



**ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DO
DISTRITO FEREAL ESCS-DF
CURSO DE MEDICINA**

**RELATÓRIO DO ARCO DE MAGUEREZ
CAPACITAÇÃO EM ESTAÇÕES:
O ALEITAMENTO MATERNO NA PRÁTICA DOS
AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE**

GRUPO A (Recanto das Emas-DF):

Dr. Jorge Ernesto Garzón Aguillón
Dra. Cristhiane Pinheiro T. Gico de Aguiar
Aline de Amorim Duarte
Gibran Silva Elias
Israel Estrela Gomes
Jaqueline Pereira do Nascimento
Marcelo Aron Alves Freitas
Marina Lima do Vale
Mônica Alves Mesquita
Nathália Arruda de Carvalho
Vanessa Corvino Fernandes Barbosa
Victor Oliveira Alves

Agosto de 2010

SUMÁRIO:

1 – Resumo	04
2 – Introdução	05
3 – Objetivos	06
3.1 - Objetivo Geral	06
3.2 - Objetivos Específicos	06
4 - Descrição das etapas do Arco de Maguerez	07
4.1 - Observação da realidade	07
4.2 - Pontos-chave	07
4.3 – Teorização	07
4.4 - Hipóteses de solução	09
4.5 - Aplicação à realidade	10
5 – Anexos	12
6 – Referências bibliográficas	34

1 – RESUMO

Introdução: Tendo em vista a importância do aleitamento materno para o adequado crescimento e desenvolvimento da criança desde o seu nascimento, o interesse pelos cuidados relacionados a essa prática e a preocupação com o desmame precoce ganharam maior expressão no ano de 1980, com a instituição de políticas de incentivo à amamentação. Tal empreendimento requer profissionais capacitados para atenção especializada. No Brasil, a Secretária de Estado da Saúde do Distrito Federal – SES-DF treina os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para maior integração entre a comunidade e a atenção básica à saúde. Por suas atribuições, esses profissionais têm potencial para atuarem como importantes informantes sobre a amamentação e fomentadores dessa prática, desde que corretamente capacitados. Este trabalho buscou avaliar o conhecimento dos ACS sobre a amamentação e oferecer-lhes informações e treinamento complementares relacionados ao tema, possibilitando sua contribuição efetiva ao incentivo dessa prática. **Objetivo:** descobrir os motivos pelos quais as mães e gestantes não aplicam o conhecimento de que dispõem sobre a amamentação; verificar os conhecimentos dos ACS do Recanto das Emas relacionados à amamentação e realizar uma capacitação complementar; avaliar o conteúdo e a dinâmica da palestra do programa Crescimento e Desenvolvimento da Criança ministrada no Centro de Saúde número 02 o Recanto das Emas-DF. **Resultados/Discussão:** Após as investigações sobre os conhecimentos das mães e dos ACS sobre aleitamento materno no CSRE 02, por meio de questionário próprio, revelaram-se suas dificuldades acerca da prática da amamentação. Investigou-se então (por meio de uma atividade lúdica e interativa: um jogo de “batata-quente” de perguntas e respostas) o conhecimento que os ACS detinham sobre o tema, e foram levantados alguns pontos-chave: preparo deficiente dos ACS, inadequações de conteúdo e metodologia no curso de capacitação e dificuldade de aplicação prática da sua teoria. Procedeu-se então à orientação complementar dos ACS, com a distribuição de cartilhas sobre amamentação, desenvolvidas pelos autores especialmente para os ACS, e com a realização de atividades educativas interativas em pequenos grupos, distribuídos em três estações com conteúdos específicos sobre o tema. **Conclusão:** Pelo alcance e pela importância de suas atividades, os ACS são peças-chave do incentivo ao aleitamento materno, prática que é sensivelmente afetada pelas várias dúvidas, mitos, tabus, dificuldades e desconfortos que as mães podem encontrar e frente aos quais estão geralmente desamparadas. Portanto, uma melhor capacitação dos agentes, focada em suas próprias dúvidas e dificuldades, torna-se indispensável a esse processo. **Palavras-chave:** amamentação, agentes comunitários de saúde, capacitação.

1-INTRODUÇÃO:

A amamentação é uma prática milenar com reconhecidos benefícios nutricional, imunológico, cognitivo, econômico e social. Tais benefícios são aproveitados em sua plenitude quando a amamentação é praticada por pelo menos dois anos, sendo oferecida como forma exclusiva de alimentação do lactente até o sexto mês de vida (Caminha, 2010).

Os lactentes amamentados exclusivamente com leite materno durante os seis primeiros meses de vida crescem e desenvolvem-se adequadamente, minimizando ainda os riscos de infecção do trato gastrointestinal e de alergias. Além disso, a interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo pode levar à ingestão energética inadequada.

Estudos relatam os prejuízos causados às crianças alimentadas precocemente com fórmulas infantis e/ou com leites de outras espécies que não a humana (J. Pediatria, 2010).

Diante do aumento da incidência do desmame precoce, a partir da década de 80, a Organização Mundial de Saúde – OMS e o Fundo das Nações Unidas para a Infância – UNICEF direcionaram esforços para a instituição de uma política de incentivo à amamentação. Nesse contexto, inserem-se a publicação do texto “Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno: o papel dos serviços de saúde”, que apresenta os “Dez passos para o sucesso do aleitamento materno”, e, posteriormente, o lançamento da Iniciativa Hospital Amigo da Criança – IHAC (Rev. Matern. Infant, 2004).

Para que os profissionais sejam treinados adequadamente no manejo básico da amamentação, o UNICEF e a OMS lançaram o curso de “Manejo e promoção do aleitamento materno – curso de 18 horas para equipes de maternidades”. Dentre os conteúdos do curso, destaca-se a avaliação da mamada, que é realizada mediante a aplicação de um formulário elaborado no sentido de facilitar a identificação de problemas no início da amamentação (Rev. Matern. Infant, 2004).

Com o intuito de promover maior interação entre a saúde básica e a comunidade assistida, a Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal – SES-DF oferece um curso de treinamento aos Agentes Comunitários de Saúde - ACS, profissionais que têm um contato direto e contínuo com as famílias atendidas nos centros de saúde, com duração de 54 horas, tempo que não é suficiente para enfatizar todas as questões sobre aleitamento materno, pois o curso trata de vários outros assuntos sobre atenção primária à saúde.

Mediante o importante papel dos ACS de repassar informações básicas para a população e tendo em vista a abrangência de suas ações, procurou-se realizar um trabalho direto com eles para avaliar seus conhecimentos relacionados à amamentação e, posteriormente, realizar um treinamento complementar específico sobre o tema.

2-OBJETIVOS:

2.1-Objetivo Geral:

Verificar o conhecimento de gestantes e mães frequentadoras do Centro de Saúde número 02 do Recanto das Emas – CSRE 02 acerca da amamentação.

2.2-Objetivos Específicos:

- Descobrir os motivos pelos quais as mães e gestantes não aplicam o conhecimento de que dispõem sobre a amamentação;
- Verificar o conhecimento dos Agentes Comunitários de Saúde do Recanto das Emas acerca da amamentação;
- Avaliar as informações e a dinâmica da palestra do programa Crescimento e Desenvolvimento da Criança ministrada no CSRE 02.

3-DESCRIÇÃO DAS ETAPAS DO ARCO DE MAGUEREZ:

3.1-Observação da realidade:

Em virtude de termos realizado um curso sobre Aleitamento Materno no início do ano letivo, o qual faz parte da programação deste eixo educacional, e por motivação do tutor, ficamos mobilizados em saber um pouco mais sobre o conhecimento de algumas mulheres que frequentam o Centro de Saúde número 02 do Recanto das Emas - DF em relação ao tema proposto no curso citado.

