

Cristiane Cecílio da Rosa
Gislaine Sales da Silva
Luiza Aparecida de Paula
Maria Rubia Gonçalves Magalhães

ALEITAMENTO MATERNO: OS BENEFÍCIOS DO AUXÍLIO NA PEGA CORRETA E O
FORTALECIMENTO DO VÍNCULO ENTRE MÃE E FILHO EM UMA MATERNIDADE DO
NORTE DE SANTA CATARINA

REL INF
0127

IF-SC - Joinville BIBLIOTECA	
Nº Registro 8126	Código SophiA 78279
Data: 08/02/2012	

Joinville
2011

Cristiane Cecílio da Rosa
Gislaine Sales da Silva
Luiza Aparecida de Paula
Maria Rubia Gonçalves Magalhães

Relatório do Projeto de Ação
Comunitária apresentado ao Curso de
Enfermagem, do Instituto Federal de Educação,
Ciência e Tecnologia de Santa Catarina
Campus Joinville, no semestre 02/2011.

Orientadora: Prof^a. Ondina Machado de Marichal

Joinville, 2011

Dedicatória

Aos nossos familiares, por estarem nos incentivando a perseverar pelo nosso sucesso profissional, à nossa orientadora. Também a aqueles que já atuam na área da saúde e aos futuros profissionais, para que infinitamente compreendam a importância desse cuidado. A todas as mães que amam e amamentam seus filhos.

Agradecimentos

Agradecemos a Deus pelo dom da vida, por termos a perfeita saúde, disposição, acessibilidade, por concluirmos mais uma etapa de nossas vidas com sucesso.

Aos nossos pais que nos deram à vida, e nos educaram, e por tudo que foram, são e serão em nossa história.

Aos nossos esposos e filhos, que mesmo com a nossa ausência não nos deixaram desanimar.

A nossa orientadora Ondina Machado de Marichal que acreditou no ideal deste projeto e nos ajudou a materializar nossas expectativas.

A Direção da Maternidade, por meio do Departamento de Ensino e Treinamento, por permitir a realização desse projeto.

A gerência de enfermagem, as servidoras do banco de leite e da triagem pós-parto, a coordenadora do centro obstétrico, que abriu as portas para a execução desse projeto.

As puérperas de parto natural da Maternidade, que confiantes, se interessaram pelas nossas orientações e cuidados, mostrando-se colaborativas certas de nossas habilidades.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 REFERENCIAL TEÓRICO	11
3 PERCURSO METODOLÓGICO	21
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS	24
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERÊNCIAS	33
APÊNDICES	34
Apêndice 1 Entrevista com as puérperas	34
Apêndice 2 Termo de consentimento livre e esclarecido	35
ANEXOS	36

RESUMO

Trata-se de um trabalho sobre a pega correta na primeira hora de vida do recém nascido, com vinte e quatro puérperas submetidas ao parto natural. Foi realizado em uma maternidade pública do norte de Santa Catarina, no banco de leite e centro obstétrico, e no pós-parto imediato, em julho de 2011. Foi idealizado e desenvolveu-se por quatro estudantes sob a orientação de uma enfermeira do curso técnico em enfermagem, do Instituto Federal de Educação, ciência e Tecnologia de Santa Catarina. O objetivo foi assistir a mãe e o recém nascido na primeira hora pós-parto natural, para o sucesso do aleitamento materno e a prevenção dos problemas advindos de uma pega incorreta. A coleta de dados foi à entrevista semi-estruturada e o diário de campo. As mães foram atendidas assim que os recém nascidos estavam liberados para a primeira mamada, com o emprego da técnica da pega correta, posicionamos a mãe e o recém nascido, acompanhou-se e supervisionou-se a mamada. Orientou-se sobre a importância do aleitamento materno para a mãe e o recém nascido, a composição do leite materno e a desmistificação de mitos. Chegou-se à conclusão que essa hora é imprescindível para a sobrevivência do recém nascido, pois há um desencadeamento de mecanismos sensoriais, hormonais, fisiológicos, imunológicos e comportamentais. Conhecido como o contato pele-a-pele da mãe com seu filho, que desenvolverá o “vínculo” e os ajudarão positivamente no resto de suas vidas. E se fortalecer o auxílio da pega correta no pós parto imediato, os benefícios serão muitos, para a mãe, o recém nascido, a família e a sociedade.

Palavras chaves

Aleitamento materno, pega correta, puérperas, recém nascido, vínculo.

1 INTRODUÇÃO

Amamentar é um processo que envolve interação profunda entre mãe e filho, com repercussões no estado nutricional da criança, em sua habilidade de se defender de infecções, em sua fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional, além de ter implicações na saúde física e psíquica da mãe.

Apesar de todas as evidências científicas provando a superioridade da amamentação, em especial as de amamentação exclusiva, está bastante aquém do recomendado, e o profissional de saúde tem um papel fundamental na reversão desse quadro.

Neste projeto, tivemos como tema os benefícios do auxílio na pega correta e o fortalecimento do vínculo entre mãe e filho, sendo esta de suma importância para o sucesso do aleitamento materno. Damos ênfase ao aleitamento materno, pela utilização da técnica da pega correta e por orientações individuais mostrando a importância e os benefícios do aleitamento materno, para a mãe e a criança, assim como esclarecimentos de dúvidas e desmistificação de mitos.

Este projeto teve como objetivo geral incentivar o aleitamento materno por meio do acompanhamento da amamentação dos recém nascidos na primeira hora.

Os objetivos específicos foram: orientar a puérpera quanto à técnica da amamentação. Auxiliar na primeira mamada para a “pega correta”. Aumentar a habilidade e a confiança da puérpera na amamentação. Esclarecer os benefícios da amamentação, tanto para mãe quanto para o seu filho, focando suas vantagens. Explicar como ocorre a produção do leite no organismo, as interferências do bebê e do meio externo nesta produção e esclarecer dúvidas e “mitos” sobre o aleitamento materno. Acompanhar o trabalho realizado no banco de leite, identificando as principais dificuldades vivenciadas advindas de uma pega incorreta.

Amamentar logo após o nascimento, na primeira hora, é muito importante para a mãe e para o bebê, porque protege mais o bebê contra doenças, ajuda a mulher a ter leite mais rapidamente, ajuda nas contrações uterinas, diminuindo o risco de

hemorragia e anemias. Contudo, para o sucesso desse acontecimento a pega correta é imprescindível.

Os primeiros dias após o parto são fundamentais para o sucesso da amamentação. É um período de intenso aprendizado para a mãe e o bebê. Para uma melhor interação com o bebê é interessante que a mãe, o pai e outros familiares saibam que alguns recém-nascidos a termo, em situações especiais (principalmente no estado quieto-alerta), são capazes de ir ao encontro da mama da mãe por si próprio logo após o nascimento, se colocado no tórax dela. Dessa maneira, eles decidem por si o momento da primeira mamada que ocorre em média aos 40 minutos de vida.

De acordo com o Ministério da Saúde (2009, p.23), todo profissional de saúde que faz assistência a mães e bebês deve saber observar criticamente uma mamada.

A seguir são apresentados os diversos itens que os profissionais de saúde devem conferir na observação de uma mamada. As roupas da mãe e do bebê são adequadas, sem restringir movimentos? Recomenda-se que as mamas estejam completamente expostas, sempre que possível, e o bebê vestido de maneira que os braços fiquem livres.

A mãe está confortavelmente posicionada, relaxada, bem apoiada, não curvada para trás, nem para frente? O apoio dos pés acima do nível do chão é aconselhável (uma banquetinha pode ser útil). O corpo do bebê se encontra bem próximo do da mãe, todo voltado para ela, barriga com barriga? O corpo e a cabeça do bebê estão alinhados (pescoço não torcido)? O braço inferior do bebê está posicionado de maneira que não fique entre o corpo do bebê e o corpo da mãe? O corpo do bebê está curvado sobre a mãe, com as nádegas firmemente apoiadas? O pescoço do bebê está levemente estendido?

A mãe segura a mama de maneira que a aréola fique livre? Não se recomenda que os dedos da mãe sejam colocados em forma de tesoura, pois dessa maneira podem servir de obstáculo entre a boca do bebê e a aréola. A cabeça do bebê está no mesmo nível da mama, com o nariz na altura do mamilo? A mãe espera o bebê abrir bem a boca e abaixar a língua antes de colocá-lo no peito? O bebê abocanha, além do mamilo, parte da aréola (aproximadamente dois centímetros além do mamilo?).

