

INSTITUTO FEDERAL SANTA CATARINA

**MÁRCIA HAVRELUK LOPES
RENATA MAIA DAS NEVES DA SILVA
ROSANE HARTKOPF PABST**

**AÇÕES EDUCATIVAS COM PUÉRPERAS EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA
SOBRE A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO**

**Joinville
2016**

**MÁRCIA HAVRELUK LOPES
RENATA MAIA DAS NEVES DA SILVA
ROSANE HARTKOPF PABST**

**AÇÕES EDUCATIVAS COM PUÉRPERAS EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA
SOBRE A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO**

Projeto Integrador submetido para Instituto Federal de Ciência e Tecnologia de Santa Catarina, como parte dos requisitos para obtenção do certificado de técnico em enfermagem.

Orientadora: Ma. Juraci Maria Tischer

Joinville

2016

Dedicamos o conhecimento aplicado na elaboração deste trabalho a todos aqueles que, de alguma forma, contribuíram para o sucesso da sua realização. As nossas famílias, pela compreensão nos momentos de ausência, assim como pelo apoio para superar as dificuldades no decorrer do curso.

“Às mães que amamentam, às mães que não amamentam. Aos profissionais que colaboram, aos que não. Aos bebês que intuitivamente tentam. A busca, a aréola, a pega, a sucção. Aos profissionais que com pouco se contentam. Aos que procuram sempre atualização. Aos que desprezam, aos que experimentam. Aos que se julgam cheios de razão. Aos apoiadores, aos simpatizantes. Aos ativistas, aos perseverantes, aos que estão sempre prontos a tentar.”

(Luís Alberto & Marcus Renato)

RESUMO

O aleitamento materno é a forma de promover a prevenção de algumas patologias, porém com o aparecimento cada vez maior de leites industrializados e bicos artificiais vem ocasionando o desmame precoce, havendo a necessidade de intervenção em educação e saúde. O trabalho junto às puérperas teve como finalidade intervir junto à puérperas em uma maternidade pública com ações educativas com medida de apoio no sucesso do aleitamento materno com eficiência ótima. Este trabalho trata-se de análise sobre as ideias de educação de Paulo Freire com a utilização da metodologia problematizada aplicada a orientações realizadas às puérperas de uma maternidade pública do nordeste de Santa Catarina no transcorrer de julho de 2016. Utilizou-se como material de apoio as orientações, peças anatômicas e boneca para demonstrar o posicionamento e pega correta, bem como o registro em diário de campo. Os principais resultados durante toda a trajetória do trabalho foi utilizar as evidências científicas com as puérperas na realização das orientações sobre o aleitamento materno. Na prática ao desenvolver nossas orientações, percebia-se um entendimento do tema onde a grande maioria participava, contribuindo com o assunto, relatando suas trajetórias, valorizando o conhecimento que elas tinham sobre o assunto. Deparamos-nos com muitas diferenças entre classes sociais bem diversificadas, que nos fizeram buscar cada dia mais conhecimento para poder responder as formas diferentes de abordagem, cada relato, cada história nos mostravam como é amplo esse tema que escolhemos. Por mais que os livros e o material que usamos na nossa parte teórica nos ajudaram a entender o processo da amamentação, nada será comparado com os relatos de puérperas, mães e avós que colaboraram de alguma forma no nosso projeto a conhecer na prática esse ato fabuloso que é amamentar.

Palavras Chaves: aleitamento materno, puérperas, leite materno, pega correta.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
1.1 Justificativa.....	7
1.2 Objetivos.....	9
1.2.1 Geral.....	9
1.2.2 Específicos.....	9
2 REVISÃO DE LITERATURA	11
2.1 Aleitamento materno.....	11
2.2 Economia.....	13
2.3 Aleitamento materno após a primeira hora do parto.....	13
2.4 Benefícios da amamentação.....	14
2.5 Orientações às puérperas.....	16
2.6 A importância da doação do leite materno.....	19
3 METODOLOGIA	21
4 APRESENTAÇÕES DOS RESULTADOS	23
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERENCIAS	27
APÊNDICES	29
Apêndice A – Folder educativo.....	29
Apêndice B – Boneco anatômico.....	30
Apêndice C – Peça anatômica da mama interna.....	30
Apêndice D - Peça anatômica da mama externa.....	31

1 INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é o alimento mais completo para o bebê nos seus primeiros meses de vida e vital para toda a sua vida, pois contém todos nutrientes para suprir suas necessidades, além de fortalecer o vínculo entre mãe e o bebê pois é uma forma de nutrir, a troca de amor neste momento especial de contato íntimo. Para a mãe são muitos os benefícios também. (BRASIL, 2003)

O ato de amamentar é um processo da natureza dos mamíferos e é um domínio específico da vida da mulher (BRASIL, 2003). A maneira de alimentar uma criança no início do ciclo vital continua sendo um dos grandes problemas de saúde pública, por várias razões, o ser humano sofre interferência danosa levando nutrizas a desacertos ofertando outros alimentos a criança em períodos inadequados ao preconizado por órgãos de fomento. São inúmeras as causas que levam ao insucesso, tais como: fissuras nas mamas, pega incorreta e incentivo a bicos artificiais.

A desinformação sobre os benefícios de aleitar pode levar a mulher a cair em armadilhas e estabelecer outras condutas de cuidados para suprir a necessidade alimentar do bebê (BRASIL, 2003).

Acreditando na forte relevância da difusão do conhecimento como uma das causas para o sucesso da prática do aleitamento materno, sendo assim, propõe-se neste trabalho realizar intervenções educativas de apoio a puérperas internadas em uma maternidade pública sobre a importância da amamentação com a finalidade de evitar o desmame precoce, fortalecer o apego bem como, contribuir para saúde das crianças, mães, famílias e de toda sociedade.

1.1 Justificativa

Uma mãe que amamenta pode facilmente perder a confiança em si mesma e pode se tornar suscetível à pressão de familiares e conhecidos para que desmame precocemente (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2009). Considera-se que apoiar o aleitamento seja a forma de conduzi-la a superar dificuldades, acomodar os desejos e anseios nesse período e ser de extrema importância para que a nutriz se sinta confiante e bem consigo mesma, bem como, evite o desmame precoce e fortaleça o apego (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2009).

Acontecimentos ligados às práticas hospitalares durante o parto, no período do pós-parto imediato e durante a estada da mãe e do bebê no hospital podem influenciar positiva ou negativamente o estabelecimento da lactação e a duração do aleitamento materno (LEONOR; BÉRTOLO, 2008).

Considera-se que incentivar o aleitamento materno continua sendo a forma mais completa, benéfica e fundamental para a saúde em todo ciclo vital, qualidade de vida, sobrevivência e melhor qualidade na adaptação da criança a vida extrauterina (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2009).