Dessa maneira, elaboramos um registro específico da realidade (anexo 2), cujas questões abordavam as informações recebidas pelas mães nos Programas de Pré-Natal e de Crescimento e Desenvolvimento da Criança. A aplicação desse questionário foi realizada pelos autores do arco junto às gestantes que aguardavam consulta ginecológica e às mães que acompanhavam seus filhos em consulta pediátrica.

Mediante análise das respostas e discussões posteriores, percebemos que a maioria das entrevistadas possui um bom conhecimento sobre amamentação. Contudo, mesmo sabendo das principais informações, que teoricamente seriam suficientes para a garantia de um bom aleitamento materno, constatamos que essas mulheres não as colocam em prática, fato que justifica a existência de vários erros no processo de amamentação. Nesse contexto surge o seguinte questionamento: Como operacionalizar as informações sobre amamentação?

3.2-Pontos-chave:

- Falta de preparo e treinamento dos ACS para aplicar a teoria na comunidade;
- Dificuldades de aplicação da teoria na realidade social das pacientes;
- Falta de atualização teórica dos orientadores do curso;
- Método utilizado no curso sobre aleitamento.

3.3-Teorização

Para avaliar o grau de conhecimento dos Agentes Comunitários de Saúde acerca da amamentação, utilizou-se uma metodologia ativa, priorizando seus conhecimentos e experiências prévias. Segundo Komatsu, Zanolli & Lima (1998), cada problema deve refletir o cotidiano da prática profissional e reconstruir conhecimentos de forma ativa (por meio de perguntas, hipóteses, debates) para consolidá-los e aplicá-los.

Primeiramente, foi realizada uma dinâmica em grupo semelhante à brincadeira infantil “batata quente”: ao som de uma música os ACS passavam de mão em mão uma bexiga de festa contendo uma pergunta; cessando a música o ACS com a bexiga teria de estourá-la e [tentar] responder a pergunta. Enquanto isso, o grupo tomava nota das principais dificuldades encontradas, para que, a partir delas, o trabalho pudesse ser realizado.

Um dos pontos interessantes foi descobrir que os agentes comunitários estavam bem atualizados com relação à amamentação, mesmo sem terem realizado cursos de capacitação. No entanto, o nível desse conhecimento foi considerado pelos estudantes bastante desigual. A partir desse dado, na tentativa de tornar o conhecimento mais homogêneo entre os ACS, o trabalho foi desenvolvido.

Historicamente, a formação dos profissionais de saúde tem sido pautada no uso de metodologias conservadoras baseadas em modelos cartesianos, sendo que, a transmissão de conhecimento dá-se de forma vertical entre um transmissor e um receptor. Contudo, a educação deve ser capaz de fornecer uma visão holística, além de possibilitar a construção de novas redes e fatores que propiciem uma transformação do meio social. Para isso, torna-se necessária a busca constante de novos métodos que admitam uma prática inovadora, ética e reflexiva, ultrapassando assim modelos técnicos e puramente científicos.

Durante a exposição sobre amamentação para pais, na palestra de Crescimento e Desenvolvimento, no CSRE 02, verificou-se a utilização de metodologia tradicional. Segundo a teoria da Educação Popular que tem um de seus fundadores, Paulo Freire, o traço fundamental da educação popular é o fato de tomar como ponto de partida do processo pedagógico o saber anterior das classes populares. Na saúde, isso significa considerar as experiências das pessoas e dos movimentos sociais e organizações populares.

De acordo com Sandra Minardi e colaboradores (2008), “as metodologias ativas estão alicerçadas em um princípio teórico significativo: a autonomia, algo explícito na invocação de Paulo Freire”. Além disso, “o ensinar exige respeito à autonomia de cada sujeito, especialmente no âmago de uma abordagem progressiva, alicerce para uma educação que leva em consideração o indivíduo como um ser que constrói a sua própria história”. Portanto, é necessário reconhecer e respeitar a bagagem cultural adquirida nas experiências construídas na prática diária.

A educação deve ser um ato coletivo, solidário e comprometido com o outro, deve ser uma tarefa de troca entre pessoas, pois aquele que ensina também aprende. Somente uma prática educativa reflexiva, crítica e comprometida pode promover a autonomia e o enfrentamento de resistências e conflitos, inclusive sobre o tema em questão, o aleitamento materno.

Moraes & Manzini (2004) afirmam que o agente de saúde possui um trabalho que ultrapassa o atendimento às necessidades de saúde da comunidade na qual está inserido, pois ele se dedica a cuidar dela e pensar na saúde em sua concepção ampliada. Cuidar é mais do que tratar o indivíduo nas unidades de saúde; é prover assistência na vida comunitária, deslocando o cuidado para o território onde se insere a população adstrita.

O agente comunitário de saúde atuante em grandes centros não é, a princípio, um profissional em sentido restrito. Seu exercício profissional é fortemente condicionado pelo contexto em que se realiza o trabalho. Ele se percebe e é percebido como conhecedor da população, organizador do acesso ao serviço de saúde, vigilante de riscos e controlador da aderência aos cuidados de saúde proposta pelo médico e enfermeiro, mas pouco se identifica com as ações de educação em saúde.

A capacitação proposta para o ACS reforça a atividade assistencial, apesar de ele estar constantemente confrontado com situações de desigualdade social e ausência de direitos, para as quais a área de saúde não tem um saber sistematizado nem instrumentos adequados de trabalho e gerência. Portanto, seu desempenho depende bastante do senso comum. Nesse âmbito, a prática de amamentação está amplamente inserida, pois está totalmente relacionada ao contexto familiar e social no qual eles atuam, bem como em seu cotidiano de trabalho.

O projeto “PSF Amigo do Peito”, desenvolvido por médicos e agentes de saúde em Montes Claros-MG, estimulou mães à prática do aleitamento e transformou a realidade de muitas mulheres e seus filhos naquela região, provando que essa iniciativa tem possibilidades de dar certo, e que os agentes de saúde têm capacidades e competências suficientes para atuar nessa área. O trabalho de incentivo à amamentação é desenvolvido pelos agentes comunitários de saúde de dez das 50 equipes de saúde da família do município. Nas visitas domiciliares e durante o acompanhamento das gestantes nas consultas de pré-natal, são repassadas informações sobre o assunto.

Para o idealizador do projeto e diretor de Assistência à Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros, o pediatra Antônio Caldeira, “o que ocorria era que a maioria dos bebês saía do hospital mamando, mas deixavam de mamar pouco depois de irem para casa. Muitas mulheres têm outros filhos, os companheiros não colaboram e isso dificulta a manutenção do aleitamento exclusivo até os seis meses”. Depois de passarem por um treinamento específico todos os profissionais que trabalham nas unidades de saúde foram envolvidos na promoção ao aleitamento materno. “Não existe ensino sobre o assunto nos cursos de graduação. Com as capacitações conseguimos fazer com que todos falem a mesma língua, pois há consenso na abordagem das gestantes e familiares”, pondera o pediatra.

Tendo em vista esse fato, pode-se inferir que a participação dos agentes comunitários de saúde no projeto foi fundamental no sucesso da iniciativa. A inserção e o conhecimento dos mitos existentes dentro dessa comunidade sobre o tema propiciam maiores chances de êxito para atividades educativas. Dessa maneira, estratégias de incentivo à amamentação são fundamentais para a manutenção desta prática tão eficiente no combate a morbimortalidade infantil.

3.4-Hipóteses de Solução:

Com base nas análises e discussões das informações colhidas e nas conclusões a que chegamos, elaboramos algumas Hipóteses de Solução para o problema deste estudo, descritas a seguir.

Conforme observação da palestra de Crescimento e Desenvolvimento desenvolvida por enfermeiras do CSRE02, voltada para as gestantes, vimos uma possível atuação nessa metodologia passiva, por meio da redução do tempo da palestra e do desenvolvimento de uma parte prática, em que haja participação das gestantes no ato da amamentação. Contudo, essa hipótese não se mostrou viável, pois encontramos dificuldades na mudança da estrutura de ensino adotada.

