

CEFET-SC BIBLIOTECA

**Centro Federal de Educação Tecnológica de Santa Catarina
Gerência Educacional de Joinville
Curso Técnico de Enfermagem**

IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO PARA O BEBÊ

05 JUL 2004 356

**Relatório do
Projeto de Ação Comunitária
"MAMA NENÉM"**

05 JUL 2004 357

05 JUL 2004 358

**Ana Letícia da Cunha Onofre
Dalmácia Dionízio de Souza
Mônica Rodrigues Leite Cortez**

REL ENF
0087

CEFET-SC BIBLIOTECA

**Orientadora
Enfª Juraci Maria Tischer**

CEFET - UE Joinville



1647 REL ENF 0087
Relatório do projeto de ação comunitária

**Joinville
2004**

**Centro Federal de Educação Tecnológica de Santa Catarina
Gerência Educacional de Joinville
Curso Técnico de Enfermagem**

IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO PARA O BEBÊ

**Relatório do
Projeto de Ação Comunitária
“MAMA NENÉM”**

**Ana Letícia da Cunha Onofre
Dalmácia Dionízio de Souza
Mônica Rodrigues Leite Cortez**

**Joinville
2004**



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DA EDUCAÇÃO MÉDIA E TECNOLÓGICA
CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA DE SANTA CATARINA
DIRETORIA DE RELAÇÕES EMPRESARIAIS E COMUNITÁRIAS
SERVIÇO DE INTEGRAÇÃO ESCOLA-EMPRESA

CEFET/SC

PROGRAMA DE ESTÁGIO

Estagiário(a): **Ana Letícia da C. Onofre**
Supervisor na Empresa: Cléia Bet Baumgarten

Matrícula: **0227927-5**

COREN: 27081

Curso Técnico de Enfermagem (59) – Form: 2004/01 Se

LOCAL	PERÍODO	ATIVIDADES PREVISTAS	CARGA HORÁRIA
MÓDULO II A HRHDS HDH	05/03/03 a 27/03/03	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Promoção da biossegurança nas ações de Enfermagem ❖ Preparação e acompanhamento em exames diagnósticos ❖ Realização de curativos e orientações ao cliente ❖ Coleta de materiais para exames e orientações ao cliente 	80 HORAS
MÓDULO II B HDH HMSJ HRHDS	16/06/03 A 12/07/03 31/07/03 A 01/09/03	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Assistência de Enfermagem ao cliente em Intercorrências médicas ❖ Assistência de Enfermagem ao cliente em tratamento cirúrgico ❖ Assistência de Enfermagem em situações cirúrgicas 	180 HORAS
MÓDULO II C MDV HRHDS	21/10/03 A 02/12/03	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Assistência de Enfermagem à criança, ao adolescente e a mulher 	120 HORAS
MÓDULO II D HMSJ HRHDS	11/03/04 A 23/04/04	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Assistência de Enfermagem em situações de emergência ❖ Assistência de Enfermagem ao cliente grave ❖ Assistência de Enfermagem em saúde mental 	120 HORAS
MÓDULO III A AMBULATORIO DA REDE MUNICIPAL	17/05/04 A 11/06/04	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Assistência de Enfermagem em Saúde Coletiva 	80 HORAS
MÓDULO III B HRHDS MDV	23/06/04 A 29/06/04	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Processo de Trabalho em Enfermagem II 	20 HORAS

Ana Letícia da Cunha
Estagiário

Cléia Bet Baumgarten
Supervisor na Empresa
CLEIA BET BAUMGARTEN
COORDENADORA TÉCNICA GERÊNCIA
EDUCACIONAL DE SAÚDE DE
JOINVILLE - CEFET/SC

[Assinatura]

Coordenador do Curso

ONILVA PACHECO
Gerente de Graduação em Saúde
de Joinville - CEFET/SC



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DA EDUCAÇÃO MÉDIA E TECNOLÓGICA
CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA DE SANTA CATARINA
DIRETORIA DE RELAÇÕES EMPRESARIAIS E COMUNITÁRIAS
SERVIÇO DE INTEGRAÇÃO ESCOLA-EMPRESA

PROGRAMA DE ESTÁGIO

Estagiário(a): **Dalmácia D. de Souza**
Supervisor na Empresa: Cléia Bet Baumgarten

Matrícula: **0227930-1**
COREN: 27081

Curso Técnico de Enfermagem (59) – Form: **2004/01**Sem.

LOCAL	PERÍODO	ATIVIDADES PREVISTAS	CARGA HORÁRIA
MÓDULO II A HRHDS HDH	05/03/03 a 27/03/03	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Promoção da biossegurança nas ações de Enfermagem ❖ Preparação e acompanhamento em exames diagnósticos ❖ Realização de curativos e orientações ao cliente ❖ Coleta de materiais para exames e orientações ao cliente 	80 HORAS
MÓDULO II B HDH HMSJ HRHDS	16/06/03 A 12/07/03 31/07/03 A 01/09/03	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Assistência de Enfermagem ao cliente em Intercorrências médicas ❖ Assistência de Enfermagem ao cliente em tratamento cirúrgico ❖ Assistência de Enfermagem em situações cirúrgicas 	180 HORAS
MÓDULO II C MDV HRHDS	21/10/03 A 02/12/03	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Assistência de Enfermagem à criança, ao adolescente e a mulher 	120 HORAS
MÓDULO II D HMSJ HRHDS	11/03/04 A 23/04/04	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Assistência de Enfermagem em situações de emergência ❖ Assistência de Enfermagem ao cliente grave ❖ Assistência de Enfermagem em saúde mental 	120 HORAS
MÓDULO III A AMBULATÓRIO DA REDE MUNICIPAL	17/05/04 A 11/06/04	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Assistência de Enfermagem em Saúde Coletiva 	80 HORAS
MÓDULO III B HRHDS MDV	23/06/04 A 29/06/04	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Processo de Trabalho em Enfermagem II 	20 HORAS

Dalmácia D. de Souza
Estagiário

Cléia Bet Baumgarten
Supervisor na Empresa
COORDENADORA TÉCNICA GERÊNCIA
EDUCAÇÃO DE SAÚDE DE
JOINVILLE - CEFET/SC

Renata Machado
Coordenador do Curso
RENATA MACHADO
Presidente Educacional de Saúde
de Joinville - CEFET/SC



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DA EDUCAÇÃO MÉDIA E TECNOLÓGICA
CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA DE SANTA CATARINA
DIRETORIA DE RELAÇÕES EMPRESARIAIS E COMUNITÁRIAS
SERVIÇO DE INTEGRAÇÃO ESCOLA-EMPRESA

CEFET/SC

PROGRAMA DE ESTÁGIO

Estagiário(a): **Mônica Rodrigues L. Cortez**
Supervisor na Empresa: Cléia Bet Baumgarten

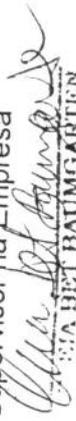
Matrícula: **0227941-1**
COREN: 27081

Curso Técnico de Enfermagem (59) – Form: **2004/01**Sem.

LOCAL	PERÍODO	ATIVIDADES PREVISTAS	CARGA HORÁRIA
MÓDULO II A HRHDS HDH	05/03/03 a 17/03/03	❖ Promoção da biossegurança nas ações de Enfermagem ❖ Preparação e acompanhamento em exames diagnósticos ❖ Realização de curativos e orientações ao cliente ❖ Colta de materiais para exames e orientações ao cliente	80 HORAS
MÓDULO II B HDH HMSJ HRHDS	16/06/03 A 12/07/03	❖ Assistência de Enfermagem ao cliente em Intercorrências médicas ❖ Assistência de Enfermagem ao cliente em tratamento cirúrgico ❖ Assistência de Enfermagem em situações cirúrgicas	180 HORAS
MÓDULO II C MDV HRHDS	21/10/03 A 02/12/03	❖ Assistência de Enfermagem à criança, ao adolescente e a mulher	120 HORAS
MÓDULO II D HMSJ HRHDS	11/03/04 A 23/04/04	❖ Assistência de Enfermagem em situações de emergência ❖ Assistência de Enfermagem ao cliente grave ❖ Assistência de Enfermagem em saúde mental	120 HORAS
MÓDULO III A AMBULATÓRIO DA REDE MUNICIPAL	17/05/04 A 11/06/04	❖ Assistência de Enfermagem em Saúde Coletiva	80 HORAS
MÓDULO III B HRHDS MDV	23/06/04 A 29/06/04	❖ Processo de Trabalho em Enfermagem II	20 HORAS


Estagiário

Supervisor na Empresa


CLÉIA BET BAUMGARTEN
COORDENADORA TÉCNICA GERÊNCIA
EDUCACIONAL DE SAÚDE DE
JOINVILLE - CEFET/SC


Coordenador do Curso

ONDINA MACHADO
Gerente Educacional de Saúde
de Joinville - CEFET/SC

Sumário

1.Introdução.....	03
2.Histórico do Hospital e Maternidade Dona Helena e Centro Hospitalar Unimed.....	04
2.1. Histórico do Hospital e Maternidade Dona Helena.....	04
2.2. Histórico do Centro Hospitalar Unimed.....	05
3. Relatório do Projeto “MAMA NENEM”.....	07
3.1 Metodologia.....	07
3.1.1 Atividade realizada.....	07
3.1.1.1. No Hospital e Maternidade Dona Helena.....	07
3.1.1.2. No Centro Hospitalar Unimed.....	08
3.1.2. Material utilizado.....	09
3.1.3. Recursos Humanos.....	09
3.1.4. Recursos Financeiros.....	09
3.1.5. Cronograma.....	10
3.2. Avaliação.....	11
3.2.1. Avaliação do Hospital e Maternidade Dona Helena.....	11
3.2.2. Avaliação do Centro Hospitalar Unimed.....	11
3.3. Considerações finais.....	12
4. Conclusão.....	13
5. Anexos.	
Anexo 1 Projeto de Ação Comunitária “MAMA NENEM”	14
Anexo 2 Ficha de Avaliação.....	15
Anexo 3 Gráfico da Pesquisa Realizada com Clientes.....	16
Anexo 4 Banco de Horas.....	17
Anexo 5 Fotografia do Hospital e Maternidade Dona Helena.....	18
Anexo 6 Fotografia do Centro Hospitalar Unimed.....	19
Anexo 7 Resumo da Palestra.....	20
6. Referencias Bibliográfica.....	21

1 Introdução

Tanto o aleitamento materno quanto à estimulação adequada do bebê constitui fatores fundamentais para o desenvolvimento nutricional, motor e psicossocial da criança, principalmente nos primeiros anos de vida. A lactância natural constitui a melhor opção do lactante menor de 6 meses, pela sua superioridade nutricional, defesa imunológicas e ausência de agressão físico-química, nosso projeto além da intrusão sobre aleitamento materno introduziu simultaneamente o ensino de técnicas e estimulação do bebê.