É importante lembrar que o bebê retira o leite comprimindo os seios lactíferos com as gengivas e a língua. O queixo do bebê toca a mama? As narinas do bebê estão livres? O bebê mantém a boca bem aberta colada na mama, sem apertar os lábios? Os lábios do bebê estão curvados para fora, formando um lacre? Para visualizar o lábio inferior do bebê, muitas vezes é necessário pressionar a mama com as mãos.

A língua do bebê encontra-se sobre a gengiva inferior? Algumas vezes a língua é visível; no entanto, na maioria das vezes, é necessário abaixar suavemente o lábio inferior para visualizar a língua. A língua do bebê está curvada para cima nas bordas laterais? O bebê mantém-se fixado à mama, sem escorregar ou largar o mamilo? As mandíbulas do bebê estão se movimentando? A deglutição é visível e/ou audível?

É sempre útil lembrar a mãe de que é o bebê que vai à mama, e não a mama que vai ao bebê. Para isso, a mãe pode, com um rápido movimento, levar o bebê ao peito quando ambos estiverem prontos.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) destaca quatro pontos-chave que caracterizam o posicionamento e pega adequados: os pontos-chave do posicionamento adequado, rosto do bebê de frente para a mama, com nariz na altura do mamilo; corpo do bebê próximo ao da mãe; bebê com cabeça e tronco alinhados (pescoço não torcido); bebê bem apoiado.

Os Pontos-chave da pega adequada, mais aréola visível acima da boca do bebê; boca bem aberta; lábio inferior virado para fora; queixo tocando a mama.

Os seguintes sinais são indicativos de técnica inadequada de amamentação: bochechas do bebê encovadas a cada sucção; ruídos da língua; mama aparentando estar esticada ou deformada durante a mamada; mamilos com estrias vermelhas ou áreas esbranquiçadas ou achatadas quando o bebê solta a mama e dor na amamentação.

A mama, para cumprir sua função prioritária, passa por transformações durante a gravidez e após o parto, a fim de se tornar capaz de sintetizar, armazenar e liberar os constituintes do leite (Rego, 2006).

O início da lactação se dá com a produção do leite que ocorre nos alvéolos das glândulas mamárias. O leite sai dos alvéolos e vai até os mamilos pelos ductos lactíferos. A sucção do recém nascido é o responsável pela secreção de prolactina.

Isso acontece porque quando o bebê faz sucção nos mamilos, estimula a glândula hipófise e libera a prolactina que faz com que o leite seja produzido. Essa produção só aumentará, reduzirá ou estancará completamente se a mãe não amamentar seu filho.

A sucção do mamilo também estimulará a produção de ocitocina pela hipófise anterior. Esse hormônio é responsável pela ejeção ou “descida do leite” dos alvéolos mamários aos mamilos. Isso ocorre porque a ocitocina secretada pela hipófise cai na corrente sanguínea e irá promover a contração da musculatura lisa ao redor dos alvéolos, promovendo a descida do leite até os mamilos.

A ocitocina, liberada principalmente pelo estímulo provocado pela sucção da criança, também é disponibilizada em resposta a estímulos condicionados, tais como visão, cheiro e choro da criança, e a fatores de ordem emocional, como motivação, autoconfiança e tranquilidade. A inibição da ejeção do leite pode ocorrer por perturbações de ordem psicológica como o estresse. Nos primeiros dias após o parto, a secreção de leite é pequena, menor que 100 ml/dia, mas já no quarto dia a nutriz é capaz de produzir, em média, 600 ml de leite.

Por outro lado, a dor, o desconforto, o estresse, a ansiedade, o medo, a insegurança e a falta de autoconfiança podem inibir a liberação da ocitocina, prejudicando a saída do leite da mama.

Com todos esses itens fundamentais para serem observados, faz-se necessário a presença de um profissional durante a primeira hora, o tempo todo no período pós parto para o sucesso do aleitamento materno.

Acreditamos que esse projeto justifica-se por ser determinante o cuidado com a puérpera, referente à pega correta, na primeira mamada, para o sucesso do aleitamento materno.

Foi realizado pelas autoras nos mês de julho de 2011, de segunda a sexta feira, no turno das 07:00 às 12:00 horas, no centro obstétrico, na sala de parto e na recuperação pós-parto natural, e no banco de leite da Maternidade Darcy Vargas.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Dar o peito logo que o bebê nasce, diminui o sangramento da mãe após o parto e faz o útero voltar ao tamanho normal mais rápido, a diminuição do sangramento previne a anemia materna. Quando o bebê suga adequadamente, a mãe produz dois tipos de substância: prolactina, que faz os peitos produzirem o leite, e ocitocina, que libera o leite e faz o útero se contrair, diminuindo o sangramento. Portanto, o bebê deve ser colocado no peito logo após o nascimento, ainda na primeira hora após o parto (Brasil, 2009).

Figura 1- A primeira pega



Fonte: http://www.fiocruz.br/ccs/media/iff_amamentacao2.

Segundo TAMES (2002) “O estabelecimento de normas que incentivem a amamentação logo após o nascimento, ainda na sala de parto ou de recuperação, tem demonstrado influenciar a incidência do aleitamento materno, bem como sua duração.”

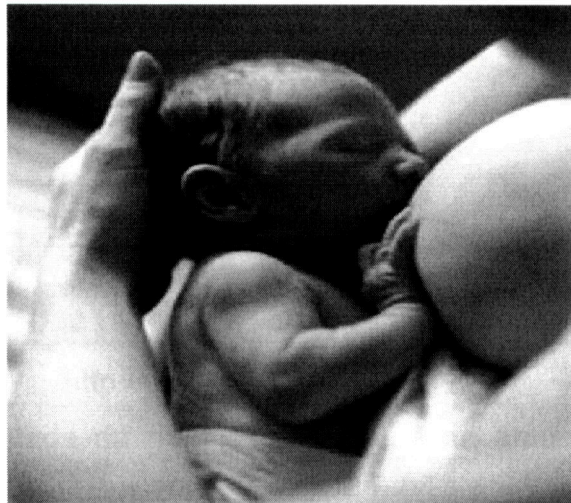
O bebê está muito alerta durante a primeira hora de vida, por descobrir seu novo ambiente. É o melhor momento para começar essa associação especial entre

a mãe e a criança, que tem uma forte influencia sobre o crescimento saudável, dando a mãe segurança e autoconfiança para amamentar por muito mais tempo.

Para TAMES (2002) *“Recomenda-se o alojamento conjunto, onde o bebê estará constantemente em companhia da mãe e terá acesso ao seio em livre demanda, sem horários rígidos pra amamentação, o que promove o aumento da produção de leite, evita o uso de suplementação, além dos fatores psicológicos benéficos, como promoção do apego mãe- filho.”*

Se a puérpera tiver o acompanhamento adequado no momento do nascimento e da recuperação, irá para o alojamento conjunto mais seguro, comprometida com a prática do aleitamento materno.

Figura 2 RN sendo amamentado



Fonte: <http://www.fiocruz.br/ccs/media/iff>

A Técnica de amamentação, segundo o Ministério da Saúde (2009 p.21-22). Apesar de a sucção do bebê ser um ato reflexo, ele precisa aprender a retirar o leite do peito de forma eficiente.

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

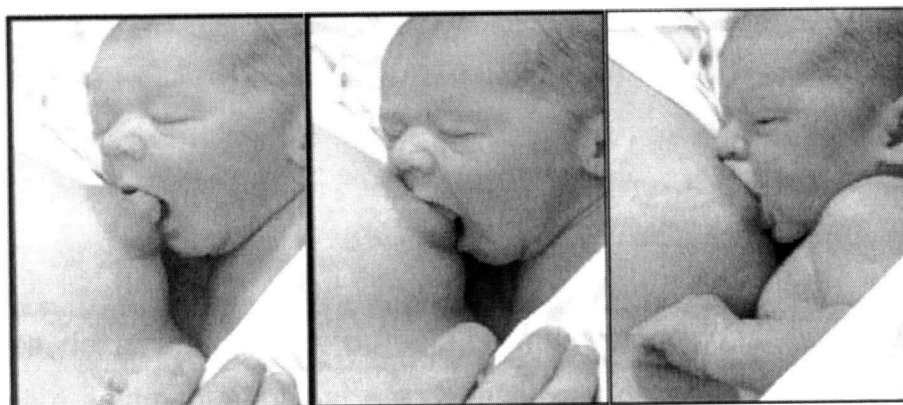
forma-se um lacre perfeito entre a boca e mama, garantindo a formação do vácuo, indispensável para que o mamilo e aréola se mantenham dentro da boca do bebê.