Outra hipótese, baseada nos conhecimentos dos ACS vinculados ao CSRE02, seria de promovermos um curso de capacitação baseado em uma metodologia ativa. Em virtude de seu trabalho com a comunidade (visitas domiciliares), decidimos atuar em um curso de capacitação, tendo em vista a maior abrangência de propagação das informações. Isso se daria por meio da metodologia ativa e distribuição de uma cartilha direcionada a esses profissionais de saúde.

3.5- Aplicação à Realidade:

A aplicação à realidade foi realizada em duas etapas. A primeira ocorreu com a elaboração de uma cartilha (anexo 3) pelos autores do arco, contendo os principais conteúdos sobre amamentação que, segundo a bibliografia pesquisada, são informações que os ACS devem ter para desempenhar bom aconselhamento nas mais diversas situações que envolvam o tema durante as visitas domiciliares. Foi elaborada para ser de fácil acesso e mobilidade, permitindo aos ACS carregá-la durante as visitas, e com a função de material de pesquisa.

Foram feitos três subgrupos que se encarregaram de elaborar parte do conteúdo. Esses conteúdos eram enviados periodicamente a todos os membros do grupo para que cada item fosse avaliado, sendo que ao final do processo houve uma revisão apurada pelo docente antes da confecção do material final.

A segunda etapa foi desenvolvida como um curso de atualização sobre amamentação com os ACS no Centro de Convivência dos Idosos do Recanto das Emas. Os participantes foram divididos em três pequenos grupos que passavam por estações com aproximadamente 30 a 40 minutos, discutindo temas presentes na cartilha e tirando dúvidas. Foi utilizada metodologia ativa de ensino, por meio de discussões abertas e interação com os expositores de cada estação.

Na primeira estação foi discutida a importância da amamentação para a mãe e para o lactente, benefício para ambos, duração da amamentação, relação entre tipo de parto e amamentação e restrições na amamentação. Foi apresentado por Israel, Aline e Vanessa que utilizaram um painel com fotos da temática abordada para aproximar os ACS do tema, junto com uma demonstração de figuras auto-explicativas. Os expositores promoveram um ambiente descontraído que permitiu boa interação com os ACS, e explicações práticas sobre cada tema foram dadas.

Na segunda estação, composta por 03 estudantes (Marina, Gibran, Marcelo e Nathália), abordaram-se os seguintes tópicos: teoria do aconselhamento, pega e posição e, por fim, mitos e verdades no processo de amamentação.

Para abordar cada tema utilizamos uma metodologia diferente. Para o primeiro tema utilizamos fichas, elaboradas por nós previamente, e que continha vivências hipotéticas de mães com seus filhos que tinham dúvidas quanto ao processo de amamentação. Para encenar essas passagens pedimos a participação dos ACS. Simulamos, portanto, eles visitando algumas famílias e nós, estudantes éramos os pacientes. Assim, por meio dessa simulação observamos como esses profissionais reagiriam mediante possíveis problemas, principalmente em relação ao fato de como eles iriam aconselhar as mães. A partir disso, valorizamos algumas atitudes corretamente tomadas e sugerimos melhores ações, explicando a teoria do aconselhamento.

Em relação à pega e à posição utilizamos uma boneca e uma mama artificial para demonstrações práticas. Começamos a abordagem desse tema, chamando um ACS para simular o que ele considerava como pega e posição corretas. Mediante as ações desse ACS fomos valorizando as atitudes corretas e corrigindo eventuais equívocos e vícios. Por fim, reafirmamos o assunto com a exibição de uma foto demonstrando o conhecimento correto.

Para abordar mitos e verdades, começamos a discussão com a seguinte pergunta: “Quais são os mitos mais frequentes que vocês escutam nas visitas domiciliares?” Mediante as respostas dos ACS, passamos a abordar os mitos e as verdades sobre amamentação com o auxílio de uma apresentação em slides. Após a abordagem dos temas, abrimos um espaço para questionamentos.

Na terceira estação, o tema trabalhado foi: cuidados com as mamas antes, durante e após o período da amamentação. Expomos as principais intercorrências que as lactantes podem ter durante o período de amamentação, além de demonstrar o papel do ACS no aconselhamento em cada situação. Para desenvolver esses temas, os alunos Jaqueline, Mônica e Victor utilizaram apresentações de slides, trazendo casos fictícios de mães com problemas durante a amamentação. Ainda foram disponibilizadas mamas que servissem de modelo para que cada agente de saúde treinasse técnicas para amenizar os efeitos de cada uma das intercorrências. Houve grande comunicação entre ambas as partes, principalmente na utilização das mamas para demonstração de técnicas de ordenha.

4 - ANEXO I:

Questões Aplicadas Aos ACS

- 01- Por quanto tempo o bebê deve alimentar-se exclusivamente do leite materno?
- 02- A partir de qual idade do bebê deve dar a ele água, suco e/ou chás?
- 03- O bebê precisa ter horário para mamar?
- 04- Como é a pega correta do bebê no seio materno? (Utilizar gravuras)
- 05- Até que idade a amamentação deve ser estimulada, segundo o Ministério da Saúde?
- 06- É correto dar mamadeiras, chupetas e/ou “chuquinhas” para o bebê? Quais as possíveis consequências do uso delas?
- 07- Quando a mãe começa a introduzir “comida” na alimentação da criança, ela deve parar de dar o peito?
- 08- O que significa e como é realizada a ordenha manual?
- 09- Como o leite deve ser armazenado?
- 10- Como as mamas devem ser higienizadas no período em que a mãe está amamentando?
- 11- Qual orientação você daria a uma mãe que está com problemas em amamentar devido a um ingurgitamento mamário?
- 12- Canjica, milho, rapadura e caldo de cana aumentam a produção de leite?
- 13- A mãe pode tomar algum remédio enquanto estiver amamentando?
- 14- Como deve ser a alimentação materna enquanto ela estiver amamentando?
- 15- Existe leite fraco?
- 16- Enquanto a mãe estiver amamentando ela, se não quiser engravidar, deve tomar anticoncepcional?
- 17- Como orientar a mãe cujo(s) mamilo(s) está (ao) com fissuras? O que ela deve fazer para que isso melhore?
- 18- Uma mãe com um seio pequeno produz pouco leite, não sendo suficiente para nutrir o bebê?
- 19- Descreva um bom lugar para a mãe amamentar.
- 20- Você elogia a mãe quando ela faz algo correto em relação à amamentação?

ANEXO II:

Questões aplicadas às gestantes do CSRE02

- 1- É a sua primeira gravidez? SIM ☐ NÃO ☐
- 2- Fêz pré-natal? SIM ☐ NÃO ☐
- 3- Aonde? Rede pública ☐ Rede particular ☐
- 4- Quantas consultas você fez? _____
- 5- Recebeu orientação sobre amamentação durante o pré-natal? SIM ☐ NÃO ☐
- 6- Durante o pré-natal, você participou de palestras? SIM ☐ NÃO ☐
- 7- Quais foram os temas abordados? _____
- 8- Recebeu orientação sobre amamentação por parentes, amigos ou conhecidos?
SIM ☐ NÃO ☐
- 9- Como foi o parto? Normal ☐ Cesárea ☐
- 10- A primeira mamada foi em até uma hora após o parto? SIM ☐ NÃO ☐
- 11- Pretende amamentar o seu filho? SIM ☐ NÃO ☐
- 12- Por quanto tempo? _____
- 13- Pretende amamentar exclusivamente no peito durante os seis primeiros meses de vida do bebê?
SIM ☐ NÃO ☐
- 14- Sabe da importância da amamentação exclusiva no peito até os seis meses de idade?
SIM ☐ NÃO ☐
- 15- Você está tendo algum problema em amamentar? SIM ☐ NÃO ☐
- 16- Se afirmativo, como ele(s) foi (foram) solucionado(s)?