Acredita-se que seja um forte instrumento para apoiar as puérperas sobre aspectos relacionados ao desejo de amamentar. Contextualizar os benefícios de amamentar, bem como o prazer de transmitir todo o afeto e cuidado que uma mãe proporciona ao seu filho a partir do nascimento (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2009).

Outro aspecto da iniciativa da aplicação do tema amamentação pelos discentes é no sentido de aperfeiçoar habilidades de aconselhamento junto as mulheres, familiares e a sociedade e que possam utilizar esse conhecimento como ferramenta de reconhecimento do valor da amamentação como questão de saúde pública em toda trajetória profissional nos espaços de cuidados de enfermagem e no seu cotidiano.

A proposta de dinâmicas da contextualização dos temas são referenciadas por autores como método de aprendizado, e podem desempenhar papel relevante no aumento das taxas e duração do aleitamento materno. Considera-se o ambiente institucionalizado, no alojamento conjunto, uma excelente oportunidade para falar sobre aspectos relativos ao aleitamento materno como parte do cuidado a puérpera (BUENO; TERUYA,2004).

Conforme figura abaixo, os índices de aleitamento materno, segundo a pesquisa nacional de saúde e nutrição no Brasil, mantem um nível abaixo do esperado, sendo necessárias as práticas de aplicação de um aprendizado para aumentar esses números em ambientes institucionalizados, como maternidades e alojamentos conjuntos.

Figura 1: Dados Estatísticos

Taxa de prevalência (%) de aleitamento materno, por idade da criança e ano, segundo regiões Brasil, 1989, 1999 e 2008															
Região	1ª hora			30 dias			120 dias			180 dias			365 dias		
	1989	1999	2008	1989	1999	2008	1989	1999	2008	1989	1999	2008	1989	1999	2008
Brasil	79	87	92	57	77	85	49	69	78	37	35	45
Norte	-	91	96	-	84	92	-	77	88	-	46	63
Nordeste	83	86	91	55	75	83	46	65	77	30	30	47
Sudeste	82	83	90	58	72	81	49	63	73	35	30	38
Sul	83	82	89	59	71	81	51	61	72	36	28	38
Centro-Oeste	89	90	94	74	82	88	59	73	82	17	38	52

Fonte: Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição, 1989. Pesquisa Nacional de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal, 1999 e 2008.

1.2 Objetivos

1.2.1 Geral

Intervir junto as puérperas em uma maternidade pública com ações educativas como medida de apoio no sucesso do aleitamento materno com eficiência ótima.

1.2.2 Específicos

- Utilizar bases científicas sobre as práticas de Aleitamento Materno;
- Incentivar o Aleitamento Materno desenvolvendo a confiança de amamentar e dando apoio as puérperas;
- Realizar intervenção educativa com cuidado de nutrízes;
- Enaltecer os benefícios do aleitamento, bem como seus componentes;
- Fornecer conhecimentos, através de conversas contextualizadas;
- Demonstrar a anatomia da mama através de simuladores anatômicos;
- Incentivar a doação excedente do leite materno e instruir como armazená-lo;
- Orientar sobre os direitos e benefícios da mulher trabalhadora;
- Orientar técnica de ordenha da mama e a pega correta;
- Orientar nutrição materna;

Orientar sobre consequências desastrosas para a saúde infantil na utilização de bicos artificiais;

Orientar alimentação complementar do bebe a partir da duração recomendada;

Confeccionar e distribuir prospecto as puérperas sobre os temas abordados;

Incentivar a livre demanda;

A industrialização, a II Grande Guerra Mundial, a massificação do trabalho feminino, os movimentos feministas, a perda da família alargada, a indiferença ou ignorância dos profissionais de saúde e a publicidade agressiva das indústrias produtoras de substitutos do leite materno tiveram como consequência uma baixa da incidência e da prevalência do aleitamento materno. Foram às mulheres com maior escolaridade que mais precocemente deixaram de amamentar os seus filhos, sendo rapidamente imitadas pelas mulheres com menor escolaridade (LEONOR; BÉRTOLO 2012).

Muitas mulheres nem sabem bem por que decidiram amamentar, provavelmente estas mulheres cresceram no meio que a prática é cultural, ou seja, um ambiente em que o aleitamento materno era praticado de maneira natural. Provavelmente estas mulheres tinham sido amamentadas pelas suas mães e viram outras mães a amamentar os seus filhos, tendo tido, assim, experiências positivas relacionadas com a amamentação (CARVALHO; TAVARES 2010).

O estabelecimento da lactação é decisiva as práticas hospitalares ligadas ao trabalho de parto, parto e pós-parto para um aleitamento materno com sucesso. O nascimento institucionalizado é uma realidade ao longo das últimas décadas perfazendo mais de 99% dos partos. A maternidade é, nesse caso, o local mais urgente onde medidas para humanizar o processo de nascimento precisam ser mais intensificadas. Nossos esforços devem ser uma postura de incentivo para que o ambiente das maternidades seja o menos agressivo possível para que o parto e amamentação ocorram com intimidade e privacidade semelhante ao domicílio para que o aleitamento materno se proceda de forma efetiva (CARVALHO; TAVARES, 2010).

2.1 Aleitamento materno

Dar de mamar é uma prioridade da vida porque é bom para mulher, para o seu bebê e sua família (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2009).

O leite materno é o alimento mais completo para o bebê. O leite de cada mãe é apropriado para o seu bebê, é totalmente adequado as necessidades nutricionais do lactente, a amamentação é a forma mais eficaz de atender os aspectos

nutricionais e imunológico da criança, mantendo então a amamentação exclusiva até os 6 meses de vida, sob livre demanda. Após o primeiro semestre de vida o lactante poderá receber outras fontes nutricionais mantendo a amamentação até dois anos ou mais, que é o período recomendado pela Organização Mundial da Saúde (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2009).

Fisiologicamente falando o leite materno é único alimento capaz de reduzir mundialmente a mortalidade infantil, pois transfere do leite para o bebê imunoglobulinas que são as defesas e anticorpos, protegendo contra infecções, porque nesta fase o bebê não o produz. Diminuindo futuramente o risco de doenças como diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares, anemia, caries e alergias alimentares (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2009).

O leite materno contém 87% de água em sua composição; assim o bebê não necessita receber líquidos para sua hidratação (sucos, chá). Os neonatos podem ser alimentados com leite materno, mesmo os prematuros, pois a sucção e deglutição estão presentes após 34 semanas de gestação. O leite humano é formado por vários tipos de açúcares principalmente a lactose, presente no leite maduro, a lactose facilita a absorção de cálcio e ferro promovendo a colonização intestinal com lactobacilos, fundamentais para a defesa contra micro-organismos nocivos. Sendo importante informar para essas mães que não existe leite materno é superior e toda mulher é capaz de produzir em quantidade e qualidade necessária para suprir o bebê (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2009).