Segundo foram observados nas pesquisas os principais fatores de desmame precoce podem ser classificados em dificuldades circunstanciais (mamilos achatados, fissuras, ingurgitamento) e em dificuldades culturais. Diante dessas dificuldades viu-se a necessidade de propor estratégias centradas no aspecto educativo, abrangendo tanto a difusão de informações a respeito da importância e das vantagens do aleitamento materno, como também a instrução das mães a respeito da forma correta de amamentar, das técnicas específicas para superar as dificuldades circunstanciais que podem ocorrer principalmente no início da amamentação e das técnicas específicas para compatibilizar a amamentação com os outros papéis desempenhados pela mulher dentro da sociedade.

O projeto “Mama Neném” abrangeu todas as classes sociais, alcançando o êxito esperado.

2 Histórico Hospital e Maternidade Dona Helena e Centro Hospitalar Unimed

2.1 Histórico do Hospital e Maternidade Dona Helena

- 1916 – Criação da Sociedade de Socorro das Senhoras Evangélicas de Joinville. 80 voluntárias formam a Sociedade de Socorro das Senhoras Evangélicas de Joinville. Ancionato e Jardim de Infância (Dr Bachmann trouxe o primeiro doente).
- 1921 – passou a chamar-se Casa de Saúde Dona Helena (Helenenstift). Reformas para construção da 1ª sala cirúrgica.
- 1938 – Hospital compra o primeiro aparelho de raio-x em parceria com o médico David Ernesto de Oliveira.
- 1956 – Mudança nos estatutos: surge a Associação Beneficente Evangélica de Joinville.
- 1962 – Construída a Unidade Pediátrica
- 1968 – Hospital e Maternidade Dona Helena.
- 1965 – Compra do terreno ao lado do hospital com vistas à ampliação.
- 1975 – Início da terraplanagem para construção do Centro Profissionalizante.
- 1975 – Inicia-se a construção do internato.
- 1979 – Inauguração do Centro Profissionalizante.
- 1980 – Inicia-se a Escola de Enfermagem.
- 1989 – Implantação do Plano Diretor – objetivo: Hospital de Referência.
- 1989 – Dona Helena começa a ampliação física, modernização de equipamentos e aperfeiçoamento de seu corpo clínico. É o Projeto Gama.
- 1990 – Hoje Hospital Dona Helena. Inauguração do Pronto Atendimento 24 horas e nova Unidade Pediátrica.
- 1991 – Nova áreas construídas: refeitório, farmácia, almoxarifado, manutenção.
- 1992 – Inauguração do Centro de Diagnostico por Imagem.
- 1992 – Inicia-se a Informatização de todo o hospital.
- 1994 – Moderno Laboratório de Análises Clínicas 24 horas.
- 1995 – Inicia-se a construção da nova Unidade Obstétrica.
- 1996 – Dona Helena comemora seus 80 anos preparado para dar inicio a uma nova etapa: O Hospital do Terceiro Milênio.

1997 – ISSO 9002 – Em busca de credenciamento e certificação.

1998 – Recomendação ISO 9002.

1999 – Certificamos ISO 9002 e implantação de mais dois novos serviços CDO e PS Coração.

2002 – Aquisição de um novo equipamento de Ressonância Magnética. (melhor tecnologia) e certificados na nova versão ISO 9001 /2000.

ESTRUTURA HOSPITALAR

400 médicos de todas as especialidades.

150 leitos hospitalares ativados, podendo chegar a 180 leitos.

480 funcionários.

16.000 m2 de área construída.

2.2 Histórico Centro Hospitalar Unimed

Unimed, abril de 1995

Assembléia Geral dos Cooperados da Unimed de Joinville aprova a construção de Centro Hospitalar Unimed, visto como um instrumento de consolidação da cooperativa na cidade.

Unimed, fevereiro de 2001

Inauguração de Centro Hospitalar Unimed dando inicio a comemoração dos 30 anos da cooperativa na cidade, completados em 28 de setembro de 2001.

Unimed, 1º de março de 2001

Centro Hospitalar Unimed abre as portas com 57 leitos distribuídos em 3 andares de internação.

Unimed. Dezembro de 2003

Centro Hospitalar funciona com 116 leitos, distribuídos em 5 andares de internação. Mensalmente atendemos mais de 10 mil clientes, realizamos mais de 700 cirurgias, uma média de 70 partos, mais de 26 mil exames no laboratório de análises clínicas, entre tantos outros.

Centro Hospitalar Unimed Humanização e respeito ao Paciente

O Centro Hospitalar Unimed é o marco de uma nova página na história da saúde no sul do Brasil, localizado na rua Orestes Guimarães, 905, no bairro América, nasceu da filosofia da prestação de serviços com excelência. É um hospital que trabalha com uma equipe que trabalha com uma equipe integrada e tem como um dos seus objetivos a humanização, que visa a preservação da saúde e da vida, na constante preocupação e valorização do paciente.

Foi construído numa área física de 25 mil metros quadrados e sua área total construída é de 12,8 mil metros quadrados. Conta com um heliporto, o primeiro em Santa Catarina autorizado pelo departamento de Aviação Civil para pouso noturno.

É um hospital geral completo, capacitado a atender as todas especialidades médicas, emergências e urgências através do deu Pronto – Atendimento 24 horas, assim como internações, cirurgias eletivas e de emergência.

Esta equipada com moderna CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar) que recentemente conquistou a acreditação em Controle de Infecção Hospitalar, título oferecido pelo Ministério da Saúde, através de secretaria Estadual da saúde. Este título confirma o trabalho do CCIH CHU dentro dos rígidos padrões mundiais de excelência, semelhante aos encontrados em países de primeiro mundo. O CHU dispõe também de UTI (Unidade de terapia Intensiva), centro Cirúrgico, Centro Obstétrico, Setor de Radiologia, Serviços de atendimento ao cliente, Unidades Específicas Obstétricas e Infantil, além da agencia transfusional e Laboratório de análise clinicas. Prioriza a Qualidade, o Respeito e a Humanização do atendimento hospitalar.

E não para por ai, o CHU oferece o melhor ao paciente quando se fala do trabalho de orientação as gestantes, do parto humanizado, da campanha de estímulo ao aleitamento materno, do trabalho de pedagogia hospitalar, do acompanhamento e esclarecimento de criança antes e após cirurgia, da UTI humanizada que trabalha com 100% de especialidades e da atenção da equipe de enfermagem, que trabalha 24 horas por dia com a filosofia de humanização do entendimento hospitalar.

O Centro Hospitalar Unimed é parte da Unimed de Joinville, que há 32 anos se destaca pela solidez, ética, credibilidade e excelência na prestação de serviços. É líder no mercado em atua e modelo nacional de referencia junto às demais cooperativas do Sistema Unimed.

3 RELATÓRIO DO PROJETO 'MAMA NENEM'

3.1 Metodologia

Inicialmente fizemos o reconhecimento do público alvo, levando em conta os problemas que foram observados. Depois, planejaremos o desenvolvimento do trabalho voltado à importância do aleitamento materno para o bebê dentro do Hospital e Maternidade Dona Helena e UNIMED.

Sendo assim, elaboramos uma palestra individual, ou seja, cada membro da equipe conversou individualmente com cada mãe por um tempo equivalente há 30 minutos, sanando suas dúvidas, expectativas e receios.

Dando seqüência às nossas atividades, fizemos uma pesquisa sobre os benefícios do leite materno para a saúde do bebê e para a da mãe; os problemas da mama; bebês que exigem cuidados especiais e outros. Utilizamos para demonstração as mamas artificiais, seios cobaias do Laboratório de Técnicas do CEFET.

Obtivemos o nosso feedback através de uma pesquisa realizada com as próprias mães, avaliando o conteúdo, atendimento e desenvolvimento da equipe, conforme consta em anexo.

3.1.1 Atividades Realizadas

3.1.1.1 Hospital e Maternidade Dona Helena.

16/02/2004 – Nas primeiras horas fizemos o reconhecimento das normas e rotinas da maternidade, conhecemos o espaço físico, como também os funcionários. Realizamos visitas as puérperas com bebês prematuros e fizemos esclarecimentos sobre dúvidas de aleitamento materno. Ajudamos uma mãe na pega correta e sobre possíveis problemas da mama (ingurgitamento, fissuras) e explicamos sobre como fazer uma ordenha manual.

19/02/2004 – Realizamos ordenha mecânica e manual . Fizemos esclarecimentos sobre amamentação, importância e benefícios. Visitamos uma puérpera com cefaléia pós-raquidiana e a ajudamos na amamentação do RN. Fizemos esclarecimentos a uma puérpera com mastectomia parcial (mais ou menos 90%) , portanto a aleitamento ficou prejudicado, contudo a auxiliamos a colocar compressas quentes antes da amamentação.

20/02/2004 – Realizado visita nos quartos com instruções sobre aleitamento, realizado demonstração de ordenha manual com as “mamas artificiais”. Observamos e orientamos uma puérpera com “bico plano” a fazer exercícios com a seringa.

26/02/2004- Realizado visita nos quartos para instruções sobre os benefícios do leite materno. Recebemos um paciente externo que apresentou quadro de ingurgitamento realizado manobras de massagem e ordenha manual, mecânica, e orientado o pai quanto ao apoio a mãe.

01/03/2004- Realizado visita nos quartos para orientação sobre o aleitamento e sua importância. Orientado uma paciente com quadro de redução de mama, incentivando a descida de leite através de compressas e raios infravermelhos (não sabemos a extensão da retirada de glândulas).

03/03/2004- A pedido da Enfª Gorete, realizou-se a pesquisa e confecção de um mural sobre o Aleitamento Materno, “utilizando como material: papel emborrachado (EVA), cola glitter, pincel atômico, fita adesiva, etc. (todo material cedido pelo hospital)”.

04/03/2004- Realizado orientações a parturientes. Fotografamos algumas mães com a finalidade de juntar material para nossa apresentação oral, a se feita posteriormente na escola. Concluído mural com êxito, nosso trabalho foi muito elogiado por toda a equipe de enfermagem e pelas mães.