- 17- Pretende dar chupeta, chuquinha e/ou mamadeira? SIM ☐ NÃO ☐
- 18- É o seu 1º filho? SIM ☐ NÃO ☐
- 19- Se não, quantos filhos você tem? _____
- 20- Quantos filhos você amamentou? _____
- 21- Crenças sobre amamentação :
Você acha que seu leite é suficiente para o seu bebê? SIM ☐ NÃO ☐

Sua família lhe apóia em amamentar? SIM ☐ NÃO ☐

Você come algo que aumente a produção do seu leite? SIM ☐ NÃO ☐

22- Como você considera as palestras do Crescimento e Desenvolvimento sobre amamentação:

São úteis? SIM ☐ NÃO ☐

São suficientes? SIM ☐ NÃO ☐

Você tem alguma sugestão para melhora? _____

24- Você gostaria de ter alguma informação (a mais) sobre amamentação?

SIM ☐ NÃO ☐

25- Onde você mora tem ACS? SIM ☐ NÃO ☐

26- Você já recebeu alguma orientação sobre amamentação desses ACSs?

SIM ☐ NÃO ☐

27- Você quer fazer alguma pergunta?

SIM ☐ NÃO ☐ Qual? _____

28- Tem alguma dúvida? SIM ☐ NÃO ☐

ESCS - DF

Guia prático sobre amamentação direcionado aos ACSs



© 2010 Escola Superior de Ciências da Saúde

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução total ou parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica.

Tiragem: 1.^a edição – 2010 – 50 exemplares

Grupo de planejamento

Jorge Ernesto Garzón Aguillón (Tutor)

Aline de Amorim Duarte

Gibran Silva Elias

Israel Estrela Gomes

Jaqueline Pereira do Nascimento

Marcelo Aron Alves Freitas

Marina Lima do Vale

Mônica Alves Mesquita

Nathália Arruda de Carvalho

Vanessa Corvino Fernandes Barbosa

Victor Oliveira Alves

Orientações Sobre Amamentação Para Agentes Comunitários De Saúde / Tutor: Jorge Ernesto Garzón Aguillón. – Brasília, Recanto das Emas: Escola Superior de Ciências da Saúde, 2010.

21 p. (Interação Ensino Serviço Comunidade, Orientações sobre amamentação para agentes comunitários de saúde, 2010).

2^a série do curso de Medicina

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	07
IMPORTÂNCIA DA AMAMENTAÇÃO	08
Importância da amamentação para a mãe e a criança	08
Benefícios para a mãe	08
Benefícios para a criança	08
Duração da amamentação	08
Tipos de parto e amamentação	09
Situações em que há restrições na amamentação	09
PRÁTICA DA AMAMENTAÇÃO	10
Frequência e duração da mamada	10
Pega e posição	10
Mitos sobre amamentação	12
Toda mãe pode amamentar	12
Mentiras sobre amamentação	13
Verdades sobre amamentação	13
Aconselhamento em amamentação (Pelos Agentes Comunitários de Saúde)	13
O que pode ser feito?	13
RETIRADA DO LEITE (ORDENHA)	15
Situações em que deve ser realizada	15
Como realizá-la?	15
Como doar o leite?	16
CUIDADOS COM AS MAMAS	17
O que fazer?	17
O que não fazer?	17

INTERCORRÊNCIAS DURANTE A AMAMENTAÇÃO	17
Ingurgitamento mamário	17
Manejo	18
Mastite	18
Tratamento	19
Fissuras	19
Tratamento	20
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21

APRESENTAÇÃO

O leite materno é um dos milagres da vida. É alimento, amor, vínculo e segurança nos primeiros meses de existência. Tem valor psicossocial incalculável a nível da pessoa e da sociedade.

Para que a amamentação seja bem sucedida e duradoura é necessário que a família, os profissionais de saúde e a comunidade apoiem a mãe que amamenta, protejam e promovam o aleitamento natural.

A prática da amamentação é vantajosa em vários sentidos. O leite humano é o alimento ideal para o crescimento e desenvolvimento dos lactentes e confere proteção contra a desnutrição, diarreia, infecções respiratórias, enterocolite necrosante e septicemia (em prematuros), diminuindo assim a mortalidade infantil (VENÂNCIO, 1998).

Durante a década de 70, a prática da amamentação declinou no Brasil, voltando a alcançar números consideráveis na década de 80, período em que ocorreu uma melhora na disponibilidade de dados sobre amamentação.

Apesar do aumento das taxas de amamentação na maioria dos países nas últimas décadas, inclusive no Brasil, a tendência ao desmame precoce continua, e o número de crianças amamentadas segundo as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) ainda é pequeno. No Brasil, a última pesquisa sobre a situação do aleitamento materno em nível nacional encontrou uma mediana de duração da amamentação de 7 meses e de amamentação exclusiva de apenas 1 mês. Apesar de a grande maioria das mulheres (96%) iniciar a amamentação, apenas 11% amamentam exclusivamente no período de 4 a 6 meses, 41% mantêm a lactação até o final do primeiro ano de vida e 14% até os 2 anos (GIUGLIANI, 2000).

Este material tem por objetivo ajudar as equipes de Programas de Saúde da Família e Programa de Agentes Comunitários de Saúde da cidade do Recanto das Emas – DF, com ênfase no papel dos ACS quanto à prática de amamentação entre as mães da região, assim como esclarecer a veracidade dos principais mitos sobre o assunto.

IMPORTÂNCIA DA AMAMENTAÇÃO PARA A MÃE E A CRIANÇA

A amamentação ao seio materno é uma das mais importantes questões sobre saúde por ser a principal estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança e constitui a mais econômica e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil. Além do aleitamento materno, a introdução de alimentos seguros, acessíveis e culturalmente aceitos na dieta da criança, em época oportuna e de forma adequada é de grande importância para seu desenvolvimento.

Benefícios para a mãe:

- Promoção do vínculo afetivo entre mãe e filho;
- Menores custos financeiros;
- Proteção contra câncer de mama e de ovário;
- Perda de peso e
- Outros.

Benefícios para a criança:

- Melhor nutrição (o leite materno é perfeito, pois possui proteínas, lipídeos, carboidratos, minerais e vitaminas, além de conter 88% de água, tudo que o bebê necessita);
- Evita infecções, principalmente respiratórias (pneumonias) e intestinais (diarréias);
- Diminui o risco de alergias;
- Diminui o risco de hipertensão arterial, diabetes e colesterol alto;
- Reduz a chance de obesidade;
- Contribui para um melhor desenvolvimento neuropsicomotor;
- Melhora o desenvolvimento da cavidade bucal e
- Outros.



DURAÇÃO DA AMAMENTAÇÃO

São recomendações atuais da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Ministério da Saúde:

- Aleitamento exclusivo ao seio materno nos primeiros **seis meses de vida da criança**;
- Introdução de alimentação complementar **a partir dos seis meses de vida da criança, sob orientação médica***;
- Não são recomendados leite artificial como de vaca, soja, cabra, etc.

* A alimentação complementar deve seguir os seguintes atributos: acessibilidade financeira, variedade de produtos e cores diversas, alimentos saborosos sem condimentos, e higienizados.

Após completar 06 meses	Após completar 07 meses	Após completar 12 meses
<i>Leite materno sob livre demanda</i>	<i>Leite materno sob livre demanda</i>	<i>Leite materno sob livre demanda</i>
01 papa de frutas no meio da manhã	01 papa de frutas no meio da manhã	01 refeição pela manhã (pão, fruta com cereal)
01 papa salgada no final da manhã	01 papa salgada no final da manhã	01 fruta
01 papa de frutas no meio da tarde	01 papa de frutas no meio da tarde	01 refeição básica da família no final da manhã
	01 papa salgada no final da tarde	01 fruta
		01 refeição básica da família no final da tarde

Composição da dieta na criança de 6 meses até 1 ano de idade. Deve-se priorizar alimentos naturais na alimentação da criança.