Se conseguirmos ter uma sociedade mais consciente com relação aos benefícios que o aleitamento materno traz para a criança no seu crescimento e desenvolvimento e a redução de doenças no sistema gastrointestinal, respiratório; prevenindo alergias e problemas na arcada dentária, fornecendo uma alimentação completa sem oferecer riscos (CARVALHO; TAVARES, 2010).

Nos últimos anos, foram acumuladas evidências epidemiológicas e de biologia básica que mostram os benefícios do leite materno para as mulheres e são muitos entre: a diminuição de incidência de câncer de mama e de colo uterino; ajuda auxilia o útero a retornar ao seu tamanho normal; reduz a fertilidade obtendo um controle no espaçamento das gestações; diminui a anemia, pois a mãe começa a menstruar mais tarde, fortalece o vínculo entre mãe e o bebê tornando a amamentação não somente uma forma de alimentar, mas uma continuação da

gestação entre esse binômio com a troca de amor neste período especial (CARVALHO; TAVARES, 2010).

Esta forma é a mais completa alimentação para o bebê, levando em consideração a relação custo/benefício: é barato, tem a temperatura certa e contém quantidade de nutrientes suficientes

O aleitamento materno é um ato fisiológico de sobrevivência da espécie humana, que além de gerar prazer entre mãe e filho promove um equilíbrio nutricional e imunológico da criança até os dois anos de idade ou mais. Devido à imaturidade dos órgãos como intestinos, rins, sistema nervoso e imunológico o leite materno deve ser o único alimento até os seis meses. É uma alimentação ideal para toda criança, sua composição de nutrientes é considerado completo e suficiente para garantir o crescimento e desenvolvimento saudável do bebê durante os primeiros dois anos de vida, além de ser um alimento de fácil e rápida digestão, completamente é assimilado pelo organismo infantil (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2009).

2.2 Economia

Conforme Escobar et.al (2002), o resultado dos custos e a economia da prática do aleitamento materno para a família e a sociedade apontam que é mais barato e eficaz garantir a complementação alimentar de nutrizes carentes, para se promover a amamentação, que distribuir fórmulas ou leites, e favorecer o desmame precoce.

Sem considerar os bicos e mamadeiras, o custo do gasto energético da lactação foi calculado com a adição de um ou dois alimentos da dieta habitual para suprir a demanda extra da lactante. Foram elaborados e calculados cardápios adicionais para a nutriz e estimado o custo da alimentação com fórmula infantil e com leite de vaca tipo C para lactentes menores de seis meses, segundo recomendações nutricionais para essas fases da vida, para um consumo de seis meses. Observou-se que a alimentação complementar da nutriz custa em média 8,7% do salário-mínimo (ESCOBAR et.al, 2002).

2.3 Aleitamento materno após a primeira hora do parto

O aleitamento materno tendo seu início logo após o parto estabelece seu efeito protetor contra morbimortalidade neonatal e estabelece um vínculo afetivo entre a mãe. O neonato através do contato pele a pele que também acontece o controle da temperatura do recém-nascido, seu início precoce está relacionado com a manutenção e continuidade da amamentação por mais tempo (PEREIRA et.al, 2013).

Conforme os mesmos autores acima, o início imediato da amamentação assegura ao recém-nascido que ele receba o colostro presente nas primeiras horas após o parto conhecido como a primeira vacina devido à enorme presença de importantes fatores imunobiológicos; agentes microbianos; anti-inflamatórios e vitamina essenciais para a proteção imediata e de longo prazo contra possíveis infecções (PEREIRA et al, 2013).

O leite humano como alimento exclusivo e estéril previne introdução de patógenos no organismo do neonato por meio de líquidos contaminados (ex: água utilizada para diluir fórmulas de leite) oferecer outros líquidos não somente constitui uma rota de potencial ingresso de patógenos como também causa dano intestinal no recém-nascido (PEREIRA et al, 2013).

Com relação ao colostro, Carvalho e Tavares (2010, p.175) cita que:

O colostro tem características específicas de grande valia para o bebê como a concentração aumentada de imunoglobulinas” entre outros componentes. O colostro nos primeiros dias, tem um volume de 20ml por mamadas em torno de 50 ml por dia e que há variações e “são normais e refletem a fantástica capacidade adaptativa da mama em produzir o melhor alimento e de forma adequada para cada criança.

A amamentação tendo início logo após o parto também beneficia a mãe, sabendo se que a sucção estimula a liberação de ocitocina endógena que induz a contração uterina podendo reduzir a presença de líquidos no período puerperal, sendo a atonia uterina causa primária da hemorragia puerperal, e a hemorragia puerperal como principal causa de mortalidade materna, sendo a ocitocina conhecida como o hormônio do amor também a responsável para o desenvolvimento afetivo entre o binômio (PEREIRA et al, 2013).

2.4 Benefícios da amamentação

O leite materno é um alimento vivo, completo e natural, adequado para quase todos os recém-nascidos, salvo raras exceções (CARVALHO; TAVARES, 2010).

As vantagens do aleitamento materno são múltiplas e já bastante reconhecidas, quer a curto, quer em longo prazo, existindo um consenso mundial de que a sua prática exclusiva é a melhor maneira de alimentar as crianças até aos seis meses de vida. No entanto, os maiores especialistas mundiais nesta matéria consideram o leite materno como insubstituível, continuando a aconselhar o aleitamento materno, não deixando de recomendar, no entanto, medidas tendentes a reduzir as dioxinas que o aleitamento materno pode transmitir (LEONOR; BÉRTOLO, 2008).

Interessa difundir conselhos e propostas preventivos para a diminuição da transferência materna de dioxinas para a próxima geração, a qual pode ser evitada ou, pelo menos, diminuído através de diferentes medidas: a regulamentação para a redução de dioxinas, uma redução do consumo de produtos animais e alimentos fabricados, a substituição de gorduras animais por gorduras vegetais e a ingestão de leite e queijo magros em vez de gordos, em todas as idades, prática está também recomendada para a prevenção da obesidade, cada vez mais prevalente na nossa sociedade, nomeadamente em crianças e adolescentes (LEONOR ; BÉRTOLO, 2008).

O aleitamento materno tem vantagens para a mãe e para o bebê: o leite materno previne infecções gastrintestinais, respiratórias e urinárias; o leite materno tem um efeito protetor sobre as alergias, o leite materno faz com que os bebês tenham uma melhor adaptação a outros alimentos. Em longo prazo, podemos referir também à importância do aleitamento materno na prevenção da diabetes e reduz o risco de câncer de mama e de ovário. Além disso, facilita uma involução uterina mais precoce, previne a osteoporose; funciona como um método anticonceptivo natural (LEONOR; BÉRTOLO, 2008).

Como propriedade nutritiva o aleitamento materno torna a melhor forma de alimentar um bebê para um crescimento e desenvolvimento biopsicossocial saudável. Mantendo exclusivo até o sexto mês e prolongá-lo até os dois anos de idade ou mais protege contra as doenças da infância, como a diarreia, desidratação, infecção respiratória e otite. Previne a desnutrição. Previne a anemia. Reduz o índice de mortalidade na primeira infância. Potencializa a ação das vacinas nas respostas de defesa ao organismo. Protege contra alergias do bebê de mães

alérgicas. Reduz o risco de desenvolver, quando adulto, doenças como diabetes, osteoporose e doenças do coração (CARVALHO; TAVARES, 2010).

