pelas condições tratadas no tópico anterior ou outras. Segundo o Ministério da Saúde, a melhor opção para crianças totalmente desmamadas com idade inferior a quatro meses é a oferta de leite humano pasteurizado proveniente de Banco de Leite Humano, quando disponível. A utilização de leite de vaca e/ou fórmula infantil deve ser avaliado pelo profissional de saúde.

O leite de vaca não modificado, em geral, deve ser evitado no primeiro ano de vida em razão do baixo teor e disponibilidade de ferro, o que pode predispor anemia, assim como pelo risco maior de desenvolvimento de alergia alimentar, distúrbios hidroeletrólíticos e predisposição futura para excesso de peso e suas complicações. Após os quatro meses de idade, as crianças desmamadas devem receber outros alimentos, conforme esquema alimentar preconizado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2009).

Além dos benefícios já citados, o aleitamento materno tem um importante papel na prevenção de doenças ortodônticas e no adequado desenvolvimento da dentição por meio do movimento de sucção do leite, portanto, juntamente com o incentivo ao aleitamento, deve ser ressaltada a importância da limpeza da cavidade oral.

A higiene da cavidade oral deve ser iniciada o mais cedo possível, visto que os restos alimentares, inclusive o leite materno, depositam-se sobre a gengiva, formando a placa bacteriana. Esse procedimento deve ser realizado com gaze ou fralda envolvida no dedo e umedecida em água filtrada ou fervida. A limpeza faz-se necessária pelo menos uma vez ao dia, a fim de resguardar os benefícios do leite aos processos infecciosos.

O desmame precoce pode interferir no desenvolvimento motor-oral adequado, podendo prejudicar as funções de mastigação, deglutição, respiração e articulação dos sons da fala, ocasionar má-oclusão dentária, respiração bucal e alteração motora-oral.



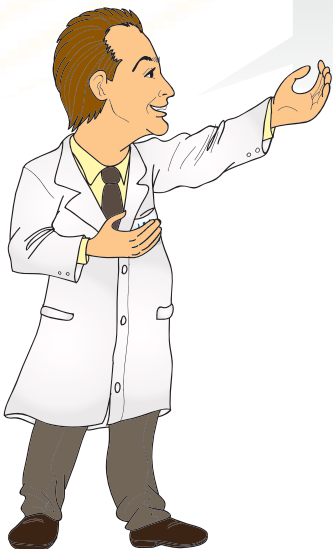
Oriente a mãe a procurar o dentista da unidade de saúde da qual você faz parte, assim que possível.

No ano de 2012, o Ministério da saúde ampliou o Calendário Básico de Vacinação da Criança. Com a preparação para a erradicação mundial da poliomielite, foi introduzida vacina injetável produzida com vírus inativado. Entretanto, a vacina que foi incluída no calendário de rotina só será aplicada para as crianças que estão iniciando o calendário de vacinação. Países que já eliminaram a poliomielite vêm introduzindo a vacina contra pólio com vírus inativado. Entretanto, a Organização Mundial da Pan-Americana de Saúde (OPAS) recomenda que os países das Américas continuem utilizando a vacina oral com vírus atenuado até a erradicação mundial, esta é uma forma de proteção de grupo. No Brasil, as duas vacinas serão utilizadas em esquema sequencial, aproveitando as vantagens de cada uma. O vírus ainda circula em 25 países.

Outra alteração no calendário vacinal no ano de 2012 é a inclusão da vacina pentavalente, que reúne a proteção contra difteria, tétano, haemophilus influenza tipo B e hepatite B. Até então, a imunização para essas doenças era oferecida em duas vacinas separadas.

Reveja abaixo o calendário de vacinação com a inclusão das duas vacinas:

CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO INFANTIL					
COMO ERA			COMO FICA		
IDADE	VACINA	DOSE	IDADE	VACINA	DOSE
Ao nascer	BCG-ID	Dose Única	Ao nascer	BCG-ID	Dose única
	Hepatite B	1ª dose		Hepatite B	1ª dose
1 mês	Hepatite B	2ª dose			
2 meses	Tetavalente (DTP+Hib)	1ª dose	2 meses	Pentavalente (DTP+Hib + HB)	1ª dose
	Vacina oral poliomielite			Vacina poliomielite inativada	
	Vacina oral Rotavírus Humano			Vacina oral Rotavírus Humano	
	Vacina pneumocócica 10			Vacina pneumocócica 10	
3 meses	Vacina meningocócica C	1ª dose	3 meses	Vacina meningocócica	1ª dose
4 meses	Tetavalente (DTP+Hib)	2ª dose	4 meses	Pentavalente (DTP+Hib + HB)	2ª dose
	Vacina oral poliomielite			Vacina poliomielite inativada	
	Vacina oral rotavírus humano			Vacina oral rotavírus humano	
	Vacina pneumocócica 10			Vacina pneumocócica 10	
5 meses	Meningocócica C	2ª dose	5 meses	Meningocócica C	2ª dose
6 meses	Hepatite B	3ª dose	6 meses	Pentavalente (DTP+Hib + HB)	3ª dose
	Vacina Oral Poliomielite			Vacina Oral Poliomielite	
	Tetavalente (DTP+Hib)			Vacina pneumocócica 10	
	Vacina pneumocócica 10			Vacina pneumocócica 10	
9 meses	Febre Amarela	Dose Inicial	9 meses	Febre Amarela	Dose Inicial
12 meses			12 meses		1ª dose
	Vacina pneumocócica 10	Reforço		Vacina pneumocócica 10	Reforço
15 meses	Triplíce bacteriana (DTP)	1º reforço	15 meses	Triplíce bacteriana (DTP)	1ª dose
	Vacina oral poliomielite	Reforço		Vacina oral poliomielite	Reforço
	Meningocócica C			Meningocócica C	
4 anos	Triplíce bacteriana (DTP)	2º reforço	4 anos	Triplíce bacteriana (DTP)	2º reforço
	Triplíce viral	2ª dose		Triplíce viral	2ª dose
10 anos	Febre Amarela	Uma dose a cada dez anos	10 anos	Febre Amarela	Uma dose a cada dez anos
Campanhas Nacionais para Crianças					
Menores de 5 anos	Vacina oral de poliomielite		Menores de 5 anos	Vacina oral de poliomielite	
De 6 meses a menores de 2 anos	Vacina Influenza (gripe)		De 6 meses a menores de 2 anos	Vacina Influenza (gripe)	



É muito importante que, em suas ações, você possa:

- Avaliar o estado vacinal da criança em todas as consultas;
- Verificar se a criança apresenta doença febril com temperatura superior a 39° na ocasião da vacinação;
- Esclarecer o responsável sobre os efeitos adversos e falsas contra-indicações.