TIPOS DE PARTO E AMAMENTAÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) em conjunto com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), implantou a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), que promove a adoção de práticas facilitadoras da amamentação nas maternidades. O Brasil foi um dos primeiros países que incluiu a IHAC em sua prática governamental de proteção e apoio ao aleitamento materno.

Dentre os 10 passos para o sucesso do aleitamento materno preconizados pela IHAC, estão os seguintes: ajudar as mães a iniciar a amamentação até uma hora após o parto. Essa prática é mais facilmente realizada em crianças nascidas de parto normal/natural.

Além disso, o parto normal desencadeia um processo fisiológico no corpo materno que facilita a descida precoce do leite.



SITUAÇÕES EM QUE HÁ RESTRIÇÕES NA AMAMENTAÇÃO

Há poucas restrições ao aleitamento materno, apenas nas seguintes situações ele não deve ser recomendado:

- Mães infectadas pelo HIV;
- Uso de medicamentos incompatíveis com a amamentação e
- Criança portadora de galactosemia, doença rara em que ela não pode ingerir leite humano ou qualquer outro que contenha lactose.

Nas seguintes situações maternas, recomenda-se a interrupção temporária da amamentação:

- Infecção por herpes, quando há vesículas localizadas na pele da mama;
- Varicela (catapora) na mãe;
- Doença de Chagas, na fase aguda da doença ou quando houver sangramento mamilar evidente na mãe;
- Abscesso mamário, até que o abscesso tenha sido drenado e a antibioticoterapia iniciada e
- Consumo de drogas ilícitas.

FREQUÊNCIA E DURAÇÃO DAS MAMADAS

Recomenda-se às mães que alimentem seus filhos por livre demanda. Observou-se que bebês alimentados de acordo com sua necessidade ganham mais peso e permanecem mais tempo com a lactação materna em comparação com bebês cujas mamadas dependem de restrições horárias. A duração varia de acordo com o contexto vivenciado pela mãe, ou seja, ela deve obedecer à demanda feita pelo bebê. Muitas vezes ele pode dormir, mas isso representa uma situação normal, e a mãe deve seguir a amamentação quando ele necessitar novamente.

PEGA E POSIÇÃO

Ao escolher uma posição para dar de mamar, o mais importante é que a mãe esteja confortável e que o bebê alcance o seio com facilidade. Uma boa posição para amamentar é aquela que facilita a colocação do bebê junto ao seio e permite uma boa pega.

A posição tradicional é a sentada, onde o bebê fica de frente pra mãe, barriga com barriga, e quanto mais colados estiverem, mais fácil é a amamentação. Na posição sentada inversa, a mãe deve segurar o bebê como se fosse uma bola de futebol americano, colocando o corpinho debaixo de sua axila, com a barriga apoiada nas suas costelas. A mãe apoia o corpo do bebê com o braço e a cabeça com a mão. Essa posição facilita o bebê a pegar uma boa parte da aréola.



Posição sentada inversa (bola de futebol americano)

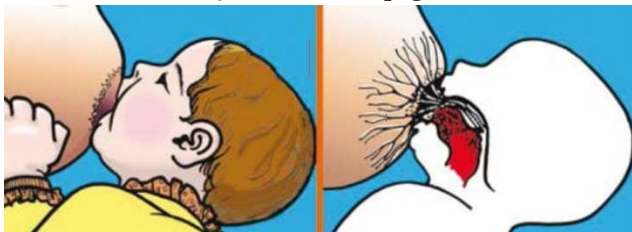


Depois de achar a melhor posição, o primeiro passo é colocar o seio na boca do bebê. Ao tocar o mamilo no lábio inferior do bebê ele abrirá a boca, podendo ser necessário um leve estímulo com o dedo indicador da mãe no lábio inferior para que ele abra bem a boca, como se fosse bocejar. Nessa hora a mãe deve colocar o máximo da aréola na boca do bebê, puxando sua cabeça para a mama.



Para ter uma boa pega, a boca do bebê deve ser levada em direção ao mamilo, e não o contrário. A mãe deve posicionar o polegar acima da aréola e o indicador abaixo, formando um 'C'. Ao mamar, a boca do bebê deve estar bem aberta, com os lábios para fora, abocanhando quase toda a aréola e não somente o bico do peito.

Posição correta da pegada



Posição inadequada ou "má pega"



COMO É A PEGA CORRETA DA MAMA

Somente a posição certa é capaz de prevenir fissuras nos seios



O lábio inferior fica virado para fora



O corpo do bebê deve estar totalmente virado para a mãe



Espere o bebê abrir bem a boca, como se fosse bocejar



A boca deve abocanhar a maior parte da aréola, e não só o bico do seio



bochechas arredondadas

As bochechas devem ficar arredondadas (nunca encovadas). O bebê faz um movimento de ordenha e toda a musculatura da face se movimenta

Fonte: MÁRCIA REGINA DA SILVA, enfermeira do Hospital e Maternidade São Luiz

Muitos fatores influenciam a descida do leite e até mesmo sua produção (parte do leite de uma mamada é produzida enquanto o bebê mama). A descida do leite é causada pelo hormônio ocitocina, estimulada principalmente pela sucção da criança, mas também quando a mãe vê, ouve o choro ou sente o cheiro da criança, assim como fatores emocionais, como motivação, autoconfiança e tranquilidade. 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.



MITOS SOBRE AMAMENTAÇÃO

Muitos mitos são propagados quando o assunto é amamentação. Será que seios pequenos produzem pouco leite? Existe leite fraco? Canjica, cerveja preta, água inglesa e outros alimentos aumentam a produção de leite? Segundo o coordenador do Banco de Leite Humano do Instituto Fernandes Figueira (IFF) da Fiocruz, João Aprígio, essas afirmações não podem ser tidas como verdades. "Seios grandes e pequenos produzem a mesma quantidade de leite, pois o que dá o tamanho é o tecido adiposo e não a glândula mamária. A quase totalidade do leite humano é produzida no momento da mamada, sempre respondendo à demanda do bebê", explica Aprígio.

Sobre leite fraco, o pesquisador da Fiocruz afirma que isso não existe. O leite sempre tem a mesma constituição, não importa a quantidade e é o único alimento recomendado à criança até os seis meses de idade. A mãe deve oferecer sempre o seio para o bebê, que irá estimular a produção do leite.

A alimentação da mãe deve ser vista com cuidado. "Se ela não costumava beber leite de vaca, não deve começar durante a amamentação. Isso aumenta o risco de o bebê desenvolver alergia a esse tipo de leite. A mãe deve obedecer a uma dieta saudável, recomendada pelos profissionais de saúde e permitir que o bebê sugue à vontade, estimulando a produção", diz o pesquisador.

Outro aspecto que precisa ser valorizado é a recuperação estética após o nascimento do bebê. Durante a gestação, a mulher acumula peso

para formar uma reserva energética, justamente para ser gasta no período da amamentação. Ou seja: amamentar emagrece!

TODA MÃE PODE AMAMENTAR

Um mito muito difundido é o de que mães que fizeram operação cesariana não podem amamentar. Segundo Aprígio, a amamentação sempre é possível. Muitas dificuldades podem ser vencidas buscando uma posição que proporcione um maior conforto para a mãe no momento da amamentação. "A mãe deve buscar a melhor posição, seja sentada, em pé, deitada e oferecer o seio à criança. Deve promover uma boa pega, com a criança abocanhando a maior parte possível da aréola, para evitar fissuras", recomendou o pesquisador.