No entanto, é fundamental que todas as seguintes condições sejam cumpridas: aleitamento materno praticado em regime livre, sem intervalos noturnos, sem suplementos de outro leite, nem complementado com qualquer outro tipo de comida. Esta proteção pode prolongar-se até os 6 meses do bebê e enquanto a menstruação não voltar (CARVALHO; TAVARES, 2010).

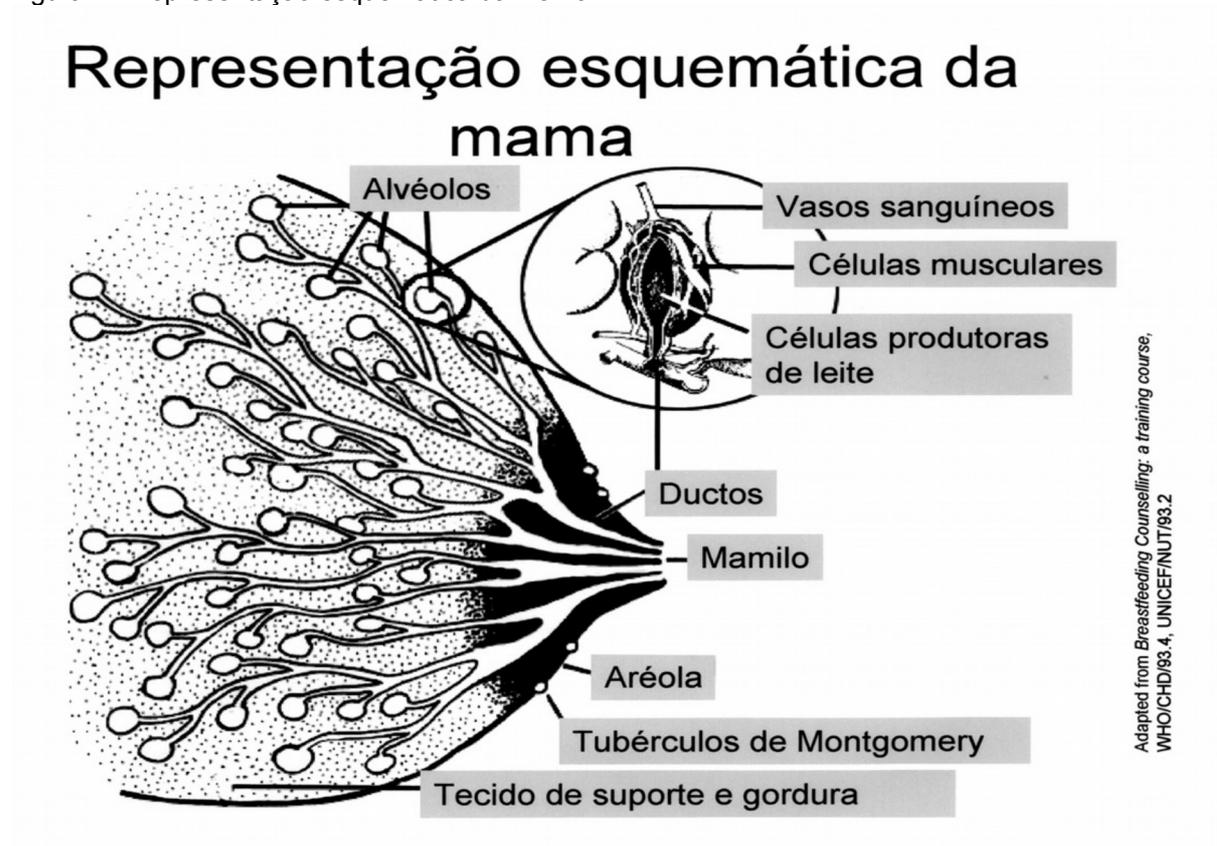
O sucesso do aleitamento materno pode ainda ser definido pela qualidade da interação entre mãe e bebê, durante a mamada, pois este proporciona a oportunidade de contato físico e visual e a vivência da cooperação mútua entre a mãe e o bebê. Uma boa interação entre a mãe e o bebê durante a mamada é como uma sincronia dando origem a comportamentos de resposta e adequados, conduzindo a uma adaptação mútua (CARVALHO; TAVARES, 2010).

2.5 Orientações às puérperas

Como funciona a Amamentação:

Conforme mostra a figura abaixo representando a mama podemos visualizar sua anatomia e como é feita a produção do leite humano.

Figura 2 - Representação esquemática da mama



Fonte: ginecesmtc.blogspot.com.br/2014/09/aleitamento-materno.html?m=1

Observa-se na figura o mamilo e a área de pele mais escura que o rodeia e que se chama aréola mamária. Na aréola encontram-se as pequenas glândulas chamadas glândulas de Montgomery que secretam um fluido oleoso para manter a pele saudável. Dentro da mama estão os alvéolos que são pequeninos sacos feitos de células secretoras de leite. Há milhões de alvéolos – a figura mostra apenas alguns deles. Um hormônio chamado prolactina faz com que estas células produzam leite. Em torno dos alvéolos há células musculares, as células mioepiteliais, que se contraem e expulsam o leite para fora dos alvéolos. Um hormônio chamado ocitocina provoca a contração dessas células musculares (GALVÃO, VASCONCELOS, PAIVA, 2003).