3.1.1.2 Centro Hospitalar Unimed

08/03/2004- Nas primeiras horas fizemos o reconhecimento do local, suas normas e rotinas e fomos apresentadas aos funcionários do setor. Prestamos esclarecimentos a duas parturientes internas e uma externa que apresentou um quadro de ingurgitamento, realizou-se ordenha manual com muito êxito.

10/03/2004- Realizado orientações sobre aleitamento materno e nos foi pedido pela Enfª Adriana para confeccionarmos um “álbum seriado” sobre os benefícios do leite materno, iniciou-se então uma pesquisa na internet dos temas a serem inclusos neste álbum.

15/03/2004- Realizado visita nos quartos para orientações sobre o aleitamento materno, bem como esclarecimentos sobre o uso de conchas, e o armazenamento de leite materno em geladeira caseira. Confecção e pesquisa do álbum seriado.

17/03/2004- Realizado orientações sobre aleitamento materno, recebemos uma paciente externa com quadro de ingurgitamento mamário, realizado ordenha manual e mecânica pois havia muito leite, orientada a usar as conchas, pois a mesma apresentava também fissuras em estágio inicial. Confeccionada parte do álbum seriado.

22/03/2004- Realizado visita nos quartos para orientações sobre o aleitamento materno, bem como esclarecimentos sobre o uso de conchas. Realizado ordenha manual em paciente com início de quadro de ingurgitamento. Confecção e pesquisa do álbum seriado.

24/03/2004- Realizado visita nos quartos para orientações sobre o aleitamento materno, e esclarecimentos sobre o uso de conchas. Realizado ordenha manual e mecânica em paciente com de quadro de ingurgitamento mamário. Realizado término do álbum seriado, faltando apenas alguns retoques.

29/03/2004- Realizado orientações sobre aleitamento materno, e sobre o uso das conchas, principalmente para uma paciente que apresentava fissuras em estágio inicial. Realizados montagem e acabamento no álbum seriado.

3.1.2 Material Utilizado

Os materiais utilizados na execução do projeto foram : mamas artificiais, impressos para avaliação do trabalho, folder elucidativos, cartazes, álbum seriado para palestras e confecção de mural informativo.

3.1.3 Recursos Humanos

A equipe do Projeto de Ação Comunitária é formada pelas alunas: Ana Letícia da Cunha Onofre, Dalmácia Dionízio de Souza e Mônica Rodrigues Leite Cortez; tendo como orientadora a Enfª. Juraci Maria Tischer.

3.1.4 Recursos financeiros

Nos recebemos da Escola Técnica Federal- CEFET/SC: 10 cartolinas, 01 filme fotográfico, 01 mama artificial, 01 seio cabaia, recebemos também uma ajuda em dinheiro correspondendo ao valor de R\$ 80,00 (oitenta reais) para ajudar nas despesas.

PROJETOS	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR SUBTOTAL
Passagem de ônibus	84	1.60	134.40
Cartolina	10	00	00
Mama artificial	02	00	00
Filme Fotográfico	01	00	00
Revelação	01	15.00	15.00
Alimentação	84	1,20	100.80
TOTAL DE GASTOS			250,40

3.1.4. Cronograma

TAREFA	RESPONSÁVEL	DATA
Escolha do assunto a ser trabalhado no Projeto de Ação Comunitária	Dalmácia	Fevereiro 2003
Levantamento do assunto (temas) a ser abordado e/ público alvo	Ana, Dalmácia e Mônica	Março a Maio/2003
Seleção dos assuntos: Problemas das Mamas	Ana, Dalmácia e Mônica	Março a Maio/2003
Seleção dos assuntos: Vantagem do Aleitamento materno	Ana, Dalmácia e Mônica	Março a Maio/2003
Digitação	Ana, Dalmácia e Mônica	Junho/Julho 2003
Execução – Hospital Dona Helena	Ana, Dalmácia e Mônica	16/02 a 04/03/2004
Execução – Hospital Unimed	Ana, Dalmácia e Mônica	08/03 a 29/03/2004
Confeção de relatório de PAC	Ana, Dalmácia e Mônica	14/04/2004

3.2 Avaliação

3.2.1 Hospital Dona Helena

O projeto sobre aleitamento materno já fora executado nesta Instituição, portanto foi muito bem recebido pela Enfermeira responsável, bem como pela equipe multidisciplinar. No que se refere às puérperas, notamos o contentamento e o sentimento de gratidão pelos serviços por nós prestados, uma vez que conseguiam sair da maternidade mais seguras e informadas sobre esta nova etapa de suas vidas (amamentação). Quanto às pesquisas realizadas constatamos que as puérperas ficaram muito satisfeitas com o nosso trabalho, pois conseguiram esclarecer suas dúvidas e diminuir seus anseios; por fim, sentiram-se mais preparadas para cuidar do novo ser que chegou.

A partir daí, a Enfermeira responsável pelo setor nos solicitou que elaborássemos um mural com informações sobre aleitamento. Cedeu-nos o espaço físico e disponibilizou todo material a ser usado (cartolina emborrachada, cola colorida, tesoura, acesso à Internet, fita adesiva...). O mesmo mural foi fotografado e consta no anexo 6, nas páginas 18 e 19.

Em contrapartida, a satisfação foi recíproca, porque, de igual forma, aprendemos muito nesta troca de informações e experiências para o âmbito profissional e também pessoal.

3.2.2 Centro Hospitalar Unimed

Esta foi a primeira vez que a instituição abriu as 'portas' para que alunos do nível técnico desenvolvessem um projeto interno. A princípio, sentimos muita resistência da Diretoria no que se refere às autorizações para fotografias, alimentação, utilização de materiais e a forma como seriam abordadas as puérperas. No entanto, todas estas dificuldades foram sobrepostas e a aceitação por parte das clientes/pacientes foi excelente, já que neste local, não há um trabalho direcionado para a importância do aleitamento materno, assim como sua estrutura não esta adequada para existência de um Banco de Leite com profissionais especializados no assunto.

Por fim, ressaltamos ainda que a Enfermeira responsável pelo setor nos ajudou dentro das suas possibilidades. Solicitou-nos também a confecção de um álbum seriado para que pudesse servir de auxílio em palestras.

3.3 Considerações Finais

Creemos que nossos objetivos foram alcançados, uma vez que conseguimos transmitir/trocar informações e conhecimentos adquiridos através de pesquisas e estudos, transformando os nossos ouvintes em multiplicadores de conhecimento. Foi possível, inclusive, assistir ao contentamento e à satisfação de diversas mães, ao se sentirem mais seguras e preparadas para amamentarem e poderem lidar com as dificuldades circunstanciais que podem ocorrer, principalmente, no início da amamentação.

4 Conclusão

Ao longo destes dois anos de convivência, reconhecemos e queremos fazer constar que o prestígio adquirido pelo Centro Federal de Educação Tecnológica de Santa Catarina, Gerencia Educacional de Joinville, não é acaso, mas, certamente, foi alcançado pelo seletto grupo de enfermeiras docentes, as quais se esforçam em sua atuação teórica, dentro das salas de aula, na atuação prática que ocorre nos campos hospitalares/estágios.

O corpo docente, portanto, faz de seus alunos profissionais preparados e mantenedores de amplo conhecimento, no desenvolvimento de procedimentos em qualquer área a que forem requisitados.

Este trabalho baseou-se, em parte, no manuseio e na pesquisa de varias bibliografias, assim como na percepção da necessidade de se estender conhecimentos e minimizar a morbimortalidade das crianças, pois verificamos que quanto menor o tempo de amamentação, maior é a incidência de hospitalizações, de desnutrição e de mortalidade infantil.

Finalmente, podemos recordar alguns dos momentos em que nos sentimos úteis para alguém: na hora do nascimento, hora de chegada e descoberta do mundo, ou na morte que é a hora em que nada mais importa, só o respeito ao ser que se foi e aos seus familiares. Com o passar desses dois anos, pudemos ver que não somos apenas técnicos de enfermagem que realizam suas técnicas com destreza e habilidade, mas sim seres humanos. Gente que cuida de gente.

**Centro Federal de Educação Tecnológica de Santa Catarina
Gerência Educacional de Joinville
Curso Técnico de Enfermagem**

IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO PARA O BEBÊ

**Projeto de Ação Comunitária
“MAMA NENÉM”**

**Ana Letícia da Cunha Onofre
Dalmácia Dionízio de Souza
Mônica Rodrigues Leite Cortez**

**Orientadora
Enfª Juraci Maria Tischer**

**Joinville
2004**

Agradecemos primeiramente a Deus por nos dar saúde e condições de desenvolvermos esse projeto; às famílias que foram pacientes e compreensivas, aos amigos pelo apoio e à Escola e professores pela oportunidade concedida.

**Dedicamos a Deus que nos fortaleceu
a cada minuto; à família pela tolerância
e amor; aos professores como retorno de
nossa aprendizagem pelos seus esforços;
aos amigos e às mães que corajosamente
optaram por amamentar seus bebês,
ou seja, um grande ato de amor!**

SUMÁRIO

1. Introdução.....	05
2. Projeto de Ação Comunitária “MAMA NENEM”.....	06
2.1 Tema.....	06
2.2 Objetivo Geral.....	06
2.3 Objetivo Específico.....	06
2.4 Justificativa.....	06
3. O Leite Materno.....	07
3.1 O colostro é o primeiro alimento do bebê.....	07
3.2 Como é a produção do leite materno.....	08
3.3 Preparando-se para amamentar.....	08
3.4 Os benefícios de aleitamento materno exclusivo durante os 6 meses..	09
3.5 Vantagens para a saúde da mãe.....	10
3.6 Situações da mama.....	10
3.7 Medicamentos tomados pela mãe e o aleitamento.....	13
3.8 O uso de drogas e o aleitamento.....	13
3.9 Problema que podem dificultar as mamadas.....	14
3.9.1 Paralisia facial.....	14
3.9.2 Problemas respiratórios ou cardíacos.....	15
3.9.3 O recém nascido pré-termo.....	15
4. Metodologia.....	16
5. Cronograma.....	16
6. Material utilizado.....	17
7. Recursos Humanos.....	17
8. Orçamento.....	17

1 **Introdução**

Com o nascimento, o bebê sofre grandes e traumatizantes mudanças. Deixando o ventre aquecido de sua mãe, onde estava seguro, aquecido e bem alimentado para respirar, sugar, manter-se aquecido e conviver com mudanças que farão parte de toda sua vida. Nestes primeiros seis meses de vida, a criança se adaptará a essas mudanças: ser alguém que sente, chora e convive com familiares (mãe, pai, irmãos...).