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 (ordenha) 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. O ciclo de movimentos mandibulares (para baixo, para frente, para cima e para trás) promove o crescimento harmônico da face do bebê.

Figura 3 – A Pega Correta



<http://www.google.com.br/>

Uma posição inadequada da mãe e/ou do bebê na amamentação dificulta o posicionamento correto da boca do bebê em relação ao mamilo e à aréola, resultando no que se denomina de “má pega”.

A má pega dificulta o esvaziamento da mama, levando a uma diminuição da produção do leite.

Muitas vezes, o bebê com pega inadequada não ganha o peso esperado apesar de permanecer longo tempo no peito. Isso ocorre porque, nessa situação, ele é capaz de obter o leite anterior, mas tem dificuldade de retirar o leite posterior, mais calórico.

Figura 4 - A Posição Adequada Para Amamentar



Fonte: <http://www.google.com.br/>

A técnica de amamentação, ou seja, a maneira como a dupla mãe/bebê se posiciona para amamentar/mamar e a pega/sucção do bebê são muito importantes para que o bebê consiga retirar, de maneira eficiente, o leite da mama e também para não machucar os mamilos.

Quando o bebê tem uma boa pega o mamilo fica em uma posição dentro da boca da criança que o protege da fricção e compressa, prevenindo, assim, lesões mamilares.

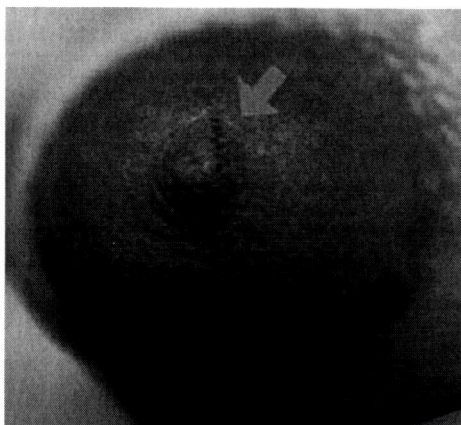
Como evitar as fissuras ou as rachaduras:

- Manter as mamas enxutas;
- Evitar que as mamas fiquem muito cheias ou doloridas;
- Posicionar o bebê corretamente

Como tratar as rachaduras:

- Amamentar não deve doer. Porém, é importante que a mãe continue a amamentar, corrigindo possíveis problemas de “pega” e posição. Fazendo essas correções, a dor desaparece. Se aparecerem rachaduras elas devem:
- Posicionar melhor o bebê na mama e corrigir a “pega”;
- Começar a amamentar pela mama sadia e depois passar para a mama com rachaduras;
- Expor as mamas aos raios do sol ou à luz artificial (lâmpada de 40watts a uma distância de 30 cm);
- Ordenhar manualmente o excesso de leite para evitar que o leite fique “empedrado”. Se a mãe tiver febre alta ou muita dor, consultar o médico. A rachadura pode levar ao ingurgitamento (leite empedrado) e este à mastite, que é um processo inflamatório na mama.

Figura – 5 Lesão mamilar por má pega



Fonte: Álbum seriado do ministério da saúde (p.13) (2007)

Abaixo listamos os pontos - chave de posicionamento adequado e da pega adequada e os sinais da pega inadequada na amamentação (Brasil, 2009- p.25):

a) os pontos - chave de posicionamento adequado

1. O rosto do bebe de frente para mama, com o nariz na altura do mamilo;
2. Corpo do bebe próximo ao da mãe;
3. Bebê com a cabeça e tronco alinhados (pescoço não torcido);
4. Bebê bem apoiado

b) os pontos – chave da pega adequada:

1. Mais aréola visível acima da boca do bebê;
2. Boca bem aberta;

3. Lábio inferior virado para fora;

4. Queixo tocando a mama;

c) os seguintes sinais são indicativos de técnica inadequada na amamentação:

1. Bochechas do bebê encovadas a cada sucção;
2. Ruídos da língua;
3. Mama aparentando estar esticada ou deformada durante a mamada;
4. Mamilos com estrias vermelhas ou áreas esbranquiçadas ou achatadas quando o bebê solta a mama;
5. Dor na amamentação;
6. Quando a mama está muito cheia a, a aréola pode estar tensa, endurecida, dificultando a pega. Em tais casos, recomenda-se, antes da mamada, retirar manualmente um poço de leite da aréola ingurgitada.

Quando o bebê tem uma boa pega, o mamilo fica em uma posição dentro da boca da criança que o protege da fricção e compressão, prevenindo, assim, lesão mamilar. Quando a mama está muito cheia, a aréola pode estar tensa, endurecida, dificultando a pega. Em tais casos, recomenda-se, antes da mamada, retirar manualmente um pouco de leite da aréola ingurgitada.

A falta de auxílio nas primeiras horas após o nascimento faz acontecer o que nos relata o que experimentou uma das autoras desse projeto: "Eu tive apenas uma gestação e foi aos dezesseis anos, era uma adolescente inexperiente cheia de dúvidas.

Logo após o parto dei o peito a minha filha, não tive nenhuma orientação, simplesmente a deixei sugar minha mama. Foi uma experiência maravilhosa, depois da primeira mamada é que comecei a me sentir mãe de verdade.

Mais no outro dia comecei a sentir dor na hora de amamentar. Quando fui para casa o meu seio sangrava cada vez que ia amamentar, era uma dor horrível.

Sem orientação médica meu marido foi na farmácia e comprou uma pomada que foi ótima, as rachaduras sumiram mais depois do segundo mês meu leite

começou a diminuir, eu acreditava que ele estava secando e achava que ele era fraco, porque depois da mamada ela logo começava a chorar.

Então comecei a dar primeiro o peito e depois dar 100 ml de leite artificial. Foi assim durante uma semana, e depois disso, ela não queria mais o peito, só mamadeira, e eu por falta de orientação deixamos de oferecer o peito e dei leite com outros suplementos e foi assim que deixei de amamentar, me arrependo muito, na próxima será bem diferente”.

Quanto aos mitos e os tabus que prejudicam a amamentação (Brasil, 2007 p.14). Muitas mulheres se preocupam com o aspecto de seu leite. Acham que, por ser transparente em algumas ocasiões, o leite é fraco e não sustenta a criança. Por isso, é importante que as mulheres saibam que a cor do leite varia ao longo de uma mamada e também com a dieta da mãe.

O leite do início da mamada, o chamado leite anterior, pelo seu alto teor de água, tem aspecto semelhante ao da água de coco. Porém, ele é muito rico em anticorpos. Já o leite do meio da mamada tende a ter uma coloração branca opaca devido ao aumento da concentração de caseína.

E o leite do final da mamada, o chamado leite posterior, é mais amarelado devido à presença de betacaroteno, pigmento lipossolúvel presente na cenoura, abóbora e vegetais de cor laranja, provenientes da dieta da mãe. O leite pode ter aspecto azulado ou esverdeado quando a mãe ingere grande quantidade de vegetais verdes.

Dar de mamar faz os peitos caírem: Não é verdade, a queda do peito depende de vários fatores como hereditários, idade, aumento de peso, a própria gravidez causa mudança na sua forma e posição.

O meu leite é fraco: é falso, não existe leite fraco, o leite materno tem todas as substâncias na quantidade certa que o bebê precisa para crescer e se desenvolver sadio. O leite do início da mamada é mais “ralo”, pois contém mais água, menos gordura e grande quantidade de fatores de defesa. Contém também mais vitaminas e sais minerais o leite do fim da mamada é mais grosso, pois tem mais gordura e engorda o bebê.