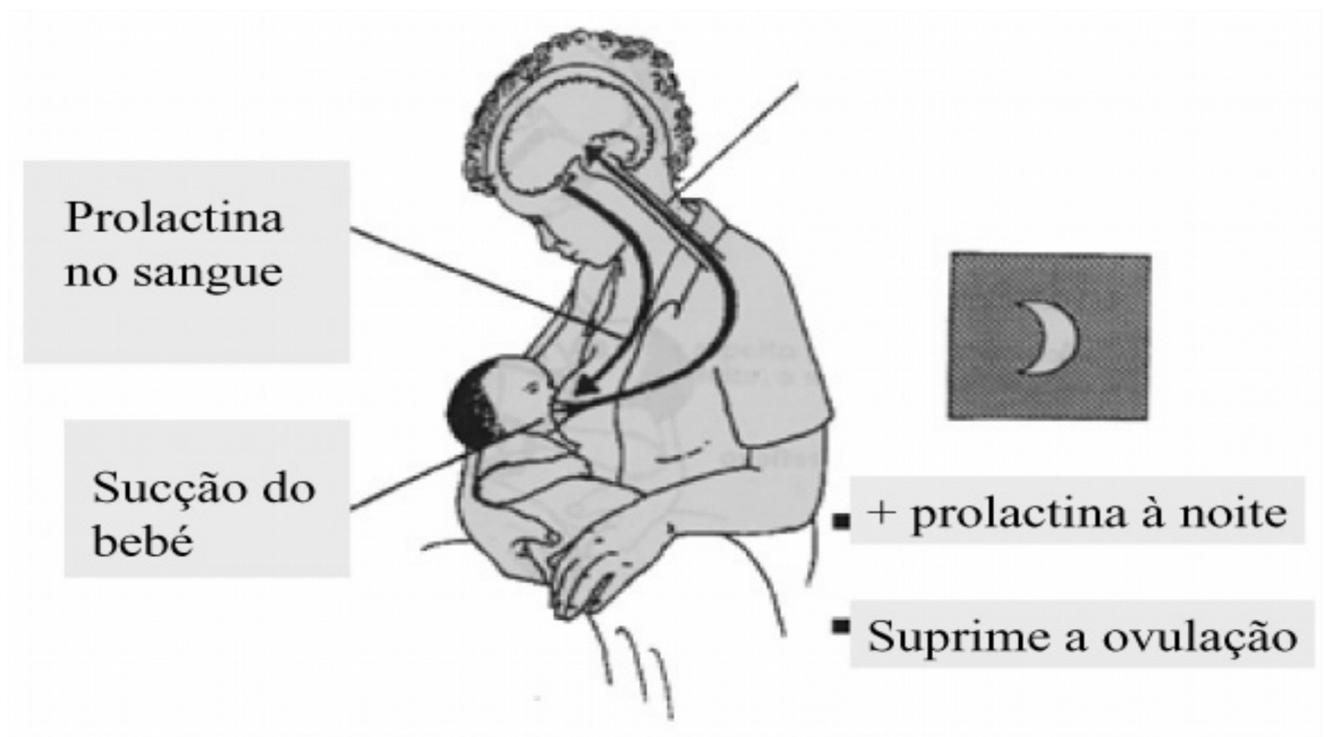
Pequenos tubos, ou ductos, levam o leite dos alvéolos para o exterior. Sob a aréola, os ductos tornam-se mais largos permitindo que o leite desça através do

mamilo e que ao sugar o bebê recolhe o leite. Os ductos tornam-se outra vez mais estreitos à medida que passam através do mamilo (LEONOR; BÉRTOLO, 2008).

Os alvéolos e os ductos estão rodeados por tecido de sustentação e por gordura. A gordura e o tecido de sustentação é que dão a forma à mama e fazem a maior parte da diferença entre uma mama grande e uma pequena. Tanto as mamas grandes como as pequenas contêm a mesma quantidade de tecido glandular e podem produzir uma grande quantidade de leite (LEONOR; BÉRTOLO, 2008).

Na figura abaixo podemos visualizar como são liberados os hormônios na mulher, promovendo a descida do leite.

Figura 3 - O reflexo da OXITOCINA ou reflexo da “descida”.



Fonte:www.geracaomae.com.br 2001.

Quando um bebê mama, impulsos sensoriais vão do mamilo para o cérebro. Em resposta, a parte anterior da hipófise na base do cérebro secreta prolactina. A prolactina vai através do sangue para a mama, fazendo com que as células secretoras produzam leite. A maior parte da prolactina está no sangue cerca de 30 minutos após a mamada – o que faz com que a mama produza leite para a mamada seguinte. Para esta mamada, o bebê toma o leite que já está na mama. Ou seja,

quanto mais o bebê suga, mais leite é produzido (GALVÃO, VASCONCELO, PAIVA, 2003).

Mais prolactina é produzida à noite; portanto, amamentar durante a noite é especialmente importante para manter a produção de leite (GALVÃO, VASCONCELO, PAIVA, 2003).

A prolactina faz com que a mãe se sinta relaxada e algumas vezes sonolenta; logo, geralmente a mãe descansa bem, mesmo amamentando durante a noite. A prolactina suprime a ovulação; assim, a amamentação pode ajudar a adiar uma nova gestação, mas, sobretudo se a amamentação for praticada também durante a noite (GALVÃO, VASCONCELO, PAIVA, 2003).

A ocitocina vai através do sangue para a mama e produz a contração das células musculares. Isto faz com que o leite coletado nos alvéolos flua através dos ductos até ao mamilo. Chama-se a isto reflexo da ocitocina ou reflexo de ejeção (PEREIRA et.al 2013).

A ocitocina é produzida mais rapidamente que a prolactina. A ocitocina faz com que o leite que já está na mama flua para a mamada. A ocitocina pode começar a atuar antes que o bebê sugue, quando a mãe está preparada para amamentar (PEREIRA et.al 2013).

Se o reflexo da ocitocina não funciona bem, o bebê pode ter dificuldade em receber leite. Pode ter-se a impressão que as mamas deixaram de produzir leite (PEREIRA et.al 2013).

De fato as mamas continuam a produzir leite, mas este não flui. A ocitocina provoca a contração do útero no pós-parto, o que ajuda a reduzir as perdas de sangue, para além de acelerar a involução uterina (PEREIRA et.al 2013).

Por vezes, nos primeiros dias aparecem dores uterinas, que podem ser bastante fortes, e também pequenas perdas de sangue (LEONOR; BÉRTOLO, 2008).

Como ajudar o reflexo da ocitocina: Sentimentos agradáveis como sentir-se contente com o seu bebê, ter prazer com o bebê, tocá-lo, olhar ou mesmo ouvir o bebê chorar podem ajudar o reflexo da ocitocina. A confiança na sua capacidade de amamentar e a convicção de que o seu leite é o melhor para o bebê também são importantes para ajudar o leite a fluir (LEONOR; BÉRTOLO, 2008).

O que pode dificultar ou bloquear o reflexo da ocitocina: Sentimentos desagradáveis como dor, preocupação, dúvidas se a mãe tem leite suficiente e, de

um modo geral, o *stress* podem bloquear o reflexo e parar o fluxo de leite (LEONOR; BÉRTOLO, 2008).

2.6 A importância da doação do leite materno

O Banco de Leite é um lugar onde a mulher que amamenta e que quer amamentar, encontra apoio e guarida, de modo próximo, contínuo e oportuno (GALVÃO; VASCONCELO; PAIVA, 2003).

Um Banco de Leite é uma usina de tudo, e, acredite, até coleta, armazena e conserva leite humano. Às vezes a mãe que tem um bebê prematuro não tem leite suficiente para alimentá-lo, porque ela sofre um estresse de ver o filho tão pequeno dentro de uma UTI e ela necessita de ajuda de doador. As doadoras são mães que ajudam a manter abastecido o banco de leite, as mães doadoras são mulheres saudáveis que têm leite em excesso, essas mães tiram o leite em suas residências, e um coletor recolhe esse leite levando ao hospital, tudo seguindo uma cadeia de frio para que esse leite tenha uma qualidade muito boa, com um recipiente apropriado com o máximo de cuidado, porque esse leite é muito importante para os bebês, tem que ser bem esterilizado. Chegando ao hospital, o leite sofre um processo de qualidade, vai ser pasteurizado, e realizado controle para saber se tem a pureza adequada para o prematuro. Ele só vai ser liberado quando os exames derem negativo, são feitas culturas após a pasteurização e, melhor ainda, dosa a caloria, dosa a proteína, de forma que essas crianças recebam o leite ideal para ela (GALVÃO; VASCONCELO; PAIVA, 2003).