Durante esse tempo, ele virá a crescer, se movimentar e ter que pedir pelo seu alimento. À mãe cabe tal tarefa: *“Todas as mulheres devem estar habilitadas a praticar o aleitamento materno exclusivo, e todos os bebês devem ser amamentados exclusivamente com leite materno desde o nascimento até os seis meses. Após esse período, as crianças devem continuar sendo amamentadas ao peito, juntamente com alimentos complementares adequados, até os dois anos de vida”*.

No tempo em que ocorre a amamentação, poderão ocorrer possíveis problemas com a mama, por isso as mães deverão receber orientações sobre tais cuidados e em relação aos seus bebês que apresentem alguns cuidados especiais, como Síndrome de Down, fissuras lábios-palatais e outros.

Portanto, nota-se uma necessidade de conversar com as mães para que estas saibam exatamente qual é o seu papel, como poderão contribuir para que seu filho cresça seguro, amado e bem nutrido.

Nós do projeto “Mama Neném”, estaremos empenhadas durante os meses de fevereiro a março a desenvolvê-lo no Hospital e Maternidade Dona Helena e Unimed. Certas de estarmos contribuindo para um futuro melhor de todas as crianças e mães que estaremos visitando nesse período.

2 PROJETO DE AÇÃO COMUNITÁRIA “MAMA NENÉM”

2.1 Tema

- A importância do leite materno para a vida do bebê, pois nele são encontrados todos os nutrientes que ele precisa até os seis primeiros meses de vida.

2.2 Objetivo Geral

- Proferir palestras para as mães sobre a importância do aleitamento materno para o bebê até os seis meses de vida. Os locais escolhidos pela equipe foram: Hospital Maternidade Dona Helena e Centro Hospitalar UNIMED.
- Público alvo: puérperas.

2.3 Objetivo Especifico

- Esclarecer dúvidas sobre o aleitamento e abolir “tabus” sobre o assunto;
- Levar as mães a reconhecerem a importância dessa prática para a saúde do bebê e dela mesma;
- Orientar sobre o período de desmame e a introdução de outros alimentos do dia-a-dia do bebê, conforme recomendação médica;
- Entrevistar algumas mães para que relatem suas experiências com a amamentação do seu bebê.

2.4 Justificativa

Muitas vezes as mães têm dúvidas sobre o verdadeiro benefício do aleitamento materno, portanto nossa proposta é responder a esta pergunta:

Por que amamentar?

Porque é perfeitamente adaptado às necessidades fisiológicas e psicológicas do bebê e extremamente necessário para o relacionamento mãe-bebê.

É o único alimento que supre as necessidades nutricionais do bebê, sendo superior a qualquer outra dieta alimentar nesse período de vida; contém vitaminas, sais minerais, gorduras, açúcar, proteínas apropriadas para o organismo do bebê sem sobrecarregá-lo.

O leite materno transmite ao bebê as defesas necessárias contra infecções, contém substâncias protetoras contra gripe, alergias e outras patologias, sem contar que o bebê se sente mais feliz, saudável e têm uma maior relação de amor e proximidade com sua mãe.

3 O Leite Materno

É o melhor e mais completo alimento para o bebê, composto de cerca de 160 substâncias representadas por proteínas, gorduras, carboidratos e células de defesa.

Veja abaixo algumas das substâncias encontradas no leite materno:

Imunoglobulina A Secretora (Ig A1): importante anticorpo. Tem a responsabilidade de forrar todas as mucosas das vias respiratórias e do estômago; este forro garante à mucosa uma impermeabilidade à ação de germes e evita o desencadeamento de reações alérgicas.

Fator bifidogênico: trata-se de um carboidrato que promove o fortalecimento dos lactobacilos responsáveis pela produção de ácidos orgânicos para destruir bactérias e fungos.

Lisozima: Age sobre as enterobactérias e os germes respiratórios, quando se une aos IgA1 tem fortalecido sua ação nos intestinos do bebê.

Lactoferrina: atua nos intestinos, impedindo o desenvolvimento de bactérias e fungos. Age também como antiinflamatório e bactericidas.

Componentes ulufares: estes são divididos em dois grupos: macrófagos e linfócitos. Os macrófagos são responsáveis pela destruição de germes perigosos e substâncias que causam alergias. Para as mães que amamentam, elas poderão diminuir o risco do câncer de mama. Já os linfócitos transferem imunidade da mãe para o bebê, produzindo mais anticorpos.

3.1 O Colostro é o primeiro alimento do bebê

Já há colostro a partir do sétimo mês de gravidez. É espesso, pegajoso e de cor clara a amarelada. Contribui para a saúde do bebê como nenhum leite infantil poderia.

- O colostro é perfeito como primeiro alimento do bebê, e contém mais proteína e vitamina A do que o leite materno maduro.
- Se o bebê consumir água ou qualquer alimento artificial, o colostro se dilui. Os rins do recém-nascido não estão preparados para receber grandes volumes de líquidos e a água adicional coloca-os sob pressão. **Não é necessário oferecer água a recém-nascidos.**
- O colostro é laxante e ajuda o bebê a eliminar o mecônio (primeiras fezes do bebê), isso ajuda a prevenir a icterícia.
- As imunoglobulinas (principalmente IgA) presentes no colostro protegem o bebê contra infecções. O colostro é a primeira imunização do bebê contra bactérias e vírus.

O leite materno prematuro pode ser usado mesmo antes de o bebê ser capaz de mamar. A mãe pode retirar seu leite e oferece-lo ao bebê com uma xícara ou colher. O leite materno prematuro tem mais proteínas, IgA e lactoferrina que o leite maduro, que o tornam mais adequado às necessidades de um bebê prematuro do que qualquer leite infantil industrializado.

O leite materno maduro muda em relação às horas do dia, a duração de uma mamada, as necessidades do bebê e a doenças com as quais teve contato. Um bebê que mama sempre que deseja, não precisa de água, nem mesmo em climas quentes e secos.

O leite materno não sobrecarrega os rins do bebê, forçando-o a reter líquidos desnecessários.

O leite materno maduro é constituído por: proteína, gorduras e ferro.

3.2 Como é a produção do leite materno

A produção do leite materno depende de níveis hormonais adequados e de uma retirada adequada de leite da mama.

- Durante a gravidez, o tecido glandular das mamas produz o colostro.
- Os hormônios da gravidez impedem que a mama produza maior quantidade de leite.
- As mamas começam a produzir maiores quantidades de leite à medida que o nível de hormônios, principalmente do progesterona cai (geralmente 30 a 40 horas após o parto).
- O corpo da mãe produz automaticamente os hormônios prolactina e ocitocina no final da gravidez e, posteriormente, em resposta a sucção do bebê.
- O hormônio prolactina faz os alvéolos produzirem leite.
- Ela pode fazer a mãe sentir-se sonolenta e relaxada.
- Os níveis de prolactina devem ser mantidos para que os alvéolos produzam leite. Os níveis sobem quando o bebê suga a mama.
- Mesmo quando o nível de prolactina está alto, se a sucção do bebê for ineficiente e o leite não for retirado de partes da mama, sua produção será interrompida nessas partes.

Para manter um nível de prolactina elevado a mãe deve tomar alguns cuidados tais como:

o bebê terá uma boa pega de aréola se não recebe bicos artificiais ou chupetas que possam confundir a sua sucção, e ele deve ser amamentado sempre que deseje, geralmente a cada 1 a 3 horas de acordo com o horário que o próprio bebê estipula, lembrando sempre que quem faz o horário das mamadas é o bebê.

3.3 Preparando-se para amamentar

É fundamental que a mamãe esteja realmente disposta a amamentar seu bebê. O ato de amamentar requer uma doação muito grande da mãe.

Antes mesmo de o bebê nascer, já se pode tomar alguns cuidados para preparar a mama para o ato de amamentar:

- Tomar sol nos seios, (entre 8 e 10 da manhã e entre 16 e 18 horas, períodos em que os raios ultravioletas não causam lesões à pele) pois o sol fortalece a pele deixando-a mais resistente a cortes e rachaduras.
- Massagear a região da aréola com bucha vegetal ou uma toalha macia friccionando suavemente com água fria ou morna. Esta massagem ajudará a engrossar esta parte da pele, que o bebê deverá sugar.
- Ao tomar banho, usar somente água na região da aréola e mamilo, evitando cremes (que ressequem ou hidratem) e sabonetes hidratantes. Estes tipos de produtos

amaciam a pele tornando-a mais fina, causando dor e rachaduras na hora de amamentar.

- Mulheres de pele branca têm mais chance de sofrer com rachaduras porque têm a pele mais fina, por isso indica-se cuidado redobrado nestes casos.
- Existem 3 tipos de mamilos: *protuso, plano e invertido*. Os tipos *plano e invertido* exigem massagem para que fiquem prontos para a amamentação. Como fazer esta massagem? “Procure apertar a aréola em direção ao mamilo (de dentro para fora) tentando esticá-lo delicadamente. Puxe o mamilo com cuidado e dê pequenas e suaves retorcidas para a esquerda e para a direita. Repita de 2 a 3 vezes ao dia e vá aumentando a frequência”.
- Se a mãe preferir, ao amamentar, pode usar bico de silicone retirando alguns dias depois, quando sentir que já pode amamentar diretamente em seu mamilo.

3.4 Os benefícios do aleitamento materno exclusivo durante os seis meses

O leite materno oferece muitos benefícios à saúde do bebê.

Quando os bebês são amamentados exclusivamente, esses benefícios são usufruídos ao máximo. De um modo geral, a taxa de doenças que exigem cuidados médicos é mais baixa entre bebês amamentados exclusivamente. O aleitamento materno exclusivo, oferece a melhor nutrição e crescimento ao bebê, continuando a promover seu crescimento após a introdução de outros alimentos a partir dos seis meses, sendo uma proteção contra infecções.

- Bebês amamentados têm menos *diarréia, infecções gastrintestinais e infecções respiratórias*.
- Uma substância chamada “*fator bífidus*” auxilia o crescimento de bactérias especiais no intestino do bebê, impedindo o crescimento de outras bactérias nocivas.
- Dezenas de agentes antiinflamatórios reduzem os danos causados por inflamações fora do controle.
- Linfócitos e macrófagos, que são células vivas, e combatem doenças.
- O leite de cada mãe possui anticorpos que protegem seu bebê de doenças às quais ela já tenha sido exposta.
- Fatores de crescimento acentuam no desenvolvimento do bebê e na maturação de seu sistema imunológico, no sistema nervoso central e em outros órgãos como a pele.
- Enzimas digestivas como a lactose e lipase, além de muitas outras enzimas importantes, protegem os bebês nascidos com sistemas enzimáticos imaturos ou defeituosos.
- A lactose ajuda a prevenir o raquitismo e estimula a absorção do cálcio e o desenvolvimento cerebral.