Só meu leite não sustenta, e o bebê chora com fome: é falso, nem sempre que o bebê chora é por fome, pode estar com cólica, frio ou calor, molhado ou

simplesmente querendo carinho (colo). Lembre-se de que o choro é a única forma do bebê se comunicar nos primeiros meses de vida. O importante é que ele esteja crescendo bem, o que é demonstrado pelo cartão da criança, e urinando mais do que seis vezes a cada 24 horas.

Tabela 1- composição do colostro e do leite materno maduro de mães de crianças a termo e pré-termo e do leite de vaca.

Nutriente	Colostro (3–5 dias)		Leite Maduro (26–29 dias)		Leite de vaca
	A termo	Pré-termo	A termo	Pré-termo	
Calorias (kcal/DI)	48	58	62	70	69
Lipídios (g/dL)	1,8	3,0	3,0	4,1	3,7
Proteínas (g/dL)	1,9	2,1	1,3	1,4	3,3
Lactose (g/dL)	5,1	5,0	6,5	6,0	4,8

Fonte: Ministério da Saúde (2009)

A criança que nasceu prematura (antes do tempo) ou com baixo peso (menos de 2 quilos e meio) não deve mamar no peito: é falso. Estes bebês podem ter dificuldades de sugar no início, mas são os que mais precisam da proteção do leite materno. Conforme eles crescem, sugam com maior facilidade. Se o bebê tiver dificuldade de sugar, retire o leite, coloque-o numa vasilha limpa e dê ao bebê com colher, copo ou translactação.

A translactação é uma técnica utilizada para oferecer leite quando o bebê suga o peito e não consegue retirar a quantidade de leite que necessita. Na translactação, quando o bebê estiver mamando, deve ser ajustada, na boca do bebê, uma sonda conectada a uma vasilha (pode ser uma seringa) com leite. Essa técnica é importante para estimular a produção do leite da mãe ao mesmo tempo em que o bebê está sendo alimentado com outro leite.

A mãe que está amamentando não pode trabalhar fora: é falso. A mãe pode dar de mamar nos períodos que estiver em casa. Pode retirar e guardar seu leite para ser oferecido ao bebê enquanto ela estiver fora.

Quanto ao número de mamadas por dia. (ministério da saúde, (2009 p.31) diz que recomenda-se que a criança seja amamentada sem restrições de horário e de

tempo de permanência na mama. É o que se chama de amamentação em livre demanda.

Nos primeiros meses, é normal que a criança mame com frequência e sem horários regulares. Em geral, um bebê em aleitamento exclusivo mama de oito a doze vezes ao dia.

Muitas mães, principalmente as que estão inseguras e as com baixa auto-estima, costumam interpretar esse comportamento normal como sinal de fome do bebê, leite fraco ou pouco leite, o que pode resultar na introdução precoce e desnecessária de suplementos.

Quanto a duração das mamadas: o tempo de permanência na mama em cada mamada não deve ser fixado, haja vista que o tempo necessário para esvaziar uma mama varia para cada dupla mãe/bebê e, numa mesma dupla, pode variar dependendo da fome da criança, do intervalo transcorrido desde a última mamada e do volume de leite armazenado na mama, entre outros.

O mais importante é que a mãe dê tempo suficiente à criança para ela esvaziar adequadamente a mama. Dessa maneira, a criança recebe o leite do final da mamada, que é mais calórico, promovendo a sua saciedade e, conseqüentemente maior espaçamento entre as mamadas.

O esvaziamento das mamas é importante também para o ganho adequado de peso do bebê e para a manutenção da produção de leite suficiente para atender às demandas do bebê.

Quanto a prevenção e manejo dos principais problemas relacionados à amamentação. (ministério da saúde, 2009: p.37). Bebê que não suga ou que tem sucção fraca. Quando, por alguma razão, o bebê não estiver sugando ou a sucção é ineficaz, e a mãe deseja amamentá-lo, ela deve ser orientada a estimular a sua mama regularmente (no mínimo cinco vezes ao dia) por meio de ordenha manual ou por bomba de sucção. Isso garantirá a produção de leite.

Em algumas situações o bebê começa a mamar, porém após alguns segundos larga a mama e chora. Nesses casos ele pode estar mal posicionado, ter adquirido preferência pela mamadeira ou, ainda, o fluxo de leite ser muito forte.

Não é raro o bebê ter dificuldades para mamar em uma das mamas porque existe alguma diferença entre elas (mamilos, fluxo de leite, ingurgitamento) ou

porque a mãe não consegue posicioná-lo adequadamente em um dos lados ou, ainda, porque ela/ele sente dor em uma determinada posição, nesse caso é possível manter o aleitamento materno exclusivo utilizando apenas uma das mamas.

Quanto a demora na “descida do leite”. Em algumas mulheres a “descida do leite” ou apojadura só ocorre alguns dias após o parto.

Nestes casos, 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 conhecido como translactação.

3 O PERCURSO METODOLÓGICO

Os objetivos deste projeto foram: orientar, auxiliar e dar suporte necessário para as puérperas internadas no período de execução do projeto, em uma maternidade no Estado de Santa Catarina.

Foi executado o projeto de sete a vinte e dois de julho de dois mil e onze, no horário das 07:00 às 12:00 horas, de segunda a sexta feira, durante doze dias.

A equipe foi dividida em duplas, no banco de leite, na sala de parto e na sala de recuperação pós-parto, auxiliando na pega correta, orientando sobre o modo correto de oferecer a mama ao seu bebê e tirando possíveis dúvidas das puérperas com relação ao aleitamento materno.

Esclarecemos que não realizamos nenhum procedimento de enfermagem invasivo, com a puérpera e com o recém nascido.

3.1 Contextualizando a pesquisa

A execução do projeto foi realizada no município de Joinville, sendo município mais populoso de Santa Catarina, é o polo econômico e tecnológico do estado, tendo um grande parque industrial que conta com as maiores empresas no ramo Metal-mecânico do Brasil. Atualmente o município tem uma população de 515.250 habitantes em 2010, segundo dados do IBGE, sendo a terceira maior cidade do sul do Brasil.

O município apresenta alta taxa de natalidade, com 8.214 nascidos vivos em 2008, conforme dados do IBGE. Estes nascimentos ocorreram em três maternidades da região, sendo somente uma a atender gratuitamente, pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

3.2 Apresentação das participantes do projeto

As participantes do projeto foram mulheres puérperas de parto natural, atendidas na Maternidade Darcy Vargas, que é referência nacional em atendimento e credenciada no Sistema Único de Saúde (SUS).

3.3 O delineamento do projeto

A proposta desta pesquisa foi seguir uma abordagem qualitativa do tipo pesquisa-ação utilizando como técnica de execução a orientação e o atendimento pessoal e individual.

Sendo favorável adotar esta abordagem investigativa pela sua melhor adequação à necessidade de compreensão que este estudo requer e pela melhor forma de extrair da realidade uma adequada maneira de entender a questão norteadora do estudo. (MINAYO, 1998 p.19 -22)

3.4 Estratégia para a Coleta e Registro dos Dados

A forma escolhida para a coleta dos dados, nesta pesquisa, foram a entrevista semi-estruturada e o diário de campo. A entrevista semi-estruturada contou com nove perguntas suportes.

Antes das entrevistas serem realizadas foi oferecido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, bem como explicado o objetivo do projeto de pesquisa às entrevistadas e o direito em não participar do mesmo. Também, era garantido o sigilo absoluto dos nomes das entrevistadas.

O projeto foi realizado com as puérperas internadas na Maternidade Darcy Vargas, tendo como objetivo o sucesso do aleitamento materno, e a prevenção dos problemas advindos de uma pega incorreta.

A execução deste projeto foi realizada individualmente com as mães no período pós parto, em que se encontraram na recuperação pós parto.

As autoras do projeto dividiram-se em duas duplas, e a cada plantão alternaram o atendimento entre o pós parto e o acompanhamento dos trabalhos realizados no banco de leite, e em alguns momentos na sala de parto.

As mães foram atendidas assim que os recém nascidos estavam liberados para a primeira mamada, com o emprego da técnica da pega correta, posicionamos a mãe e o recém nascido, acompanhamos e supervisionamos a mamada.

Orientamos sobre a importância do aleitamento materno para a mãe e o recém nascido, e a composição do leite materno.

Para garantirmos o sucesso da produção de leite materno, auxiliamos as puérperas em relação as suas dúvidas quanto à hidratação e a alimentação correta, assim como colocar o bebê para sugar o mais precoce possível e em livre demanda.