A amamentação só deve ser interrompida caso haja uma indicação médica expressa. A maioria das dificuldades que podem surgir durante o processo de amamentação podem ser facilmente vencidas e até mesmo prevenidas, com a adoção de medidas preventivas. Um exemplo é a prática de passar um pouco do próprio leite na região da aréola, para eliminar bactérias, umedecer e manter a elasticidade da pele, evitando assim a ocorrência de rachaduras ou fissuras de bico.

Mães que observam acúmulo de leite nos seios devem fazer a "ordenha de alívio", para evitar problemas de empedramentos ou mastite. O leite em excesso pode ser encaminhado para o banco de leite mais próximo, para atender a crianças pré-maturas. Hoje são mais de 160 em todo o país. Para se informar sobre os bancos de leite e sobre amamentação, basta ligar

gratuitamente para o SOS Amamentação no telefone 0800-268877 de segunda à sexta, das 8h às 17h.

MENTIRAS SOBRE AMAMENTAÇÃO

1. Seios pequenos produzem pouco leite.
2. Leite materno é fraco e deixa o bebê com fome.
3. Canjica, cerveja preta, água inglesa e outros alimentos aumentam a produção de leite.
4. A mulher que faz cesariana não pode amamentar.
5. Mães com seios inflamados não podem amamentar.
6. Quando a mãe não tem leite, o bebê pode mamar em outra mulher.

VERDADES SOBRE AMAMENTAÇÃO

1. Tamanho não é documento. Seios grandes e pequenos produzem a mesma quantidade de leite.
2. Não existe leite materno fraco. Pelo contrário, o leite materno é o melhor para seu bebê.
3. Alimentação saudável da mãe, recomendada por um profissional de saúde, e deixar o bebê sugar à vontade são as principais dicas para aumentar a quantidade de leite.
4. Colocando o bebê ao seio nos primeiros dias, aos poucos, o leite descerá normalmente.
5. No caso de seios inflamados deve-se dar de mamar mais vezes, para o peito não empedrar e ajudar a desinflamar.

6. Poucas infecções ou medicamentos impedem o aleitamento materno. Na maioria dos casos, são necessários apenas pequenos cuidados e uma consulta com um profissional de saúde.

Toda mãe é capaz de produzir leite, desde que orientada por um profissional. Nunca deixe o bebê mamar no seio de outras mulheres, pois há risco de transmissão de doenças, inclusive a AIDS.

ACONSELHAMENTO EM AMAMENTAÇÃO (FEITA PELOS AGENTES DE SAÚDE)

Aconselhamento significa trabalhar com as pessoas compreendendo como se sentem e ajudando-as a decidir o que fazer.

Para isto, é importante não só o que se diz, mas igualmente a forma como se diz. Além das palavras, a comunicação é feita com a expressão facial, o tom de voz, os gestos e outras formas não verbais de comunicação. Se a comunicação verbal e não verbal não coincidem, a mensagem pode ficar confusa e difícil de entender.

O QUE PODE SER FEITO?

- Demonstre interesse e disponibilidade. Não mostre que está com pressa. Não escreva ou faça outras coisas enquanto fala.
- Pela sua atitude, demonstre disponibilidade e interesse, de forma que a mãe se sinta confortável a falar com você.
- Fale com a mãe de acordo com o entendimento dela, para que não intimidá-la.

- Deixe-a falar. Dê-lhe tempo.
- Toque apropriadamente: na mão, no braço. Não toque nos seios ou no filho sem pedir autorização.
- Permita que ela verbalize as suas preocupações, por pouco importantes que possam parecer.
- Não interrompa, seja paciente. A mãe pode precisar repetir o que disse.
- Encoraje-a a falar, usando gestos e respostas que mostrem interesse. Por exemplo: sorrisos, acenar com a cabeça e respostas simples como "hum-hum" ou "estou vendo". Tente compreender sem fazer muitas perguntas, usando as competências de comunicação. Faça perguntas abertas, ou seja: perguntas que necessitem uma resposta completa, não apenas "sim" ou "não". Por exemplo: "Como sente os seus seios?", e não "Os seios doem?".
- Em geral, as perguntas abertas são úteis para iniciar uma conversa e começam por "Como...?", "Quando...?", "O que...?", "Onde...?", "Por que...?".
- Devolva o que a mãe está dizendo, por exemplo: "Então pensa que o leite não é suficiente?", quando a mãe diz que o leite não chega ou é pouco. Tente, em seguida, perceber as razões que a levam a dizer isso.
- Evite abordar muitas questões ao mesmo tempo. Pergunte apenas o necessário para compreender o que a mãe lhe diz. Baseie

as perguntas no que ela lhe está dizendo, para que perceba que está recebendo atenção.

- Não julgue ou critique, seja o que for o que a mãe diz. São exemplos de palavras que expressam julgamento: "certo", "errado", "bem", "mal", "bom", "suficiente", "adequado".
- Mostre que compreende como ela se sente, as suas emoções e sentimentos.
- Se o seu tempo é limitado, informe claramente a mãe.

RETIRADA DO LEITE (ORDENHA)

A ordenha é importante porque, quando as mamas ficam muito cheias, dificultam a pega; o bebê pode não retirar a quantidade de leite que necessita, o bico do peito pode rachar e a mamada pode ser dolorosa.

SITUAÇÕES EM QUE DEVE SER REALIZADA:

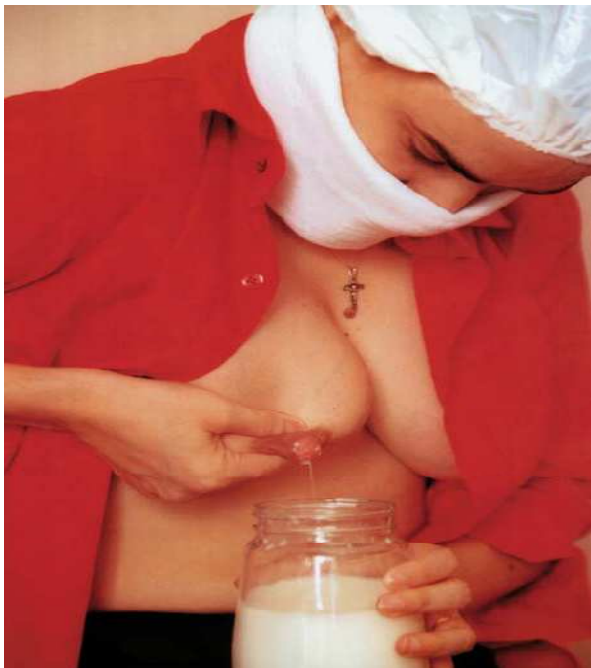
- **Ingurgitamento mamário** – as mamas apresentam-se com aumento de volume, tensas, quentes e doloridas;
- **Quando a mãe e o bebê não podem ficar juntos** – Exemplo: a mãe precisa trabalhar e não há creches no local;
- **Quando a mãe deseja doar o excedente do seu leite;**
- **Quando o bebê tem dificuldades de sugar** – nos casos de prematuros, com baixo peso, que apresentem deformidades na boca, com dificuldades para respirar.

COMO REALIZÁ-LA?