Então bebês que mamam tem todas essas vantagens, que vem exclusivamente do leite da mãe, além de ser uma proteção contra alergias.

- O trato gastrintestinal do bebê desenvolve-se mais rapidamente quando ele é amamentado com leite materno, sem a introdução de proteínas estranhas no seu sistema.
- Uma menor exposição a proteínas estranhas cria tolerância ao invés de respostas alérgicas.
- Nutrientes como zinco e ácidos graxos polissaturados de cadeia longa auxiliam o desenvolvimento da resposta imunológica do bebê.
- Dar nem que seja uma só mamadeira de fórmula ao bebê nos primeiros dias de vida, pode aumentar as taxas de doenças alérgicas. Todos os leites infantis, incluindo os leites a base de soja, expõe o bebê a alergias.

3.5 Vantagens para a saúde da mãe.

- A ocitocina liberada quando a mãe amamenta, contrai o útero e ajuda a interromper a hemorragia pós-parto.
- Nutrizes tem elevada eficiência energética. Podem produzir leite mesmo com uma ingesta calórica limitada.
- O aleitamento freqüente atrasa a volta da menstruação e ajuda a proteger a mulher de uma nova gravidez. Nesse processo, as reservas são preservadas e as gestações espaçadas.
- Menor risco de câncer mamário e ovariano.
- A depressão pós-parto é reduzida.
- A recuperação física no pós-parto é mais rápida (o leite materno em relação ao leite infantil industrializado).

O leite de uma mãe é especialmente indicado para o seu filho protegendo o bebê de bactérias e vírus com os quais suas mães tiveram contato.

O colostro e o leite materno são adaptados à idade gestacional e o leite maduro muda mês a mês, dia a dia, de mamada a mamada para satisfazer cada necessidade específica do bebê.

Acrescentar qualquer outro alimento, inclusive água, aumenta os riscos e diminui os benefícios.

3.6 Situações da mama.

No início da amamentação poderão ocorrer alguns problemas com a mama, para que isso não ocorra é importante que haja um constante cuidado com elas, veja a seguir algumas das patologias mais comuns e quais os cuidados que devemos ter:

Ingurgitamento mamário (peitos muito cheios e doloridos) O ingurgitamento mamário, consiste em parte no aumento da quantidade de sangue e fluídos nos tecidos que suportam a mama (congestão vascular) e de certa quantidade de leite que fica retido na glândula mamária. Quando isto ocorre, as duas mamas ficam inchadas (aumentam de volume, ficam dolorosas, quentes,

vermelhas, brilhantes e tensas por causa do edema (líquido) nos tecidos. A mãe queixa-se de dor principalmente na axila e pode ter febre (a chamada “febre de leite”). O leite pode parar de “descer”. O ingurgitamento geralmente ocorre alguns dias (2º a 5º dia) após o nascimento (na apojadura) ou em qualquer época durante a amamentação.

Conduta:

Para evitar o ingurgitamento:

- as mães devem amamentar no sistema de livre demanda logo após o parto, verificar se a criança mama em boa posição desde o primeiro dia.

Para tratar o ingurgitamento:

- mantenha a criança sugando, se a criança não sugar adequadamente, ajude a mãe a retirar o leite por expressão manual, aconselhe o uso de um sutiã firme a fim de tornar o ingurgitamento menos doloroso, realizar ordenha de alívio, especialmente se a aréola estiver muito cheia, dificultando a pega correta, indique a utilização de compressas geladas ou quentes sobre o seio por 1 min, massageando-os e retirando um pouco de leite logo após a mamada para aliviar a dor e mantenha essas condutas até que o ingurgitamento desapareça

Uso de compressas:

- As compressas frias podem ser utilizadas no ingurgitamento mamário, pois promovem vasoconstrição, diminuindo o edema e a produção de leite. Devem ser feitas em horários regulares até de 2 em 2 horas nos casos mais graves. O tempo de aplicação da compressa deve ser superior a 15 minutos, pois pode ocorrer efeito rebote, com o aumento do fluxo sanguíneo local.
- As compressas quentes estão indicadas somente nas situações em que deseja estimular a produção de leite. O calor local faz vasodilatação na região dos alvéolos aumentando a disponibilidade de elementos necessários à síntese do leite e diminuindo a presença de peptídeos supressores o que aumenta o número de células alveolares operantes. Lembrar que esse tipo de compressa não deve ser usado no caso de ingurgitamento, pois aumenta o edema e pode determinar queimaduras, uma vez que a sensibilidade das mamas está alterada.

Mastite (inflamação da mama) é um progresso inflamatório nas mamas, que é facilmente diagnosticado, mamas quentes, febre, dor a palpação e pode sair pus, é uma condição dolorosa e debilitante, um potencial para a complicação como abscesso mamário. A bactéria mais comumente

é o *Staphylococcus aureus*, mas também pode ser causada pelo *Estreptococo*. A mastite é mais freqüente na 2ª e 3ª semanas depois do parto. A mãe deverá descansar por mais tempo.

Fatores que contribuem para mastite: esvaziamento graduado das mamas, fissuras mamilares, história anterior da mastite, fadiga e estresse e compressão da mama por um sutiã apertado ou mau posição ao dormir.

Sintomas: calor, dor e eritema na mama, febre, fadiga, cefaléia e dores musculares (semelhante a um quadro gripal).

Conduta:

- estimular as mães a amamentar no sistema de livre demanda, se o bebê não esvaziar a mama, complete com auto-ordenha, ou solicite colaboração para o esvaziamento por ordenha

Para tratar a mastite: aplique compressas úmidas e frias 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 amamentando, se necessário orientar a mãe para tomada de analgésico antes de proceder à auto-ordenha, usar sutiã que sustente bem a base da mama mas que não aperte a mama, se houver demora no início do tratamento, pode se formar um abscesso mamário, e neste caso, suspender a amamentação na mama afetada e encaminhar para a drenagem. Após a cicatrização, retornar a amamentação nos dois seios.

Abscesso mamário: uma porcentagem dos casos de mastites evolui para abscesso mamário, que consiste numa coleção de pus, que precisa ser drenada. Ele pode ser identificado pela sensação de flutuação à palpação das mamas.

A amamentação na mama com abscesso pode ocorrer desde que a mulher esteja sendo tratada com antibióticos, que a mama tenha sido drenada e que o tubo de drenagem e o local da incisão sejam longe da aréola.

Conduta:

- drenagem cirúrgica sob anestesia geral, com exploração ampla e tendo cuidado de não lesar ductos, cultura + antibioticoterapia.

Fissuras mamilares: são soluções de continuidade determinadas pela pressão da boca do lactente sobre o mamilo e/ou aréola. Ocorrem mais freqüentemente entre o 3º e o 7º dias pós-parto, mas 10% das mulheres podem manter uma lesão crônica mamilar.

As causas mais comuns das rachaduras são:

- Pega incorreta, freio lingual curto (anquioglossia ou “língua presa”), monilíase ou candidíase mamilar.

O trauma mamilar determina dor e desconforto, podendo levar ao desmame precoce.

Conduta

- Orientar a pega correta, posicionar adequadamente o bebê ao peito e variar as posições para mamadas, aliviar o ingurgitamento, se houver, não usar cremes ou pomadas, não usar métodos secativos, aplicar leite materno após as mamadas, deixar os mamilos em contato com o ar, usar analgésicos sistêmicos, realizar tratamento específico para monilíase, verificar a necessidade de correção cirúrgica da anquiloglossia, sugerir a ordenha temporária, no caso de haver dor intensa, e oferecer o leite ordenhado no copinho.

3.7 Medicamentos tomados pela mãe e o cuidado com o aleitamento.

A maioria dos medicamentos passa para o leite materno em quantidades muito pequenas.

Pouco afeta o bebê. Na maioria dos casos, interromper o aleitamento pode ser mais perigoso do que o próprio medicamento. Alguns medicamentos podem provocar efeitos colaterais, mas geralmente é possível oferecer uma alternativa que tenha menos riscos de desenvolver o problema. O mais importante é lembrar que todo medicamento deve ser usado somente com prescrição médica.

Maneiras de minimizar o efeito de medicamentos sobre o aleitamento.

- Evite amamentar nos momentos de maior concentração do medicamento. Se possível o medicamento deve ser tomado antes da dormida mais longa do bebê ou imediatamente após uma mamada.
- Se for necessário administrar um medicamento contra-indicado, interrompa o aleitamento apenas temporariamente e retome-o assim que for possível.
- Evite o uso de sedativos no trabalho de parto e pós-parto, pois podem provocar sonolência e letargia em alguns recém nascidos.

3.8 O uso de drogas e o aleitamento materno.

A suspensão abrupta da amamentação por medicamento ou outro motivo qualquer pode ser psicológica e fisicamente traumatizante tanto para a mãe quanto para a criança. Por isso é deve-se conhecer condições que podem minimizar os efeitos omissos da exposição da criança ao produto administrado à mãe.

- Suspender a droga em casos em que as mesmas não são essenciais e podem ser suspensas com a cooperação da mãe. Exemplos são o uso da fenazopiridina (uma conhecida causadora de metahemoglobinemia e hemólise) como terapêutica antimicrobiana para infecções do trato urinário e o uso de medicação para resfriado com múltiplas associações para tratar um ou dois sintomas.
- Protelar o tratamento: radiofármacos para procedimentos diagnósticos ou mesmo cirurgias programáveis.
- Escolher drogas pouco excretadas pelo leite: em algumas classes relativamente homogêneas de drogas (ex.: bloqueadores beta-adrenérgicos), existe uma grande diferença entre os fármacos no que diz respeito à quantidade de droga que é transferida para o leite. Escolher uma droga que seja fracamente concentrada no leite e que não tenha nenhum metabólico ativo pode ser de grande valia para minimizar a exposição da criança ao medicamento.
- Eleger outras vias de administração: a diminuição da concentração sérica da droga na mãe reduz a concentração no leite e, conseqüentemente, os efeitos para a criança. A aplicação tópica da droga no local afetado freqüentemente ajuda-nos a alcançar essa meta. Corticóides inalados ou aplicados

topicamente, broncodilatadores inalados e descongestionantes nasais ao invés de produtos orais são exemplos de mudanças na via de administração.