Foi realizada a coleta de dados, por meio de entrevista (anexo 1), referentes ao número de mães atendidas, idade, escolaridade, número de filhos, tempo de amamentação dos filhos anteriores, motivo do desmame, dificuldades na amamentação anterior, principais dúvidas e a importância do atendimento individualizado das autoras na primeira pega.

Foi garantido o esclarecimento, antes e durante a pesquisa, sobre a metodologia, assim como o direito do sujeito em se recusar a participar ou retirar o seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado.

Também foi esclarecido que o trabalho respeitou as normas de ética para a realização de pesquisas envolvendo seres humanos segundo a resolução 196/96, contando com o termo de consentimento livre e esclarecido (apêndice 2). Este projeto foi aprovado pelo comitê de ética em Pesquisa do Hospital Regional Hans Dieter Schmidt Ref CEP nº007/11.

3.5 Procedimentos Éticos

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do HRHDS. Aprovado em 01 de junho de 2011, CEP nº 007/11 (Anexo 1). E esteve de acordo com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos, contidas na Resolução CNS 196/96.

Para atender as recomendações da Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, cada participante assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APENDICE 02), garantindo sua desistência a qualquer momento, sem que essa decisão implique em prejuízos de qualquer natureza para o informante.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Com a realização desse projeto tivemos a oportunidade de oferecer a trinta puérperas de parto natural, um cuidado individualizado, o auxílio adequado, e a orientação necessária num momento importante de suas vidas, que poderá influenciar o comportamento positivo no comportamento de seus filhos, e também ter reflexos na sociedade.

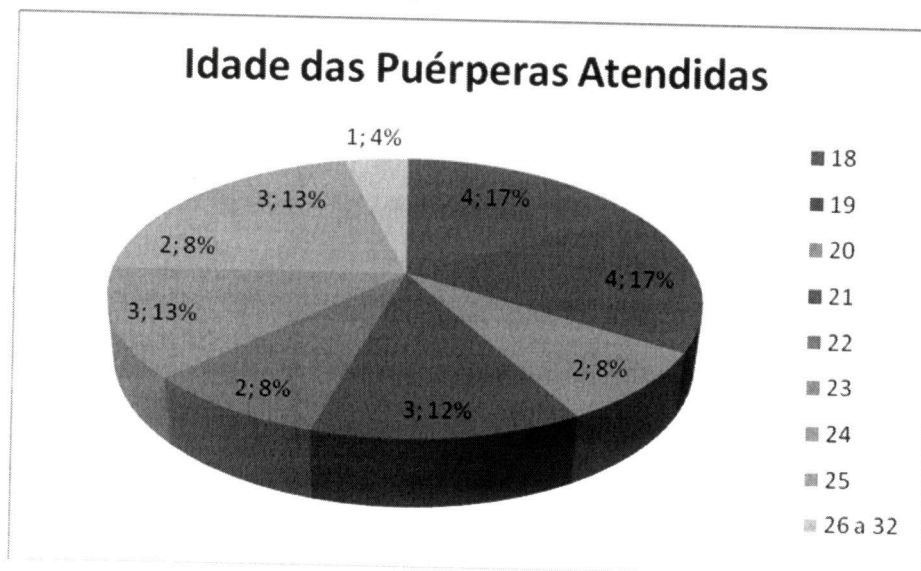
Iniciamos o processo de amamentação através do contato pele-a-pele e da 'pega correta' auxiliando a mãe e o bebê na primeira mamada, por meio de orientações, manuseio com mais segurança e dignidade. Para o sucesso do aleitamento materno, evitando o desmame precoce, contribuindo com a saúde física e emocional do binômio mãe-filho.

No período de execução foram entrevistadas e orientadas trinta puérperas. Apresentamos a seguir o perfil dessas puérperas atendidas:

Sobre a faixa etária 17% tinham 18 e 19 anos, 8% tinham 20 anos, 12% tinham 21 anos, 8% tinham 22 anos, 13% tinham 23 anos, 8% tinham 24 anos, 13% tinham 25 anos e 4% tinham entre 26 e 32 anos.

O perfil dessas puérperas atendidas foi à faixa de idade de 18 a 32 anos. Segundo a Organização Mundial da Saúde a faixa etária recomendada para mulher ter filhos é de dezoito a trinta e quatro anos. Então 100% das mulheres atendidas encontram-se na faixa etária recomendada para gerar filhos.

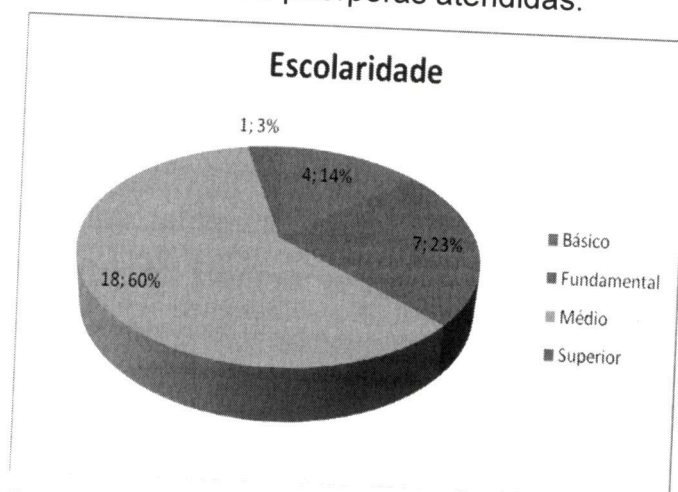
Fig. 1 Faixa etária das puérperas atendidas



Fonte: Dados coletados pelas autoras.

Na figura 2 apresentamos o nível de escolaridade das puérperas pesquisadas, onde todas foram alfabetizadas e tinham concluído o ensino básico, 23% concluíram o ensino fundamental, 60% concluíram o ensino médio e 3% concluíram o ensino superior.

Fig.2 - Nível de Escolaridade das puérperas atendidas.

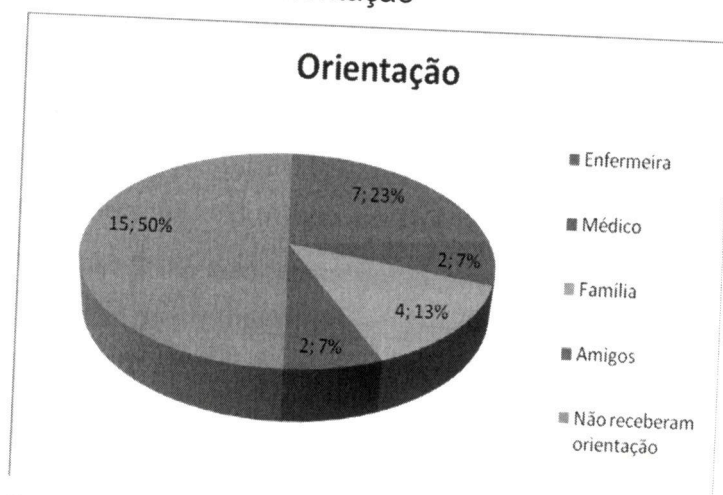


Fonte: Dados coletados pelas autoras.

Quanto ao nível de escolaridade observou-se que todas as puérperas pesquisadas foram alfabetizadas e tinham o ensino básico concluído. O maior número de mães atendidas eram as que tinham concluído o ensino médio. As mães com nível superior foram as que menos apareceram na pesquisa. Assim, verificamos que quanto maior o nível de instrução menor o número de filhos.

A seguir, Na figura 3 apresentamos as puérperas que receberam orientações ou não durante o período de gestação, e quando recebidas quem as orientou.