- Utilize um vasilhame de vidro esterilizado para receber o leite, preferencialmente vidros de boca larga com tampas plásticas que possam ser submetidos à fervura durante 20 minutos. Procure um local tranquilo para esvaziar a mama;
- Prenda os cabelos;
- Use máscara ou evite falar, espirrar ou tossir enquanto estiver ordenhando o leite;
- Tenha à mão um pano úmido limpo e lenços de papel para limpeza das mãos;
- Lave cuidadosamente as mãos e antebraços. Não há necessidade de lavar os seios freqüentemente;
- Seque as mãos e antebraços com toalha limpa ou de papel;
- Posicione o recipiente onde será coletado o leite materno (copo, xícara, caneca ou vidro de boca larga) próximo ao seio;
- Faça uma delicada massagem em toda a mama, com movimentos circulares da base em direção à aréola;
- Procure estar relaxada, sentada ou em pé, em posição confortável. Pensar no bebê pode auxiliar na ejeção do leite;
- Curve o tórax sobre o abdômen, para facilitar a saída do leite e aumentar o fluxo;
- Com os dedos da mão em forma de “C”, coloque o polegar na aréola ACIMA do mamilo e o dedo indicador ABAIXO do mamilo, sustentando o seio com os outros dedos;
- Use preferencialmente a mão esquerda para a mama esquerda e a mão direita para a mama direita, ou use as duas mãos ao mesmo tempo na mesma mama (técnica bimanual);
- Pressione suavemente o polegar e o dedo indicador, um em direção ao outro, e levemente para dentro em direção ao tórax. Evite pressionar demais, pois pode bloquear os ductos lactíferos;
- Pressione e solte, pressione e solte. A manobra não deve doer se a técnica estiver correta. A princípio o leite pode não fluir, mas depois de pressionar algumas vezes o

leite começará a pingar. Poderá fluir em jorros se o reflexo de ocitocina for ativo;

- Despreze os primeiros jatos, melhorando assim a qualidade do leite pela redução dos contaminantes microbianos;
- Mude a posição dos dedos ao redor da aréola para esvaziar todas as áreas;
- Alterne as mamas quando o fluxo de leite diminuir, repetindo a massagem e o ciclo várias vezes. Lembre que ordenhar leite de peito adequadamente leva mais ou menos 20 a 30 minutos, em cada mama, especialmente nos primeiros dias, quando apenas uma pequena quantidade de leite pode ser produzida;
- Podem ser ordenhados os dois seios simultaneamente em um único vasilhame de boca larga ou em dois vasilhames separados, colocados um embaixo de cada mama.



O leite deverá ser fornecido à criança em copinhos, xícara ou colher, através da seguinte técnica:

- Acomode o bebê desperto e tranqüilo no colo, na posição sentada ou semi-sentada, sendo que a cabeça forme um ângulo de 90° com o pescoço;
- Encoste a borda do copo no lábio inferior do bebê e deixe o leite materno tocar o lábio. O bebê fará movimentos de lambida do leite, seguidos de deglutição;
- Não despeje o leite na boca do bebê.

O leite poderá ser armazenado na geladeira por até 12 horas e, no freezer ou congelador, por até 15 dias. Para fornecer ao bebê, o leite deverá ser descongelado em banho maria fora do fogo, agitado suavemente para misturar a gordura e **não poderá ser congelado novamente.**

COMO DOAR O LEITE?

- O leite deverá ser guardado em recipiente esterilizado de vidro, com tampa plástica (tipo pote de maionese);
- Para esterilizá-lo, ferver a vasilha por 20 minutos;
- A coleta do leite é realizada por uma equipe do Corpo de Bombeiros Militar do DF, bastando a doadora ligar para **3352-6900** ou **3353-1017**.

O QUE FAZER?

- Lavar somente com água;
- Fazer banhos de sol no período até às 10h da manhã ou após às 16h, iniciando de 10 a 15 minutos;
- Deixar região mamilar exposta ao ar o maior tempo possível;
- Utilizar o próprio leite na região da aréola e do mamilo. Ele serve para hidratar a região.

O QUE NÃO FAZER?

- **NÃO** usar sabão, buchas, sabonetes perfumados, cremes, óleos na região da aréola e do mamilo.



INTERCORRÊNCIAS DURANTE A AMAMENTAÇÃO

INGURGITAMENTO MAMÁRIO

Define-se ingurgitamento mamário como retenção anormal de leite com **dor** na mama, podendo apresentar hipertermia (aumento da temperatura) e hiperemia discreta (vermelhidão). Geralmente, ocorre nos primeiros dias pós-parto (3-5 dias), durante a apojadura (descida do leite) ou depois da mesma.

No ingurgitamento mamário, há três componentes básicos:

- Congestão/aumento da vascularização da mama;
- Retenção de leite nos alvéolos;
- Edema decorrente da congestão e obstrução da drenagem do sistema linfático.

A compressão dos ductos lactíferos faz com que o leite não seja liberado. O leite retido por muito tempo tende a ser reabsorvido, e a falta de esvaziamento da mama pode causar a redução da produção de leite.

Há uma diferença entre o ingurgitamento (enchimento) normal da mama e o patológico:

- O ingurgitamento normal é percebido pela mãe como as mamas pesadas e cheias de leite, em quantidade suficiente à criança.
- No ingurgitamento patológico, há uma grande distensão da mama, grande desconforto, podendo haver também febre e mal-estar. Ocorre mais em mulheres com o primeiro filho.

Grande quantidade de leite, início tardio da amamentação, mamadas com baixa frequência e mamadas interrompidas são fatores que favorecem o ingurgitamento patológico.

Amamentação em livre demanda, início da amamentação logo após o parto, uso de técnica adequada e o não uso de complementos evitam esse problema.

Manejo

Caso o ingurgitamento mamário patológico não possa ser evitado, recomendam-se as seguintes medidas:

- Ordenha manual da aréola, se ela estiver tensa, antes da mamada, para que ela fique macia, facilitando, assim, a pega adequada do bebê;
- Mamadas freqüentes, sem horários pré-estabelecidos (livre demanda);
- Massagens delicadas das mamas, com movimentos circulares, particularmente nas regiões mais afetadas pelo ingurgitamento. Com isso, o leite viscoso acumulado fica mais fluido, facilitando a retirada do leite;
- Uso de analgésicos sistêmicos e antiinflamatórios (sob orientação médica);
- Suporte para as mamas, com o uso ininterrupto de sutiã com alças largas e firmes, para aliviar a dor e manter os ductos em posição anatômica;
- Se o bebê não sugar, a mama deve ser ordenhada manualmente. O esvaziamento da mama é essencial para dar alívio à mãe e não deve persistir além da primeira semana.



MASTITE

Mastite é um processo inflamatório de um ou mais segmentos da mama (o mais afetado é a parte superior direita), sendo geralmente de um único lado e que pode progredir para uma infecção bacteriana.



- Ocorre geralmente entre as primeiras semanas após o parto;
- Inicia-se geralmente pelo acúmulo de leite progressivo na mama;
- Quando associada a fissuras, faz com que a mama se transforme em ambiente ideal para a infecção por bactérias;
- Qualquer fator que não favoreça a amamentação pode dar origem a uma mastite, como mamadas irregulares e infreqüentes, pega inadequada, uso de chupetas e mamadeiras, separação entre mãe e filho, entre outros;
- Mulheres que já tiveram mastite em uma gravidez tendem a apresentar mais facilidade de adquirir novamente;
- É difícil diferenciar mastite infecciosa de não-infecciosa. A infecciosa costuma apresentar grande mal-estar, febre alta (acima de 38°C) e calafrios;
- Há alteração do gosto do leite, tornando-se mais salgado.



Tratamento

O tratamento da mastite deve ser instituído o mais precocemente possível, para que não evolua para abscesso mamário, uma complicação grave. O tratamento inclui os seguintes componentes:

1. Esvaziamento adequado da mama: esse é o componente mais importante do tratamento da mastite, preferencialmente pelo próprio recém-nascido;
2. Antibioticoterapia: mediante indicação médica;
3. Suporte emocional: esse componente do tratamento da mastite é muitas vezes negligenciado, apesar de ser muito importante, pois essa condição é muito dolorosa, com comprometimento do estado geral;
4. Outras medidas de suporte: repouso da mãe (de preferência no leito), líquidos abundantes, iniciar a amamentação na mama não afetada e usar sutiã bem firme.