3METODOLOGIA

Trata-se de um projeto de intervenção, que foi realizado através da proposta de uma ação de orientação no setor puerperal, na Maternidade Darcy Vargas. Instituição pública direcionada pelo SUS, situada na Rua Miguel Couto, n.44 no Bairro Anita Garibaldi na cidade de Joinville, SC.

O referido serviço já realiza importantes ações como referencial de atendimento para gestantes e puérperas da região, desenvolve ações de ensino através de residência multiprofissional de formação e áreas profissionais e possui uma atuação importante no tema proposto uma vez que já conquistou importantes prêmios sobre aleitamento materno, sendo grande suporte a mulheres que recorrem ao banco de leite humano.

O período para aplicação das atividades de campo foi no transcorrer de julho do ano de 2016, com dias alternados, durante duas semanas, ou seja do dia 11 até o dia 20 do referido mês.

O projeto de ação foi desenvolvido através da Educação em Saúde às puérperas e teve como referência a metodologia problematizadora como estratégia de ensino, valorizando o conhecimento do nosso público sobre o assunto abordado.

A amamentação é a certeza de um bom início de vida. É uma experiência complexa, que favorece a boa nutrição do bebê e a proteção dele de doenças infectocontagiosas, infecciosas, respiratórias, infecções intestinais etc. Além disso, ajuda o bebê no sentido de uma vinculação com a mãe e a família, o que marca a diferença no desenvolvimento emocional e da fala. A amamentação é tão ampla e rica que acreditamos que a orientação faz realmente a diferença neste apoio (FREIRE, 2016).

Tendo como base esse conceito de Freire nos encorajamos a contribuir com uma iniciativa de aplicação do tema usando essa forma de metodologia.

Nosso público-alvo foram 68 puérperas e seus familiares que se encontram no alojamento conjunto. Sendo valorizados elementos dos diferentes domínios expressos verbalmente, que fizeram parte do conhecimento compartilhado pelas

mulheres sobre aleitamento aos quais, utilizamos para construir sua percepção, como também posicionar diante da situação o que vivenciavam naquele momento.

Nossa teoria visou o problema muitas vezes da pega inadequada, e que causara fissuras nas mamas indesejáveis pelas mães que até pensavam em desistir pela dor.

Foram distribuídos folders explicativos com abordagem dos principais tópicos sobre a importância e os benefícios do Aleitamento Materno, cuidados para prevenir fissuras, ingurgitações e mastites que muitas vezes são fatores para o desmame precoce bem como, a técnica de retirada do leite excedente, como armazenar e encaminhar para doação (Conforme apêndice A).

Foram respeitados os aspectos éticos com seres humanos, uma vez que o trabalho foi apenas de aconselhamento as puérperas e não para objeto de pesquisa, ou seja, de análise. Utilizamos o diário de campo como instrumento de coleta de dados apenas para registrar nossa percepção sobre a aplicação do projeto integrador para realizar o relatório final.

Para o desempenho do projeto utilizamos momentos oportunos, no ambiente institucionalizado em alojamento conjunto onde os componentes foram desenvolvidos por meio de ações educativas contextualizadas e problematizadas, de forma individual ou coletiva, com bases científicas sobre o tema do aleitamento materno.

Os discentes farão orientações também com o simulador anatômico da mama didática e um boneco anatômico para demonstrações de técnicas e prática tecnológicas já consolidadas cientificamente (Conforme apêndice B).

Para aplicar o aprendizado, houve a necessidade de reforçar o manejo clínico da lactação, etapas já vencidas. Sendo assim, será estimulada a capacidade materna na produção de leite em quantidade e qualidade para suprir a necessidade do bebê, bem como auxiliando a ter mais segurança e conforto nesse período.

Os componentes do trabalho versam sobre aspectos anatômicos e fisiológicos das glândulas mamárias, composição do leite, ênfase nos benefícios para o binômio pega correta, como lidar com possíveis intercorrências, aspectos sobre a doação do excedente de produção do leite materno, alimentação complementar após o aleitamento exclusivo bem como, todos os aspectos que emergem nas falas.

Para consolidar o trabalho no final de cada encontro ofertávamos um boletim informativo sobre o tema, elaborado pelo grupo de alunas do projeto com seus aspectos mais relevantes (Conforme apêndice A).

4 APRESENTAÇÕES DOS RESULTADOS

O projeto integrador foi aplicado, na maternidade Darcy Vargas, situada na Rua Miguel Couto nº 44, bairro Anita Garibaldi, no município de Joinville, Instituição Pública direcionada pelo SUS, e que já é referência em banco de leite e suporte a amamentação em toda a região. Foram realizadas orientações as puérperas alojadas nos setores A, B e C, a qual possui 90 leitos de internação para atendimento obstétrico, durante quatro tardes, no período das 13:30 as 17:30 intercaladas em dias alternados, para aproveitar o fluxo contínuo de puérperas que ali se encontravam.

A recepção dada pelo setor de enfermagem aos executores do projeto foi tranquila, tendo exceção na última tarde, em que a enfermeira realizou muitos questionamentos sobre nossas orientações, solicitando documento de liberação da Instituição para aplicar do projeto.

As orientações foram aplicadas nos alojamentos conjuntos onde havia de 2 a 4 puérperas em cada quarto, totalizando o número de 68 puérperas participantes, sendo que quase todas tinham acompanhantes ou visitas no momento da orientação, a qual participavam das nossas atividades e orientações, criando um diálogo proveitoso, e com resultados visíveis para o desenvolvimento do bebê.

Ao adentrar-se aos quartos, foi possível observar puérperas amamentando em situações desconfortáveis e deitadas sem apoio na coluna, o que dificultava a pega correta e a má postura das mães, respectivamente neste instante foi providenciado auxílio imediato a essas mães, as colocando em uma posição mais confortável, o que proporcionou atenção e cuidados com a postura e conseqüentemente a melhora na pega de seus bebês.

As maiores dúvidas surgidas durante as orientações pelas puérperas e acompanhantes foram relacionadas com a alimentação, fissuras na mama, anatomia –

como acontece a produção do leite e as etapas da mamada, a melhor posição para o bebê, os benefícios para mãe e filho. Dentre todas, a mais evidente foram as lesões mamilares, sendo as mais frequentes queixas relatadas pelas puérperas.