- Evitar amamentar o bebê logo após a ingestão do medicamento, conciliando os horários.

3.9 Problemas que podem dificultar as mamadas.

Muitas são as dificuldades da mãe em amamentar seu bebê, contudo ela não pode desanimar, pois diante é diante das dificuldades que o bebê precisa mais da paciência e da ajuda da mãe para uma alimentação saudável e rica.

3.9.1 Paralisia Facial.

- **Paralisia facial:** a paralisia temporária ou permanente de parte da face do bebê é capaz de causar problemas quando este começa a alimentação no seio ou mediante mamadeira. A paralisia facial resulta da compressão do sétimo nervo craniano, podendo originar-se de três maneiras:
- Parto a fórceps: provocando a paralisia facial passageira, geralmente melhorando dentro de 24 a 48 horas, mas podendo prolongar-se durante 6 semanas.
- Compressão intra-uterina do nervo pelos ossos da pelve materna: neste caso, a lesão pode tornar-se permanente, dependendo da duração da compressão.
- Desenvolvimento anormal do nervo facial: causa paralisia permanente.

O nervo facial inerva os músculos da face e do terço anterior da língua, pode interferir com a gustação. Todavia, não são afetados os nervos sensitivos da face, portanto, o reflexo de procura, os movimentos da fala e do palato e, de um modo geral, dos músculos que participam da sucção e da respiração, permanecem indenes.

Principais problemas: incapacidade para criar uma vedação da boca em torno da aréola, incapacidade para abrir a boca no grau que é necessário para mamar ao seio

Para resolver esses problemas:

- Inicialmente convém incentivar a mãe a espremer seu leite do mamilo, diretamente na boca do bebê, a fim de que ele reaja ao gosto do leite.
- Posicione o bebê de maneira tal que o lado paralisado de sua face não esteja voltado para o seio, assegurando um máximo de estimulação para que ele abra bem a boca.
- Sempre o bebê na posição "sob o braço", de modo que a mãe possa exercer o maior controle possível sobre sua cabeça. Outra tentativa consiste em deitar-se ao lado do bebê, deixando o seu mamilo cair diretamente na boca deste.
- Com sua mão livre pode a mãe abaixar delicadamente o queixo do bebê, abrindo sua boca o suficiente para se prender corretamente o mamilo e

evitando que a língua se encontre no céu da boca (a pressão excessiva sobre o queixo fará a língua retrair-se até o fundo da boca).

- Se não obtiver êxito, a mãe deve ordenhar o leite e oferecê-lo ao seu nenê em um copo, que no caso de paralisia permanente costuma ser muito útil, mas é importante também desenvolver o reflexo de sucção. O bico de Habermann costuma ser útil em tais casos.

3.9.2 Problemas respiratórios ou cardíacos.

As pesquisas mais recentes indicam que a alimentação ao seio exige menos esforço do recém-nascido pré-termo que a mamadeira; a temperatura e os níveis de saturação de O₂ também se mantêm mais estáveis durante as mamadas ao seio. Isso é explicado, em parte, pelo fato de que, mamando ao seio, o próprio bebê determina a sua mamada, no que se refere ao tempo e à quantidade, ao passo que, se ele for alimentado com mamadeira, à pessoa que lhe dá refeição pode influenciar o ritmo diretamente e de varias maneiras (por exemplo, sacudindo a mamadeira quando a criança pára de sugar, aumentando o orifício do bico). O lactente que se alimenta ao seio fica muito próximo ao peito da mãe, com seus odores, seu gosto e seus sons que lhe são familiares. Todos esses fatores representam uma vantagem para o bebê comprometido por problemas respiratórios ou cardíacos e que precisa poupar suas energias.

Administração de O₂, via de regra, não apresenta problemas:

Cânulas nasais: importante é o posicionamento e a fixação correta do bebê ao seio, para deixar o nariz o mais livre possível. A posição mais indicada é debaixo do braço da mãe.

O₂ dentro da incubadora: o o₂ deve ser administrado em funil colocado próximo ao nariz do lactente e caindo sobre o ombro da mãe (desde que sua necessidade seja de 30 ou 35%. Pode haver a necessidade de manter esse bebê ligado a um monitor de saturação de o₂, enquanto ele permanecer fora da incubadora).

É preferível deixar o bebê em paz, se ele apresentar taquipnéia e/ou agitação evidente, porem se não apresentar outros sintomas além da taquipnéia, ele poderá beneficiar-se da proximidade da mãe e do fato de poder mamar ao seio se quiser.

3.9.3 O recém nascido pré-termo.

A mãe do recém-nascido pré-termo é obrigada a ordenhar seu leite, a fim de manter a lactação em nível normal, até que o bebê dê sinais de que está pronto para se alimentar direito ao seio, além disso, a mãe deve tocar seu bebê e falar com ele, principalmente se ele apresentar alguma doença. 24 a 32 semanas: deve ordenhar o leite até que seu bebê seja capaz de tolerar a alimentação gástrica de leite industrializado em bolo e alimentação oral com mamadeira.

Sempre que possível, devemos incentivar a mãe a levar seu bebê ao colo. Os contatos corpo-a-corpo são ideais para que o bebê conheça o odor da mãe e sinta seu seio, favorecendo a criação dos laços afetivos em circunstâncias difíceis. 32 a 34 semanas:

4 Metodologia

Inicialmente faremos o reconhecimento do público alvo, levando em conta os problemas que foram observados. Depois, planejaremos o desenvolvimento do trabalho voltado à Importância do Aleitamento Materno para o Bebê dentro do Hospital e Maternidade Dona Helena e Centro Hospitalar Unimed.

Sendo assim, elaboraremos uma palestra individual, ou seja, cada membro da equipe conversará individualmente com uma mãe, sanando suas dúvidas, expectativas e receios, proferindo-se estão, palestras sobre o referido esclarecimento.

Dando seqüência às nossas atividades, faremos uma pesquisa sobre os benefícios do leite materno para o bebê e para a mãe; os problemas da mama; bebês que exigem cuidados especiais e outros. Utilizaremos para demonstração as mamas artificiais, seios cobaias do Laboratório de Técnicas do CEFET.

Obteremos o nosso feedback através de uma pesquisa realizada com as próprias mães, avaliando o conteúdo, atendimento e desenvolvimento da equipe, conforme consta em anexo.

5 Cronograma

TAREFA	RESPONSÁVEL	DATA
Escolha do assunto a ser trabalhado no Projeto de Ação Comunitária	Dalmácia	Fevereiro 2003
Levantamento do assunto (temas) a ser abordado e/ público alvo	Ana, Dalmácia e Mônica	Março a Maio/2003
Seleção dos assuntos: Problemas das Mamas	Ana, Dalmácia e Mônica	Março a Maio/2003
Seleção dos assuntos: Vantagem do Aleitamento materno	Ana, Dalmácia e Mônica	Março a Maio/2003
Digitação	Ana, Dalmácia e Mônica	Junho/Julho 2003
Execução – Hospital Dona Helena	Ana, Dalmácia e Mônica	Fevereiro a Março 2004
Execução – Hospital Unimed	Ana, Dalmácia e Mônica	Março 2004
Confecção de relatório de PAC	Ana, Dalmácia e Mônica	Abril 2004

6 Material utilizado

Os materiais utilizados na execução do projeto serão: mamas artificiais, cartazes e pesquisas realizadas para melhores esclarecimentos.

7 Recursos Humanos

A equipe do Projeto de Ação Comunitária é formada pelas alunas: Ana Leticia da Cunha Onofre, Dalmácia Dionizio de Souza e Mônica Rodrigues Leite Cortez; tendo como orientadora a Enfermeira Juraci Maria Tischer.

8 Orçamento

PROJETOS	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR SUBTOTAL
Passagem de ônibus	42	1,60	134,40
Cartolina	00	00	00
Mama artificial	02	00	00
Filme Fotográfico	00	00	00
Revelação	01	15,00	15,00
TOTAL DE GASTOS	-----	-----	149,40

Anexo 2 Ficha de Avaliação

Mamãe.

Nosso projeto “Mama Neném” tem por finalidade partilhar com você a importância da amamentação.

Por isso contamos com sua participação para verificarmos e aprimorarmos a qualidade do nosso trabalho.

Solicitamos Preencher

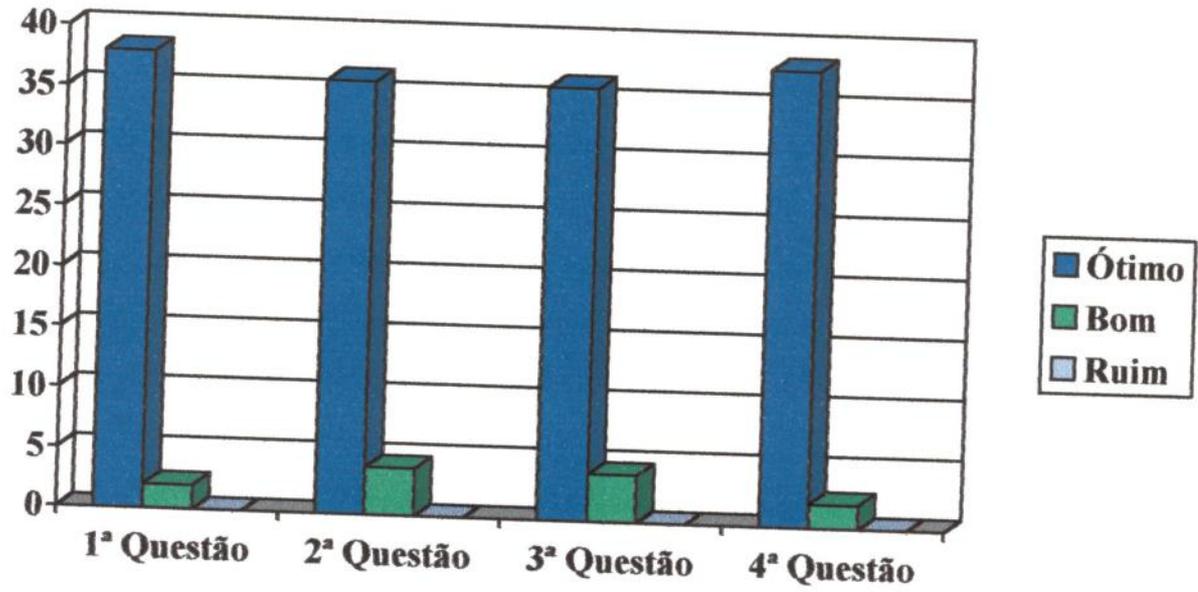
	Ótimo	Bom	Ruim
Orientações sobre amamentação			
Temas abordados			
Equipe de trabalho			
Clareza nas orientações			

Este espaço é para seus comentários/sugestões

Assinatura _____ **Data** / /

Agradecemos: Ana Letícia, Dalmácia e Mônica

Gráfico da Pesquisa Realizada
com as Clientes



Pesquisa em anexo na página n° 15.



CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA DE SANTA CATARINA
GERÊNCIA EDUCACIONAL DE SAÚDE DE JOINVILLE
CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

BANCO DE HORAS

Tema: Projeto de Ação Comunitária PAC			
Aluno (a): Ana Letícia da Cunha			
Supervisora: Jucaci m ^a Tisk			
Data:	Atividade:	Carga Horária:	Assinatura:
30/04/03	Confecção PAC	3 horas	[Assinatura]
12/08/03	Confecção PAC	4 horas	[Assinatura]
17/09/03	Confecção PAC	4 horas	[Assinatura]
20/09/03	Formatação do projeto	4 horas	[Assinatura]
10/11/03	Entrega do Ofício HDH	2 horas	[Assinatura]
19/12/03	Entrega do Ofício Unimed	2 horas	[Assinatura]
19/12/03	Entrevista c/ Enf. Inês Unimed	2 horas	[Assinatura]
19/12/03	Confecção do Ofício Unimed	1 hora	[Assinatura]
16/02/04	Prática PAC HDH	5 horas	[Assinatura]
19/02/04	Prática PAC MDH	5 horas	[Assinatura]
20/02/04	Prática PAC HDH	5 horas	[Assinatura]
26/02/04	Prática PAC HDH	5 horas	[Assinatura]
01/03/04	Prática PAC HDH	5 horas	[Assinatura]
03/03/04	Prática PAC HDH	5 horas	[Assinatura]
04/03/04	Prática PAC HDH	5 horas	[Assinatura]
08/03/04	Prática PAC Unimed	5 horas	[Assinatura]
10/03/04	Prática PAC Unimed	5 horas	[Assinatura]
15/03/04	Prática PAC Unimed	5 horas	[Assinatura]
17/03/04	Prática PAC Unimed	5 horas	[Assinatura]
22/03/04	Prática PAC Unimed	5 horas + 30min	[Assinatura]
24/03/04	Prática Pac Unimed	5 horas	[Assinatura]
29/03/04	Prática PAC Unimed	5 horas	[Assinatura]
14/04/04	Confecção Relatório PAC	3 horas	[Assinatura]
25/04/04	Confecção Relatório PAC	8 horas	[Assinatura]
	Orientação c/ Enf ^o Jucaci	20 horas	[Assinatura]
24/03/2003	PAC	4 hr	[Assinatura]
05/05/2003	PAC	4 hr	[Assinatura]
04/06/2003	PAC	4 hr	[Assinatura]
02/05/2004	Confecção relatório	6 hr	[Assinatura]
05/05/2004	Confecção relatório	4 hr	[Assinatura]



CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA DE SANTA CATARINA
GERÊNCIA EDUCACIONAL DE SAÚDE DE JOINVILLE
CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

BANCO DE HORAS

Tema:

Aluno (a): *Mônica Rodrigues Leite Cortez*

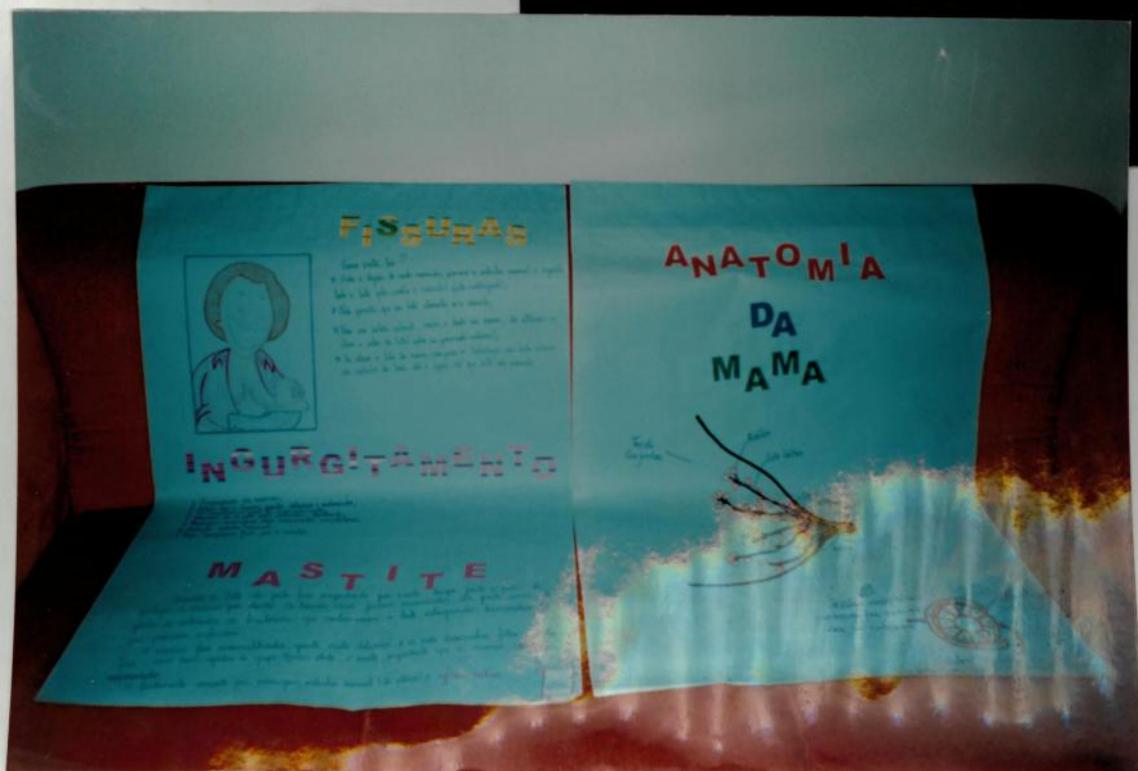
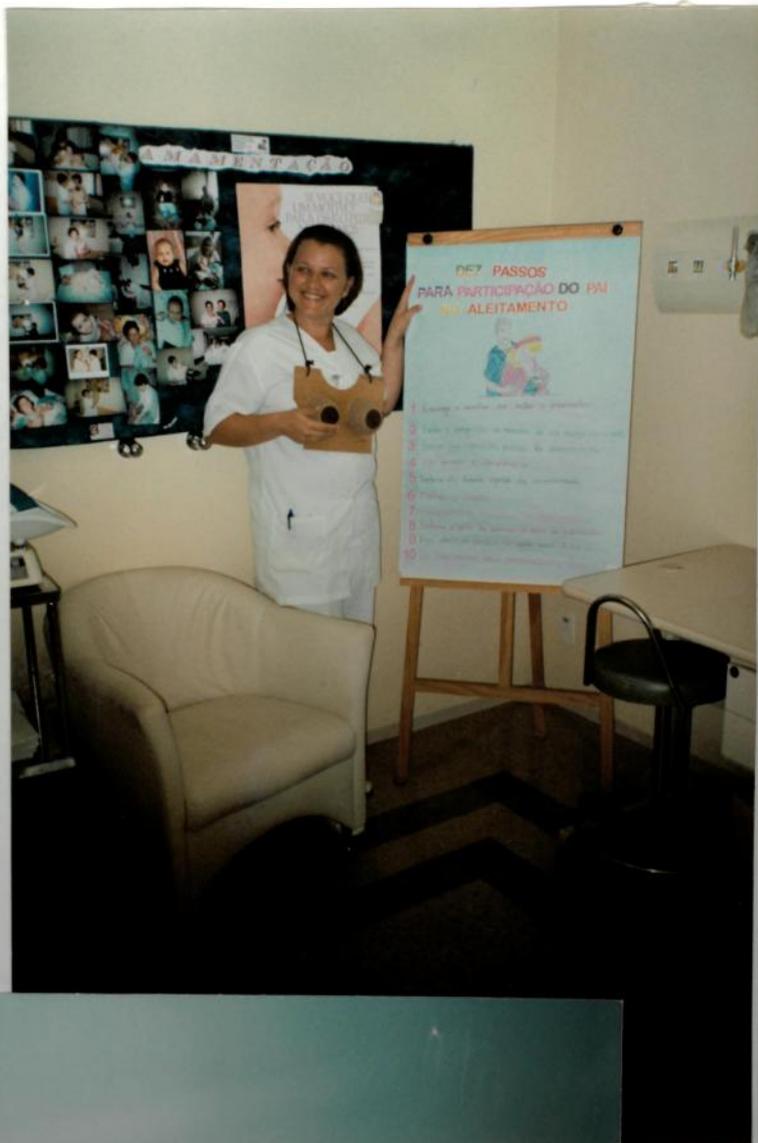
Supervisora:

Data	Atividade	Carga Horária	Assinatura
30/04/03	Alimentação Materno e FLP	13:30 às 14:15	<i>Marian A.P. Cavalcini</i>
30/04/03	P.A.C. (CEFET)	07:30 às 10:30	
12/08/03	P.A.C. (CEFET)	4 horas	<i>A.</i>
17/09/03	P.A.C. CEFET	4 horas	<i>A.</i>
Outubro	Palavra Alimentação Embraso	2h. (Prof. Juciane)	<i>A.</i>
	Legitimação do PAC	16h	<i>A.</i>
10/11/03	Entrega do Ofício HDH	2h	<i>A.</i>
19/12/03	Entrega do Ofício UNIMED	2h	<i>A.</i>
19/12/03	Entrevista Enf. Inês (HDH)	2h	<i>A.</i>
08/12/03	Confeccão Ofícios	3h	<i>A.</i>
24/03/03	PAC	4h	<i>A.</i>
05/05/03	PAC	4h	<i>A.</i>
04/06/03	PAC	4h	<i>A.</i>
05/11/03	PAC	4h	<i>A.</i>
02/05/04	Confeccão de Relatório do PAC	4h	<i>A.</i>
		54 h	

Anexo 6 Fotografia do Hospital e Maternidade Dona Helena



Anexo 7 Fotografia do Centro Hospitalar Unimed



A produção do leite materno

20

- Durante a gravidez, o tecido glandular das mamas produz o colostro
- Os hormônios da gravidez impedem que a mama produza quantidades maiores de leite
- As mamas começam a produzir quantidades maiores de leite à medida que o nível de hormônios (principalmente progesterona) cai
- O corpo da mãe produz automaticamente os hormônios prolactina e ocitocina no final da gravidez, e posteriormente, em resposta à sucção do bebê.