FISSURAS

É comum a mulher sentir dor discreta ou mesmo moderada nos mamilos no começo das mamadas, devido à forte sucção deles e da aréola. Essa dor pode ser considerada normal e não deve persistir além da primeira semana.

No entanto, ter os mamilos muito doloridos e machucados, apesar de muito comuns, não é normal e requer intervenção.

A principal causa de dor na amamentação é devido ao posicionamento e pega inadequados. Ainda estão inclusas como causa: mamilos curtos, planos ou invertidos, disfunções orais na criança, uso de bombas de extração de leite, uso de cremes e óleos causando alergias na mama.

O mito de que mulheres de pele clara são mais vulneráveis a lesões mamilares que mulheres com pele escura nunca se confirmou.

Eritema, inchaço mamilar, fissuras, bolhas, “marcas brancas”, amarelas, escuras e hematomas são causas importantes de desmame precoce.

Para evitá-las deve-se:

- Realizar a amamentação com técnica adequada (posicionamento e pega adequados);
- Tomar cuidados para que os mamilos se mantenham secos, expondo-os ao ar livre ou à luz solar;
- Não usar produtos que retiram a proteção natural do mamilo, como sabões, álcool ou qualquer produto secante;
- Amamentar em livre demanda – a criança que é colocada no peito assim que dá os primeiros sinais de que quer mamar vai ao peito com menos fome, com menos chance de sugar com força excessiva;
- Evitar ingurgitamento mamário;
- Realizar ordenha manual da aréola antes da mamada se ela estiver ingurgitada, o que aumenta a sua flexibilidade, permitindo uma pega adequada;
- Introduzir o dedo indicador ou mínimo pela comissura labial (canto) da boca do bebê se for preciso interromper a mamada, de maneira que a sucção seja interrompida antes de a criança ser retirada do seio;

- Não usar protetores (intermediários) de mamilo, pois eles, além de não serem eficazes, podem ser a causa do trauma mamilar.



Tratamento

As lesões mamilares são muito dolorosas e, com frequência, são a porta de entrada para bactérias. Por isso, além de corrigir o problema que está causando a dor mamilar, faz-se necessário intervir para aliviar a dor e promover a cicatrização das lesões o mais rápido possível.

Em primeiro lugar, podem-se sugerir as seguintes medidas de conforto, que visam a minimizar o estímulo aos receptores da dor localizados na derme do mamilo e da aréola:

1. Início da mamada pela mama menos afetada;
2. Ordenha de um pouco de leite antes da mamada, o suficiente para desencadear o reflexo de ejeção de leite, evitando dessa maneira que a criança tenha que sugar muito forte no início da mamada para desencadear o reflexo;
3. Uso de diferentes posições para amamentar, reduzindo a pressão nos pontos dolorosos ou áreas machucadas;

É importante ressaltar que limitar a duração das mamadas não tem efeito na prevenção ou tratamento do trauma mamilar.

Têm sido utilizados dois tipos de tratamento para acelerar a cicatrização das lesões mamilares: tratamento seco e tratamento úmido.

- O tratamento seco inclui banho de luz artificial e banho de sol;
- O tratamento úmido das lesões mamilares, com o objetivo de formar uma camada protetora que evite a desidratação das camadas mais profundas da epiderme. Para isso, pode-se recomendar o uso do próprio *leite materno* ordenhado nas fissuras;
- É preciso ter cautela com cremes, óleos e loções, pois eles podem causar alergias e, eventualmente, causar obstrução de poros lactíferos;
- Práticas como o uso de chás, casca de banana ou mamão devem ser evitados, pois estudos indicam que são ineficazes e induzem reações alérgicas e fontes de contaminação.



CAMAROTTI, C. M; NAKANO, A. M. S. ***Perfil da prática de amamentação em grupo de mães adolescentes***. São Paulo;

GIUGLIANI, E. R. J. ***O aleitamento materno na prática clínica***. Rio de Janeiro: Jornal de pediatria, vol. 76, Supl. 3, 2000;

MINISTÉRIO DA SAÚDE. ***Saúde da criança: Nutrição infantil. Aleitamento materno e alimentação complementar***. Brasília: MS, 2009;

REA, M. F. et al. ***Possibilidades e limitações da amamentação entre mulheres trabalhadoras formais***. São Paulo: Rev. Saúde Pública vo. 31, n. 2, 1997;

REA, M. F. ***Reflexão sobre amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração***. Rio de Janeiro: Cad. Saúde pública, vol. 19, 2003;

VENÂNCIO, S. I; MONTEIRO, C. A. ***A tendência da prática da amamentação no Brasil nas décadas de 70 e 80***. São Paulo: Rev. Bras. Epidemiol. Vol. 1 nº 1, 1998;

SILVA I. A. ***Amamentar: uma questão de assumir riscos ou garantir benefícios***. São Paulo: Robe; 1997.

Organização Mundial de Saúde (OMS). ***Alimentação infantil: bases fisiológicas***. IBFAN Brasil e Instituto de Saúde, OMS, OPAS e UNICEF BRASIL; 1994. Cap. 2, p. 17-35.

Silva IA. ***Enfermagem e aleitamento materno: combinando práticas seculares***. Rev Esc Enferm USP. 2000;34(4):362-9.

5 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - Azoubel R, Soler ZASG, Santos VLF. Alimentação de crianças no primeiro semestre de vida: enfoque no aleitamento materno exclusivo. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.* Jul./set., 2005; 5 (3): 283-291.
- 2 - Bosi MLM, Machado MT. Amamentação: um resgate histórico. *Cadernos ESP-Escola de Saúde Pública do Ceará.* 2005; 1:
- 3 - Bueno LGS, Teruya KM. Aconselhamento em amamentação e sua prática. *J Pediatr (Rio J).* 2004; 80(5 Supl): S126-S130.
- 4 - Caldeira AP, Fagundes GC, Aguiar GN. Intervenção educacional em equipes do Programa Saúde da Família para promoção da amamentação. *Rev Saúde Pública* 2008; 42(6): 1027-33.
- 5 - Ichisato SMT, Shimo AKK. Aleitamento materno e as crenças alimentares. *Rev Latino-am Enfermagem* 2001 setembro-outubro; 9(5):70-6.
- 6 - *J. Pediatr. (Rio J.)* vol.83 no.3 Porto Alegre May/June 2007
- 7 - Magali Aparecida Alves de Moraes^I; Eduardo José Manzini^{II}
- 8 - *Rev. Bras Educ Médica.* Vol.30, nº3, Rio de Janeiro, sept/Dec 2006
- 9 - Caminha, MFC, Serva, VB, Arruda, IKG, Batista, FM. Aspectos históricos, científicos, socioeconômicos e institucionais do aleitamento materno. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* [online]. 2010, vol.10, n.1, pp. 25-37.
- 10 - *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* vol.4 no.3 Recife July/Sept. 2004
- 11 - Sandre-Pereira G. et al. Conhecimentos maternos sobre amamentação entre puérperas inscritas em programa de pré-natal. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, abr-jun, 2000; 16(2): 457-466.
- 12 - Stefanello J, Nakano AMS, Gomes FA. Crenças e tabus relacionados no pós-parto: o significado para um grupo de mulheres. *Acta Paul Enferm* 2008;21(2):275-81.
- 13 - Vaucher ALI, Durman S. Amamentação: crenças e mitos. *Revista Eletrônica de Enfermagem.* 2005;07: 207-214.
- 14 - Volpato SE, Braun A, Pegorim RM, Ferreira DC, Beduschi CS, Souza KM. Avaliação do conhecimento da mãe em relação ao aleitamento materno durante o período pré-natal em gestantes atendidas no Ambulatório Materno Infantil em Tubarão,(SC). *Arquivos Catarinenses de Medicina.* 2009. 38: 49-55