Fig. 3 - Puérperas que receberam orientação

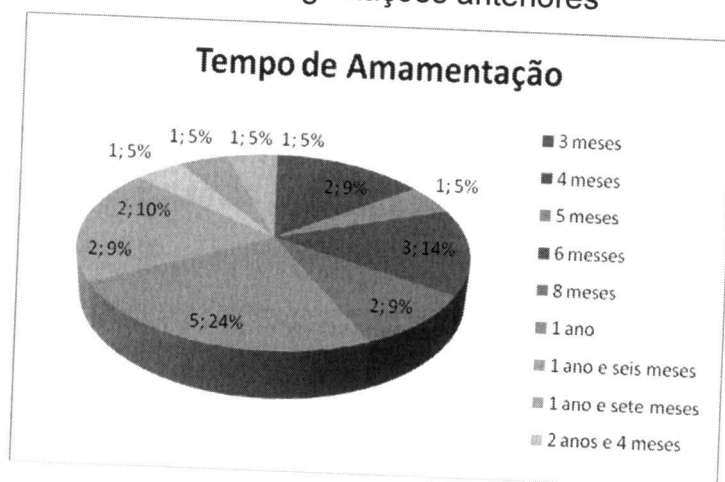


Fonte: Dados coletados pelas autoras.

Para nossa surpresa constatamos que 50% das puérperas disseram não ter recebido nenhuma orientação sobre aleitamento materno durante o pré-natal, nesse período de gestação. Com isso pode se perceber a negligência ou até mesmo a falta de preparo por parte dos profissionais nesta área, prova disso é que apenas 28% receberam orientação no pré-natal, as outras foram orientadas por familiares, amigos, escola e outros. Essa pesquisa mostrou também que o médico orienta a gestante tanto quanto aos amigos. E que a enfermagem deixa escapar 77% das gestantes sem orientação, o que é um número muito alto. Também se pode perceber a falta de interesse da mãe em procurar informações, conhecimento a cerca de aleitamento materno, lembrando-se da importância para a vida e a saúde da criança, os benefícios físicos, mentais, emocionais e sociais que o aleitamento materno trás.

Na figura 4 apresentamos o tempo de amamentação que as puérperas dedicaram a seus bebês.

Fig.4 - Tempo de amamentação nas gestações anteriores

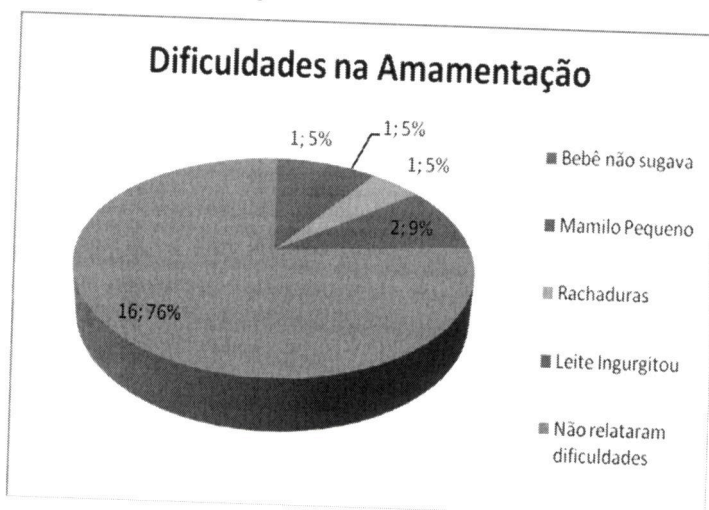


Fonte: Dados coletados pelas autoras.

Dos dados coletados na figura acima podemos constatar que o tempo de amamentação nas gestações anteriores, das mães atendidas, foi de três meses a dois anos e quatro meses. Que o tempo onde mais mães amamentaram foi o de um ano de idade. Vimos que 14% das mães conseguiram amamentar até os seis meses de idade. E que 5% das mães conseguiram amamentar até os dois anos e quatro meses, o que está dentro do que a organização Mundial da Saúde recomenda, que a criança seja amamentada até os dois anos ou mais.

Na figura 5 apresentamos as principais dificuldades que as puérperas relataram ter durante a amamentação.

Fig. 5 - Dificuldades na amamentação

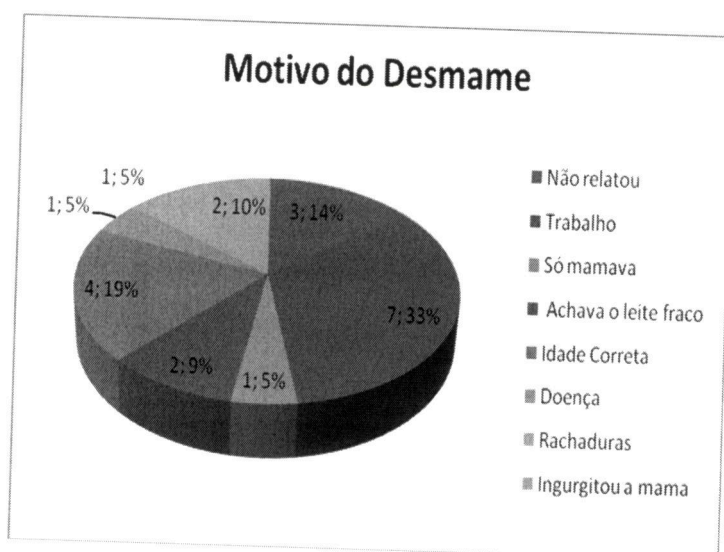


Fonte: Dados coletados pelas autoras.

A figura acima mostra que 76% das mães não relataram dificuldades na amamentação anterior. E as que lembraram as dificuldades foram: Ingurgitamento mamário, fissuras mamilares, caracterizadas pelas rachaduras dos mamilos, mamilo pequeno, que poderá ser o invertido, ou plano e que o bebê não sugava.

No gráfico 6 apresentamos os principais motivo do desmame.

Fig: 6 motivos do desmame



Fonte: Dados coletados pelas autoras

Conforme os dados coletados, observamos que 33% das mães desmamaram seus filhos em função do trabalho. Vivemos numa sociedade em que cada vez mais

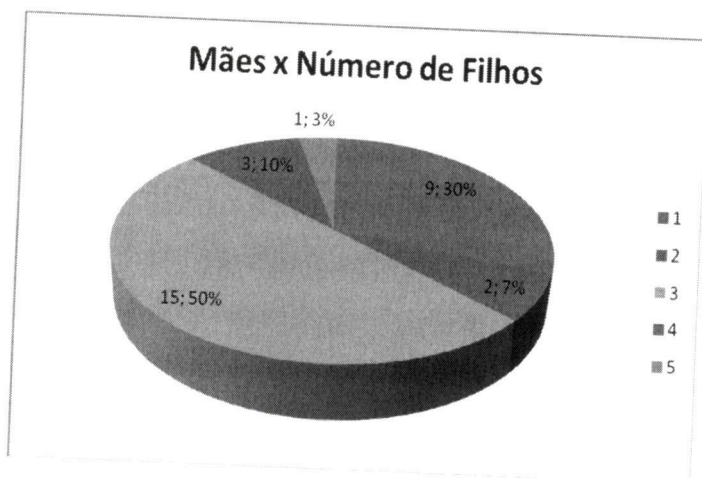
a mulher se envolve com o trabalho, deixando-se levar pelo pelas exigências do mundo do trabalho e privando seus filhos de colo, aconchego e leite materno. Embora o trabalho não devesse nunca ser um motivo de desmame precoce.

Talvez um dia com as mulheres orientadas e conscientes de seu papel de mãe, possa diminuir esse percentual. O desconhecimento sobre o poder, os benefícios do leite materno é tão grande que mostra 14% das nutrizes achavam seu leite fraco, o que comprovadamente é mito.

As que conseguiram amamentar até a idade em que acharam corretas foram 19%. Algumas não relataram o motivo do desmame, outras que a criança não aceitava outros alimentos, só queria mamar. Outras ainda por doença materna e por ingurgitamento mamário e fissuras mamilares. Cada puérpera com seu motivo, as que estavam tendo o primeiro bebê relataram o desejo de amamentar no mínimo seis meses ou enquanto julgassem necessário.

Na figura 7 apresentamos o número de filhos de cada puérpera. Observou-se que 9 puérperas atendidas estavam tendo o seu primeiro filho, considerando a falta de experiência das mesmas, constatamos a importância da orientação realizada, pois relataram muitas dúvidas e inseguranças que poderiam ter sido solucionadas durante a gestação. As demais mães (21) eram multíparas, mesmo assim verbalizaram dúvidas e mitos que foram esclarecidos.

Fig. 7 - Número de filhos.