Na aplicação do projeto integrador, nos deparamos com muitas diferenças entre classes sociais bem diversificadas, que nos fizeram buscar cada dia mais conhecimento pra poder responder as formas diferentes de abordagem, cada relato, cada história nos mostravam como é amplo esse tema que escolhemos. Por mais que os livros e o material que usamos na nossa parte teórica nos ajudaram a entender o processo da amamentação, nada será comparado com os relatos de puérperas, mães e avós que colaboraram de alguma forma no nosso projeto a conhecer na prática esse ato fabuloso que é amamentar.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante toda a trajetória do nosso trabalho, foi possível utilizar as evidências científicas com as puérperas sobre o aleitamento materno. Na prática, em forma de feedback, ao desenvolver nossas orientações, percebia-se um entendimento do tema onde a grande maioria participava, contribuindo com o assunto, relatando suas trajetórias, valorizando o conhecimento que elas tinham sobre o assunto, havendo também uma minoria que se dispersava, não demonstrando muita atenção.

Em todos os momentos foi possível falar da importância do leite materno na fase inicial do bebê, enaltecendo a presença de todas as vitaminas, sais minerais e nutrientes presentes no mesmo. A nutrição foi um assunto que emergiu várias falas, onde haviam muitos “tabus”, como exemplo de frutas ácidas que visualizamos muitas vezes em suas refeições, sendo não aceito por elas, pela dúvida:

- Vai interferir no leite, e provocar cólicas no meu bebê?

Sempre orientamos que se eram liberadas pela nutrição da instituição, de forma alguma seria prejudicial para os seus bebês.

Foi reforçada a precocidade da alimentação antes dos 6 meses, onde o leite materno supre todas as necessidades do bebê, sendo desnecessário a introdução do mesmo.

Enfatizamos a questão de direitos trabalhistas também, onde o aleitamento é necessário pós retorno ao trabalho. Entendia-se que no tempo utilizado em cada quarto, cerca de 30 a 40 minutos, a absorção das falas era possível, mas que em alguns casos se estendia, fazendo assim, que sintetizamos o assunto por não haver tempo suficiente. A metodologia problematização utilizada em nossos encontros foi válida pela troca, de informações e orientações prestadas dentro de cada necessidade existente, valorizando as experiências exitosas das puérperas e analisando práti-

cas incorretas de filhos anteriores, onde a reorientação foi promovida a melhorar a pega.

Tivemos oportunidade de demonstrar um simulador anatômico da mama cedido pelo laboratório da escola para facilitar a introdução do tema, e uma boneca para apresentar a forma adequada para o bebê amamentar, beneficiando nosso trabalho, sendo um diferencial de grande faculdade de compreensão.

Entendeu-se que a mulher, através de dinâmicas educativas, tendo um cuidado integral, e não só de assistência física, se sentem mais seguras e preparadas para eventuais ocorrências, pós-alta ajudando ela na prevenção e cuidados da sua saúde e do seu bebê. Privilegiamos esse tema por ser simples e prazeroso, onde todas as pessoas envolvidas receberam um folder educativo, elaborado pelo grupo que reforçou e consolidou nosso trabalho de orientações às puérperas sobre a amamentação.

REFERENCIAS

BRASIL. **Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição. Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno. Proteção, Promoção e Apoio ao Aleitamento Materno: o papel especial dos serviços materno-infantis.** Genebra: OMS; 1989.

_____. **MINISTERIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Álbum Seriado: promovendo o aleitamento materno.** Brasília, 2ª Edição, 2003.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. **Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 210 p.

BUENO, Teruya. **Aconselhamento em amamentação e sua prática.** J Pediatr. Rio Janeiro. 2004;80p.

CARVALHO, Marcus Renato de, TAVARES, Luís Alberto MUSSA. **Amamentação: Bases Científicas** - 3ª ed. Rio de Janeiro. Ed. Guanabara Koogan. 2010.

ESCOBAR, Ana Maria de Ulhôa; et al. Aleitamento materno e condições sócio-econômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. **Rev Bras Saúde Mater Infant**, v.2, n.2, p. 253 – 261, set./dez, 2002.

FREIRE, Paulo. IFF/Fiocruz oferece orientações sobre aleitamento materno. 2014 Disponível em: <<http://portal.fiocruz.br/pt-br/content/grupo-educativo-do-iff-oferece-orientacoes-sobre-amamentacao-gestantes>>. Acesso em: 01 out.de 2016.

GALVÃO, Marli Teresinha Gimeniz; VASCONCELOS, Simone Gonçalves; PAIVA, Simone de Sousa. Mulheres Doadoras de Leite Humano. **Acta paul. Enferm**, v.19, n.2, p.157-161, 2003.

LEONOR, Levy; BÉRTOLO, Helena; **Manual de Aleitamento Materno**. Comitê Português para a UNICEF/Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebês. 2008. 34p.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Fundo das Nações Unidas para a Infância. Iniciativa Hospital Amigo da Criança**: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado. Brasília. Editora do Ministério da Saúde, 2009. 276 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

PEREIRA, Célia Regina Vianna Rossi. et al. Avaliação de fatores que interferem na amamentação na primeira hora de vida. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 525-534, 2013.

VIEIRA, Graciete Oliveira; et al. Fatores associados ao aleitamento materno e desmame em Feira de Santana, Bahia. **Mater Infant. Rev Bras Saúde**, v.4, n.2, p.143 – 150, 2004.

APÊNDICES

ApêndiceA – Folder educativo

Benefícios e o manejo da amamentação

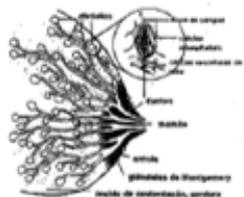


- O leite materno é um alimento completo que fornece a todos os nutrientes do organismo da criança: pólo, teia celular, lípidos, proteínas, açúcares, vitaminas, minerais.
- Evita infecções.
- Não precisa ferver, misturar, cozinhar, diluir ou adotar, está sempre pronto, a qualquer hora e em qualquer lugar.
- Previne infecções e doenças.
- Fortifica contra vírus, bactérias, parasitas, vírus e a imunidade da mãe.
- Proteção e recuperação contra doenças.
- Cuidado e proteção imunológica, imunizantes e anticorpos são produzidos no desenvolvimento da criança, dentro do bebê.

BENEFÍCIOS PARA MÃE

- Redução do sangramento no pós-parto e volta do útero ao tamanho normal.
- Retorno ao peso normal mais rápido.
- Efeito contraceptivo.

ANATOMIA



Tanto as glândulas grandes como as pequenas constroem a mesma quantidade de tecido glandular e podem produzir uma grande quantidade de leite, por isso o tamanho da mama não interfere na produção do leite. Na mama há milhões de alvéolos que são pequenas sacos feitos de células secretoras de leite. Pequenos ductos levam o leite dos alvéolos para o exterior. O hormônio prolactina estimula as células que produzem o leite. O hormônio ocitocina é responsável pela ejeção do leite. Suckling desagrega as células, precipitando, divididas podem bloquear o reflexo e parar o fluxo de leite.

produção do leite. Na mama há milhões de alvéolos que são pequenas sacos feitos de células secretoras de leite. Pequenos ductos levam o leite dos alvéolos para o exterior. O hormônio prolactina estimula as células que produzem o leite. O hormônio ocitocina é responsável pela ejeção do leite. Suckling desagrega as células, precipitando, divididas podem bloquear o reflexo e parar o fluxo de leite.