Prolactina

- A prolactina faz os alvéolos produzirem o leite
- Ela pode fazer a mãe sentir-se sonolenta e relaxada
- Os níveis de prolactina devem ser mantidos altos para que os alvéolos produzam leite. Os níveis sobem quando o bebê suga a mama
- Mesmo quando o nível de prolactina está alto, se a sucção do bebê for ineficiente e o leite não for retirado de algumas partes da mama, sua produção será interrompida nessas partes.

Ocitocina

- A ocitocina contrai as células ao redor dos alvéolos e faz o leite descer pelos ductos até os seios lactíferos, onde fica disponível para ser retirado pelo bebê
- No pós-parto imediato, quando ocorre a ejeção do leite, a mãe pode sentir contrações uterinas ou uma sede repentina. Ela poderá ver leite vazando da outra mama, entretanto, nem sempre terá uma sensação física
- Quando ocorre a ejeção do leite, o ritmo da sucção do bebê mudará de rápido para regular, profundo e lento
- A liberação da ocitocina pode ser inibida temporariamente pelos seguintes fatores (dor extrema, estresse, nicotina e álcool).

Imunoglobulina A secretora (IgAs)

- Este importante anticorpo tem a responsabilidade de forrar todas as mucosas das vias respiratórias e do estômago; este forro garante a mucosa à impermeabilidade à ação de germes e evita o desencadeamento de reações alérgicas.

Fator Bifidogênico

- Trata-se de um carboidrato que promove o crescimento dos lactobacilos, responsáveis pela produção de ácidos orgânicos que destroem bactérias e fungos.

Lisozima

- Age sobre as enterobactérias e os germes respiratórios, quando se une aos IgAs tem fortalecida sua ação no intestino do bebê.

Lactoferrina

- Trata-se de um carboidrato que promove o crescimento dos lactobacilos, responsáveis pela produção de ácidos orgânicos para destruir bactérias e fungos. Age também como antiinflamatório e bactericida.

Componentes celulares

- Macrófagos – responsáveis pela destruição de germes perigosos e substâncias que causam alergia. Para as mães que amamentam elas podem diminuir o risco de câncer de mama.
- Linfócitos – transferem a imunidade da mãe para o bebê, produzindo mais anticorpos.

Colostro

- Já há colostro á partir do 7^a mês de gravidez. É espesso, pegajoso e de cor clara á amarelada; ele é perfeito como primeiro alimento para o bebê, e contém mais proteínas e vitamina A do que o leite maduro, também é laxante e ajuda o bebê eliminar o mecônio (isso ajuda a prevenir a icterícia), o colostro é a primeira imunização do bebê contra muitas bactérias e vírus.

Como o leite vai do peito para o bebê

- Nos alvéolos ocorre a produção do leite materno
- Os ductos e os seios lactíferos – transportam o leite até o mamilo. A pega da aréola deve permitir que o bebê comprima os seios lactíferos e retire o leite do peito eficientemente
- A aréola (parte mais escura do mamilo) deve ser abocanhada totalmente ou a maior parte possível
- A produção do leite começa no mamilo, ao ser sugado, envia uma mensagem ao cérebro e volta a mama da mãe, ativando uma glândula chama Hipófise que libera dois hormônios a prolactina (que faz os alvéolos produzirem leite) e a ocitocina (que contrai as células ao redor dos alvéolos e faz descer o leite pelos ductos e seios lactíferos) onde fica disponível para ser retirado pelo bebê.
- A parte interna da mama, lembra cachos de uvas, cada mulher possui de 18 a 20 cachos, e é nesses cachos que o leite é produzido (alvéolos).

Problemas precoces da Mama

Ingurgitamento

- À medida que o leite desce, uma quantidade maior de sangue e linfa é trazida para a mama. A mãe pode sentir as mamas quentes, cheias e pesadas. [Isso é normal]
- Um rápido aumento de volume de leite provoca congestão vascular e edema. As mamas podem ficar inchadas, se a retirada do leite for inadequada ou sem frequência. Algumas mães podem produzir tanto leite que o bebê não consiga retirá-lo com a rapidez necessária para evitar o ingurgitamento.

- Esse inchaço pode bloquear o fluxo de leite, provocando um inchaço ainda maior. As mamas ficaram quentes e doloridas e desenvolveram uma aparência compacta e lustrosa.
- Ingurgitamento severo pode interromper a produção de leite.

Ajudando aliviar o ingurgitamento

- Verifique o posicionamento, para garantir uma boa pega da aréola
- Se a mãe estiver limitando as mamadas, estimule-a a amamentar sempre que o bebê desejar
- Compressas frias aliviam a dor entre as mamadas.
- Sugira que ela retire leite da mama antes da amada, para amolecer a aréola e proporcionar melhores condições de pega.
- Se o aleitamento não for suficiente para reduzir o ingurgitamento, oriente a mãe a retirar leite entre as mamadas.

Problemas tardios nas mamas – Mastite

- A mastite é uma infecção na mama que produz sensibilidade, vermelhidão e calor localizado. A mãe pode ter febre, sentir-se cansada ou com náuseas. Se não for tratada precocemente, a mastite pode se transformar em abscesso.

Causas da mastite

- Mamilos rachados ou fissurados
- Ducto lactífero bloqueado, não tratado ou estase de leite
- Baixa resistência à infecções devido à fadiga, quando a mãe tenta fazer coisas demais

Manejo da mastite

- Não interrompa o aleitamento
- Descanse o máximo, até que a infecção passe.
- Verifique se a pega da aréola está correta, permitindo que o bebê sugue eficientemente
- Amamente sempre que o bebê aceitar
- Retire leite manualmente da mama afetada após cada mamada
- Procure um médico

Ensine a mãe a cuidar das mamas

- lave as mamas apenas com água. Sabonetes, loções, óleos ou vaselina interferem na lubrificação natural da pele
- Não lave as mamas diretamente antes das mamadas, para não remover óleos naturais e alterar o odor que o bebê identifica
- Se os mamilos ficarem doloridos, aplique leite materno sobre os mesmos, antes e após cada mamada

- Os sutiãs são desnecessários, mas podem ser usados, se mãe desejar. Um sutiã apertado demais pode bloquear os ductos. Um sutiã de nylon pode limitar a circulação de ar para os mamilos. A melhor opção seria usar um sutiã confortável de algodão.

Bebês que recusam a mama

- Nos primeiros dias o bebê pode parecer relutante em mamar por motivos que, freqüentemente não tem relação com o aleitamento. Pode ser que a mãe e o bebê simplesmente precisem de tempo para saber como agir.
- Possíveis causas – (1) alguém está empurrando a cabeça do bebê para trás, numa tentativa de fazê-lo pegar a aréola. (2) o bebê não gosta de ser manipulado por estranhos. (3) o bebê recebeu bicos artificiais ou chupetas que confundiram sua sucção. (4) O bebê está sentindo ou sentiu dores quando foi segurado na posição de mamar.

Manejo

- Ajude a mãe a segurar calmamente seu bebê próximo à mama
- Não fique tentando fazer o bebê pegar a aréola por mais de alguns minutos
- Se o bebê começar a chorar ou recusar a mama, pare e tente novamente cerca de 15 minutos após ele acalmar-se
- Não use bicos artificiais
- Não pressione pontos potencialmente doloridos
- Evite segurar o bebê numa posição de mamar ao administrar tratamento médico
- Ofereça leite materno retirado ao bebê numa xícara, até que ele mesmo mame

Medicamentos tomados pela mãe e o aleitamento

- A maioria dos medicamentos passa para o leite materno em quantidades muito pequenas e pouco afeta o bebê. Na maioria dos casos, interromper o aleitamento pode ser mais perigoso do que o próprio medicamento. Alguns medicamentos podem provocar efeitos colaterais, mas geralmente é possível oferecer uma alternativa que tenha menos riscos de desenvolver problemas.
- Se uma mãe estiver tomando um remédio que você, como profissional de saúde não conhece muito bem, estimule-a manter o aleitamento enquanto você descobre mais coisas sobre os medicamentos.

Maneiras de minimizar o efeito do medicamento sobre o leite

- Evite amamentar nos momentos de maior concentração do medicamento. Se possível o medicamento deve ser tomado antes da dormida mais longa do bebê ou imediatamente após uma mamada.
- Se for necessário administrar medicamento contra-indicado, interrompa o aleitamento apenas temporariamente e retome-o assim que for possível
- Evite o uso de sedativos no trabalho de parto, pois pode provocar sonolência e letargia em alguns recém-nascidos.

Vantagens do aleitamento

- Menor incidência de morte súbita no berço (bebe)
- Menor risco de diabetes, (câncer e infecções nos ouvidos durante a infância bebe)
- Melhor resposta a vacinações e capacidade de combater doenças mais rapidamente (bebe)
- Menos problemas ortodônticos e dentais (bebe)
- Melhor desenvolvimento psicomotor, emocional e social (bebe)
- Associação com um coeficiente de inteligência mais elevado (bebe)
- A ocitocina liberada quando a mãe amamenta contrai o útero e ajuda a interromper a hemorragia pós-parto. (mãe)
- Nutrizes tem elevada eficiência energética. Podem produzir leite mesmo com uma ingesta calórica limitada (mãe)
- O aleitamento freqüente atrasa a volta da menstruação e ajuda á proteger a mulher de uma nova gravidez. (mãe)
- Menor risco de câncer mamário e ovariano (mãe)
- Depressão pós-parto é reduzida (mãe)
- A carga de trabalho com a preparação da alimentação do bebe é reduzida (mãe)
- A ligação afetiva é estimulada (mãe/bebe)
- O leite não estraga, é gratuito.

6 Referência Bibliográfica

- Almeida J.A. G. Amamentação: Um Híbrido Natureza-Cultura. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 1999.199p.
- Giugliani E.R.J. O aleitamento materno na pátria clínica.J. pediatr.(Rio J.), v.76, p.5238-52,2000.Suplemento.
- Lawrence R.A. Breast-feeding: a guide for the medical profession. 4.ed. St. Louis, Mosby,1994.878p.
- Osterman K.L.;Rah
- m V.Lactation mastitis:bacterial cultivation of breast milk, syntoms, treatment and outcome.J.Hum.Lact,v.16, p.297-302,2000.
- Riordan J.; Auerbach K.G. Amamentação: guia prático.Trad. Marcus Renato Carvalho. Rio de Janeiro, Revinter,2000.100p.