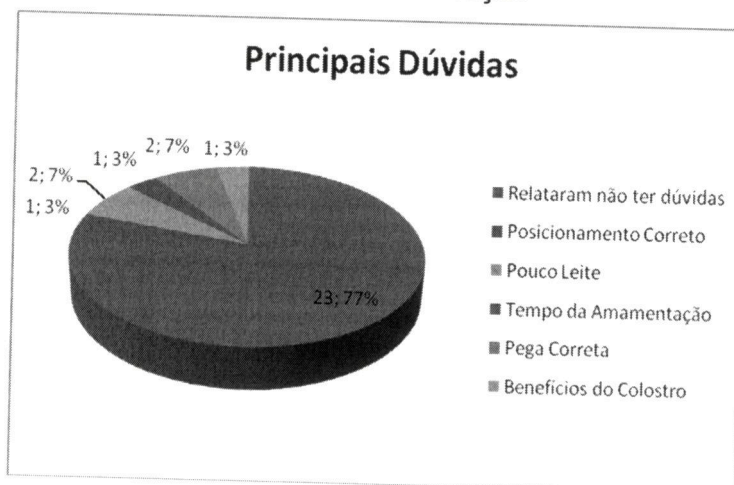


Fonte: Dados coletados pelas autoras.

Das mães atendidas, 50% tem três filhos, 30% eram o seu primeiro filho, 10% tinham quatro filhos e 7% tinham 2 filhos e 3% tinham 5 filhos ou mais.

Na figura 8 apresentamos as principais dúvidas relatadas pelas puérperas quanto à amamentação.

Fig.8 - Principais dúvidas sobre amamentação



Fonte: Dados coletados pelas autoras.

Quanto às dúvidas sobre amamentação, 77% não tinham dúvidas. 14% pega correta e pouco leite. 9% das puérperas responderam que tinham dúvidas sobre os benefícios do colostro, posicionamento correto e o tempo de amamentação. Percebe-se pouco interesse de uma forma geral, das mães que acabaram de dar a luz e que seus filhos dependem em grande parte da amamentação para a manutenção da vida e da saúde de seus filhos.

Após orientação realizada pelas autoras, as puérperas foram questionadas quanto a dúvidas remanescentes sobre amamentação, relataram não ter qualquer dúvida sobre o assunto.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quanto às orientações passadas pelas autoras 100% relataram ter sido de grande importância. De maneira geral, realizou-se o atendimento individualizado, com a preservação do contato pele-a-pele e orientações sobre a técnica da pega correta, sempre salientando as mães que é preciso respeitar a vontade do recém nascido para querer sugar, em alguns casos demora, uma espera necessária para que o bebê aprendesse a dinâmica da pega correta. Orientou-se também sobre os benefícios do leite materno, sobre a alimentação adequada para que a puérpera tenha uma maior produção de leite.

Observou-se as mães com dificuldade para realizar a técnica da pega correta, mostrava-se muito ansiosas para ver o bebê mamar. Houve bebês que foram à procura da mama por extinto, outros foi preciso fazer o contato pele-a-pele e aguardar o momento certo para a primeira pega. Também casos que mesmo após o contato pele-a-pele, o recém nascido em estado de vigia, não reagiam aos estímulos, nesses casos encaminhava o bebê para o banho e após a triagem, mais acordados, conseguiam fazer a primeira pega corretamente.

A maior dificuldade das mães que procuraram o banco de leite foi à pega-correta. Algumas mães tiveram dificuldade em fazer ordenha manual quando as mamas encontravam-se muito cheia, por ocasião da apojadura, pois muitas não sabiam como fazê-la corretamente. Houve também aquelas mães que mesmo com dificuldades persistiam mais de uma hora entre ordenha, mamadas e orientações, buscando efetivamente o aleitamento materno.

Observamos que 100% das puérperas atendidas conseguiram amamentar corretamente na primeira hora. Além das orientações sobre a pega correta as autoras esclareceram as puérperas sobre os benefícios que o leite materno traz para seus bebês, além das puérperas poderem dedicar-se exclusivamente a seus filhos durante a amamentação, momento este de afeto, carinho e troca de calor humano porque não dizer assim.

Incentivou-se as puérperas a não desistir de amamentar salientando as possíveis dificuldades como apojadura tardia, recém nascido com sono profundo,

mas que podem ser superadas com força de vontade, determinação, paciência e orientação.

Vivenciou-se a preciosidade dessa primeira hora junto ao binômio mãe-filho, que com o contato pele-a-pele, amamentação, são essenciais para a formação do apego, fundamento para a sobrevivência da criança.

A decisão de uma mãe para amamentar no peito pode ser uma indicação de seu desejo de se doar ao seu bebê, que é uma das características do apego. (CURRY, 1979).

A dificuldade com a técnica da pega correta foi observada no pós-parto imediato, sendo a primeira causa de busca do banco de leite.

Uma posição inadequada da mãe e/ou do bebê na amamentação dificulta o posicionamento correto da boca do bebê em relação ao mamilo e à aréola, resultando no que se denomina de "má pega". A má pega dificulta o esvaziamento da mama, levando a uma diminuição da produção do leite. O bebê com a pega inadequada retarda a descida de leite, causa ansiedade para a mãe, tendo como causas posteriores de não ganhar o peso esperado apesar de permanecer longo tempo no peito.

Com isso conclui-se que se for aperfeiçoado o acompanhamento da mãe no pós-parto imediato, a mãe e o recém nascido serão muito beneficiados com os efeitos do início precoce da amamentação e evitar-se-ão os problemas advindos de uma pega incorreta, o que diminuirá o tempo de internação do recém nascido.

E para esse aperfeiçoamento será necessário investir em um profissional da saúde, para cada turno, que além de auxiliar na pega correta, ainda poderá trabalhar também a questão do contato pele-a-pele.

Os trabalhadores da enfermagem que atuam no setor do pós-parto imediato fazem o que podem, mas diante de tantas atividades, decorrentes da demanda, não conseguem dar o auxílio necessário, na hora certa. Para ter sucesso depende de uma boa pega, ou da "pega correta", isso significa que o manejo do bebê precisa de técnicas para que ele possa mamar corretamente.

O aleitamento materno depende da escolha das mulheres. Mas as mulheres se deixam levar por outros fatores externos e internos e acabam não dando o valor, o tempo e o sacrifício que a amamentação exige, optando por não amamentar seus

filhos o tempo necessário para a manutenção da saúde e até mesmo da qualidade de vida que o seu filho merece. Que pena que os filhos, na prática não são a prioridade das mulheres.

Durante todo o do projeto as autoras enriqueceram ainda mais o conhecimento e a experiência de compartilhar do momento de felicidade da mãe, quando consegue amamentar, parece um momento mágico, ficamos felizes junto com ela, e aderiu-se aos milhões de profissionais da saúde que levantam essa bandeira em todo o mundo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Promovendo o Aleitamento Materno 2ª edição, revisada. Brasília: 2007. Álbum seriado.

CÂNEPA, Laura. Gravidez e Filhos. Disponível em <http://www.terra.com.br/mulher/gravidez /2020/06/22/002>. Acesso em: 06mar2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Política de Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Guia Alimentar para Crianças Menores de Dois Anos. Brasília (DF): 2002.

Aleitamento materno. Disponível em: <http://pt.wikipedia.org/wiki/Joinville>. Acesso em: 06mar2011.

A Posição Adequada Para Amamentar. Disponível em: <http://www.google.com.br/>. Acesso em: 19mar2011.

CURRY.M.A.: Contact during the first hour with the wrapped or maked nborn:effect on maternal attachment behavior at 36 hours and 3 months, Birth Fam., 1979

Primeira pega. Disponível em: http://www.fiocruz.br/ccs/media/iff_amamentacao2. Acesso em: 22mar2011.

RN sendo amamentado. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/ccs/media/iff>. Acesso em: 22mar2011.

Pega correta. Disponível em: <http://www.google.com.br/>. Acesso em 19mar2011.

TAMEZ, R. N; CARVALHO, M. R. Amamentação: bases científicas para a prática profissional. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 278 p, 2002.

APÊNDICES

Apêndice 01- Entrevista com as puérperas atendidas

1. Idade _____ anos
2. Escolaridade: () não alfabetizada () básico () fundamental () médio
() superior
3. Número de filhos _____
4. Tempo de amamentação _____
5. Motivo do desmame _____
6. Dificuldades na amamentação _____
7. Principais Dúvidas _____
8. Recebeu orientação sobre como amamentar? ()sim ()não.
() Enfermeira do pré natal () Médico pré natal () Na escola () Na Internet
() Família () Amigos () outros _____
9. Foi importante o atendimento individualizado das autoras na primeira pega?
() sim () não.