QUANDO COMEÇA O ALEITAMENTO?

A amamentação deve começar logo na primeira hora após o parto, se possível. Inicialmente após o nascimento o bebê já pode ser levado ao peito da mãe. A amamentação favorece a relação afetiva entre a mãe, o bebê e a família, e ajuda a criança a desenvolver-se bem, física e emocionalmente.

APOIADURA

A desola do leite, que é chamada de apoiadura, pode ocorrer dois a três dias após o nascimento, sobretudo nos casos de cesariana. Nessa ocasião as mamas sentem as mamas inchadas ou ingurgitadas, porque está cheio de leite.

Nas primeiras 72 horas após o parto as mamas produzem um leite que é chamado de colostro, é amarelado e grosso, em pequenas quantidades. É o que a criança necessita nos primeiros dias de vida, pois contém nutrientes essenciais para ela nesta fase. O colostro também é considerado a primeira vacina do bebê. O colostro é líquido ajuda a eliminação do meconio (primeiras fezes do recém-nascido).

Em uma ou duas semanas, o leite aumenta em quantidade, este é o leite maduro que contém todos os nutrientes necessários para a criança crescer.

No início da mamada o leite parece arrematado e agudo, sendo rico em proteínas, vitaminas, minerais e água. No fim, parece mais líquido do que no começo e contém mais gordura, que vai fornecer energia. A criança necessita usar do leite do começo quanto do final para poder crescer e desenvolver-se bem.

O aleitamento materno deve ser exclusivo, em leite demandado, que significa dar o peito ao bebê sempre que ele quiser.

COMO AMAMENTAR CORRETAMENTE

- 1- Amamentar o bebê em lugar silencioso.
 - 2- Procurar deixar a mente tranquila, pensar coisas boas.
 - 3- Sentar-se em um local confortável, mas que tenha bom apoio.
 - 4- Expor a completamente a mama.
 - 5- Aguardar o bebê abrir a boca.
 - 6- Quando o bebê abrir a boca trazer o m. do peito.
 - 7- Introduzir o mamilo e parte da areola dentro da boca.
- Utilize roupas que não dificulte a sua lactação.
 - Cuido o bebê não abra a boca, tireuse o dedo ou o mamilo no espelho da boca.
 - Atenção! Não introduza somente o mamilo, introduza também a areola.

Observe o posicionamento do bebê

- Bebê bem apoiado.
- Cabeça do bebê alinhada com o corpo do bebê.
- Cabeça do mesmo nível da mama, não acima nem abaixo.
- Bebê livre todo todo enrolado.
- Braço inferior do bebê alinhado a mãe.
- Braço superior livre, não preso ao corpo.
- Corpo do bebê alinhado a mãe.

Pega correta é essencial para amamentar

- Língua elevada (fora de posição)
- Queixo do bebê encosto no seio
- O bebê suga, respira e engole de forma normal e coordenada.
- Suckling lento e profundo.

Sinais de boa pega

- A mãe sente contrações uterinas (trêmulas)
- A mama do lado oposto "chora".

Quando a pega não está adequada

- O bebê abocanha só o mamilo
- O bebê não cutuca o queixo
- A mãe sente dor na amamentação
- Bebê com bochechas enroscadas
- Língua inferior não fica elevada

O que não pode acontecer

- Berrido excessivo de dor
- Berrido de fome
- Dor no mamar
- Bochechas enroscadas
- Bebê não pode abocanhar só o mamilo

Consequências da má pega

- Dor
- Perda de peso
- Feridas no seio
- Bebê não ganha peso
- Ingestão inadequada
- Baixa produção de leite materno

FISSURAS

São rachaduras. Principais Causadores:

- Pega incorreta durante a mamada.
- Uso de produtos que causam ressecamento.
- Uso impróprio de bombas de sucção.
- Finalização inadequada da mamada.

O que fazer: Continue amamentando.

- 1- Comece a mamada pelo lado menos doloroso.
- 2- Dê o peito com mais frequência.
- 3- Ordene e massageie um pouco as mamas antes de oferecer ao bebê.
- 4- Use compressas mornas um pouco antes da mamada.
- 5- Verifique se a técnica de amamentação está adequada.
- 6- Verifique se a pega do bebê está correta.
- 7- Durante a mamada, coloque o bebê em diferentes posições.
- 8- Ao tirar o bebê do seio, sempre abra a boca dele com seu dedo.
- 9- Após a mamada, coloque água do seu leite na areola e mamilos.
- 10- Após a mamada, deixe o seio seco por 24 horas.
- 11- Não cubra as rachaduras com protetores.
- 12- Não lave as rachaduras com sabão.
- 13- Não lave os mamilos muitas vezes ao dia. Lave 2 vezes.
- 14- Dê banho de sol nas mamas pelo menos 15 minutos.
- 15- Evite ao máximo o uso de protetores de silicone.
- 16- Cremes e óleos não são recomendados.

Ingurgitamento

O ingurgitamento ou "peito cheio" ocorre quando o bebê não consegue sugar o leite adequadamente, o que faz com que a mama fique muito cheia e dolorida.

leite não está sendo retirado da mama na mesma velocidade em que está sendo produzido.

O que fazer

Não pare de amamentar.

- Coloque compressa na temperatura normal antes e depois de amamentar.
- Tente retirar um pouco de leite antes de oferecer o peito ao bebê.
- Intensifique a amamentação para que o bebê esvazie a mama.
- Entre as mamadas, coloque compressas frias para reduzir a dor e a produção.

OBS: Evite que aconteça outra vez. Para isso, basta não deixar os seios esvaziarem demais e amamentar o bebê corretamente tanto quanto for necessário. A produção de leite materno costuma se autorregular com o tempo, de forma que não sobra nem faltará leite materno.

Mastite

A mastite geralmente acontece quando um ingurgitamento não é resolvido. Cada vez maior acaba por inflamar e infectar os seios. Pode haver febre. Se esse for seu caso, não deixe de procurar um ginecologista.

Referências:

Amamentação: Bases Científicas. Ed. 3, Ano 2010
Folder do Centro Hospitalar Unimed. Programa acolhedor.

Elaboração: MARGÁRIA HAVRELLI LOPES

RÊNATA MAIA DAS NEVES DA SILVA

RÓSANE HARTKOPFF FARIAS

Faculdade de Enfermagem, UNICAMP

Apêndice B – Boneco anatômico



Apêndice C – Peça anatômica da mama interna



Apêndice D - Peça anatômica da mama externa