Apêndice 02 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

DEPT	TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
Departamento de Ensino, Pesquisa e Treinamento - MDV	

1. Título do projeto; ALEITAMENTO MATERNO: OS BENEFÍCIOS DO AUXÍLIO NA PEGA CORRETA E O FORTALECIMENTO DO VÍNCULO ENTRE MÃE E FILHO EM UMA MATERNIDADE DO NORDESTE DE SANTA CATARINA
 2. Desenho do estudo e objetivo(s) "essas informações estão sendo fornecidas para sua participação voluntária neste estudo, "o objetivo deste estudo é aumentar o índice de aleitamento materno por meio do auxílio, orientação e acompanhamento da amamentação das puérperas na primeira hora após parto natural.
 3. Acompanhar o trabalho realizado no banco de leite, aprendendo como auxiliar a mãe a fazer uma pega correta, também identificando as principais dificuldades vivenciadas decorrentes de uma pega incorreta; Orientar quanto à técnica da amamentação auxiliando na primeira "pega correta" aumentando a habilidade e a confiança das puérperas; Esclarecer os benefícios da amamentação, tanto para mãe quanto para o seu filho, focando suas vantagens; Explicar como ocorre a produção do leite no organismo e a sucção correta do bebê, as interferências do meio externo nesta produção e esclarecer dúvidas e "mitos" sobre o aleitamento materno.
 4. A pega correta: Encostar o bico do peito na boca do bebê, para ele virar a cabeça e pegar o peito (reflexo da busca). Ele sozinho sabe como fazer isto. Levar o bebê ao peito e não o peito ao bebê. Segurar o peito com o polegar da mãe acima da aréola e o indicador e a palma da mão abaixo. Isto facilita a "pega" adequada. O bebê abocanhando a maior parte da aréola suga mais leite e evita rachaduras. A mãe deve ouvir o ritmo cadenciado de sucção, deglutição e pausa.
 5. Os desconfortos e riscos esperados nos procedimentos podem machucar o mamilo, se a pega não estiver correta.
 - 6 Os benefícios para o participante será iniciar o aleitamento materno o mais rápido possível, evitando hemorragias, anemias para a puérpera e a formação do apego entre mãe e filho.
 7. Relação de procedimentos alternativos que possam ser vantajosos, pelos quais o paciente pode optar: Não há.
 8. Garantia de acesso: em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. A principal investigadora é a Professora Enfermeira Ondina Machado de Marichal. Que podem ser encontradas no endereço Rua Pavão, 1337. Bairro Costa e Silva, Joinville - SC Telefone(s) 3431-5741. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), na Maternidade Darcy Vargas – Rua Miguel Couto nº 44 – Bairro Anita Garibaldi – Fone: (47) 3461-5763.
 9. É garantida a liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo à continuidade de seu tratamento na Instituição;
 10. Direito de confidencialidade – As informações obtidas serão analisadas em conjunto com outros pacientes, não sendo divulgada a identificação de nenhum paciente;
 11. Direito de ser mantido atualizado sobre os resultados parciais das pesquisas, quando em estudos abertos, ou de resultados que sejam do conhecimento dos pesquisadores;
 12. Despesas e compensações: não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo, incluindo exames e consultas. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa.
 13. Em caso de dano pessoal, diretamente causado pelos procedimentos ou tratamentos propostos neste estudo (nexo causal comprovado), o participante tem direito a tratamento médico na Instituição, bem como às indenizações legalmente estabelecidas.
 14. Compromisso do pesquisador de utilizar os dados e o material coletado somente para esta pesquisa.
Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo "Aleitamento materno: os benefícios do auxílio na pega correta e o fortalecimento do vínculo entre mãe e filho em uma maternidade do nordeste de Santa Catarina."
- Eu discuti com a Professora Ondina Machado de Marichal, sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso a tratamento hospitalar quando necessário. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu atendimento neste Serviço.

Assinatura do paciente/representante legal _____

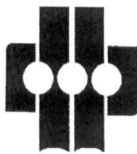
Data ____ / ____ / ____

Assinatura da testemunha _____

Data ____ / ____ / ____

Assinatura do Pesquisador Principal _____

Data ____ / ____ / ____

ANEXOS**Anexo 1 – Parecer Consubstanciado**

HOSPITAL REGIONAL HANS DIETER SCHMIDT
 RUA XAVIER ARP, S/N – BOA VISTA
 CEP 89227-680 – JOINVILLE – SC
 TEL. (47) 3461-5560 – FAX (47) 3461-5533

Hospital Regional Hans Dieter Schmidt**Comitê de Ética em Pesquisa**

Joinville, 01 de Junho de 2011.

REGISTRO CEP Nº 007/11

PARECER CONSUBSTANCIADO DE PROJETO DE PESQUISA

O protocolo de estudo clínico intitulado: **Aleitamento Materno: Os benefícios do auxílio na pega correta e o fortalecimento do vínculo entre mãe e filho em uma maternidade do nordeste de Santa Catarina**, que será conduzido na Maternidade Darcy Vargas, sob a responsabilidade da Pesquisadora Cristiane Cecílio da Rosa, e orientação de Profa. Ondina Machado de Marichal, foi avaliado por este Comitê de Ética em Pesquisa e considerado **APROVADO** na reunião plenária de **31 de Maio de 2011**.

A amamentação é um processo importante que envolve a interação entre mãe e bebê, que tem repercussões tanto no estado nutricional da criança, protegendo-o contra diversas doenças, como também na saúde da mãe, fazendo com que útero contraia mais rapidamente após o parto, diminuindo o risco de hemorragias e prevenindo a anemia materna. Além disso, acredita-se que a amamentação traga benefícios psicológicos para a mãe e o bebê, porque o contato contínuo entre ambos fortalece a intimidade, a troca de afeto e sentimentos de segurança e autoconfiança. Assim, para que ocorra uma boa amamentação é essencial, primeiramente, que aconteça a pega correta por parte de bebê, onde ele deve abrir amplamente a boca para abocanhar o mamilo e boa parte da aréola, formando assim um vácuo que propicia a descida do leite. Oferecer auxílio e orientações às puérperas nesta fase inicial da amamentação é fundamental, evitando complicações como trauma de mamilo (fissura) e favorecendo o sucesso do aleitamento materno.

O estudo visa incentivar o aleitamento materno por meio do auxílio, orientação e acompanhamento da amamentação das puérperas na primeira hora após o parto normal.


A proposta do estudo é seguir uma abordagem qualitativa que visa compreender a realidade e intervir nela. Como estratégia para execução do projeto será realizada a capacitação das autoras no banco de leite da MDV com a finalidade de prestar assistência e orientação às puérperas na sala de parto e pós-parto, ensinando a pega correta, esclarecendo as dúvidas e enfatizando as vantagens do aleitamento materno. A coleta de dados será realizada por meio de uma entrevista semi estruturada, no período de 07 a 22 de julho de 2011, no horário das 07h00min as 12h00min.

Os sujeitos do estudo serão as puérperas de parto normal internadas na MDV durante o período da execução do projeto e que queiram participar do estudo. O trabalho respeitou as normas de ética para a realização da pesquisa envolvendo seres humanos. Consta, em anexo, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

atendimento e orientação para as puérperas no parto, pós-parto e banco de leite da MDV com intuito de promover a pega correta e o sucesso do aleitamento materno.

Lembramos aos senhores pesquisadores que, no cumprimento das Resoluções 196/96 e 251/97, a Comissão de Ética em Pesquisa deverá receber relatórios periódicos sobre o andamento do Estudo, de acordo com cronograma anexo, bem como a qualquer tempo e a critério do pesquisador nos casos de relevância, além do envio dos relatos de eventos adversos, para conhecimento desta Comissão. Salientamos ainda, a necessidade de relatório completo ao final do Estudo. Solicitamos que este CEP seja informado quanto da inclusão do primeiro paciente.

Face ao exposto fica o pesquisador responsável autorizado a iniciar o Estudo a partir da presente aprovação.



Dr Marcos Scheidemantel
Coordenador do CEP