



**CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**FRANCISCA JAIANY ALVES DOS SANTOS
MARIA GORETT MOURA ONOFRE**

**PREPARANDO A GESTANTE PARA AMAMENTAÇÃO: guia para conduzir a
consulta de enfermagem durante o pré-natal e puerpério.**

FORTALEZA

2022

FRANCISCA JAIANY ALVES DOS SANTOS
MARIA GORETT MOURA ONOFRE

PREPARANDO A GESTANTE PARA AMAMENTAÇÃO: guia para conduzir a consulta de enfermagem durante o pré-natal e puerpério.

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO – como requisito para a obtenção do grau de bacharel em Enfermagem, sob a orientação do Prof. Dra. Denizielle de Jesus Moreira Moura.

Orientador(a): Prof. Dra. Denizielle de Jesus
Moreira Moura

FORTALEZA

2022

FRANCISCA JAIANY ALVES DOS SANTOS
MARIA GORETT MOURA ONOFRE

PREPARANDO A GESTANTE PARA AMAMENTAÇÃO: guia para conduzir a consulta de enfermagem durante o pré-natal e puerpério.

Trabalho de conclusão de curso apresentado no dia 06 de dezembro de 2022, ao curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO – como requisito para a obtenção do grau de bacharel em Enfermagem, tendo sido aprovado pela banca examinadora composta pelas professoras abaixo:

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dra. Denizelle de Jesus Moreira Moura
Orientador – Centro Universitário Fametro – Unifametro

Prof^a. M^a. Mirian Ferreira Coelho Castelo Branco
1º Membro – Centro Universitário Fametro – Unifametro

Prof^a. Dra. Juliana Freitas Marques
2º Membro – Centro Universitário Fametro – Unifametro

PREPARANDO A GESTANTE PARA AMAMENTAÇÃO: guia para conduzir a consulta de enfermagem durante o pré-natal e puerpério.

Francisca Jaiany Alves dos Santos¹

Maria Gorett Moura Onofre¹

Prof^ª. Dra. Denizielle de Jesus Moreira Moura ²

RESUMO

Sabe-se que a amamentação é um processo benéfico para o binômio mãe-filho, porém seu sucesso depende do apoio recebido pela mãe, das experiências vivenciadas, do conhecimento adquirido durante a gestação, rede de apoio, dentre outros fatores. Nessa perspectiva, as consultas de pré-natal devem ser espaços de atividades assistenciais e educativas. Esse trabalho objetiva construir um guia de consulta de enfermagem às gestantes assistidas na atenção primária contribuindo na preparação da gestante e sua rede de apoio para a amamentação. Estudo de cunho metodológico, com foco na construção de um guia de consulta visando o preparo para a amamentação. Esse guia foi desenvolvido em três fases: definição do construto teórico; seleção de letras, cores e layout; diagramação e elaboração do draft. Resultou em um guia para a consulta com os seguintes assuntos: desmitificando a amamentação; anatomia da mama; estágios da produção do leite; capacidade gástrica do recém-nascido/bebê/criança; posições para amamentar; pega correta; prevenção e tratamento das complicações; e a importância do colo e vínculo com o bebê. É composto por três sessões: Anexo I: Guia de consulta, onde o profissional poderá usá-lo como apoio durante cada consulta. Anexo II: explicação detalhada de cada assunto para auxílio contextual. Anexo III: imagens para demonstração visual para complementar a orientação e potencializar o aprendizado. O material produzido beneficia ao enfermeiro que terá um material de apoio para a atividade educativa e as gestantes e sua rede de apoio que receberão orientações que lhe ajudarão na condução da amamentação.

Palavras-chave: Amamentação. Pré-natal. Educação em saúde. Atenção primária, Autoconhecimento, Empoderamento.

¹ Graduando do curso de Enfermagem pelo Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO.

² Prof^ª. Dra. Orientador do curso de Enfermagem do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO.

1 INTRODUÇÃO

Amamentação é o ato de alimentar o bebê com o leite materno diretamente no seio da mãe. É considerado um processo benéfico para a mãe e para o bebê, garantindo não só a nutrição da criança, mas benefícios como transferência de anticorpos, fundamental para proteção de diversas doenças, tais como diarreia e infecções, principalmente as respiratórias.

Amamentar é muito mais do que nutrir. É um processo que envolve interação profunda entre mãe e filho, com repercussões no estado nutricional da criança, em sua habilidade de se defender de infecções, em sua fisiologia, no seu desenvolvimento cognitivo e emocional, além de ter implicações na saúde física e psíquica da mãe (BRASIL, 2015, p. 11).

O aleitamento materno é uma das maneiras de fortalecer o vínculo mãe-filho, o qual pode ser trabalhado também durante a gestação, através da comunicação pela fala e pelo toque na barriga.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS), o aleitamento materno deve ocorrer de forma exclusiva até os seis primeiros meses de vida do bebê. Após esse período, a amamentação deve ser complementada até os dois anos ou mais. Sendo assim, ressalta-se que não há vantagem em se iniciar os alimentos complementares antes dos seis meses, podendo, inclusive, haver prejuízos à saúde da criança, pois a introdução precoce de outros alimentos está associada a problemas como o aumento de episódios de diarreia e risco de desnutrição (VIANA M.D.S. et al, 2021).

A amamentação nos primeiros seis meses de vida da criança deve ser de forma exclusiva, não sendo necessária ingestão de água e nenhum outro tipo de líquido, pois o leite contém tudo o que o bebê necessita nessa fase de desenvolvimento. O leite materno é um alimento perfeito e completo para o bebê. É um alimento natural, produzido pelas glândulas mamárias, e rico em nutrientes.

O AME atua na diminuição das taxas de morbimortalidade infantil. Ele oferece todos os nutrientes necessários em quantidade e qualidade adequadas, sendo a forma mais segura de proporcionar bom estado de saúde ao bebê (CRISTOFARI R.C. et al, 2019)

Em uma pesquisa sobre o conhecimento das gestantes atendidas na atenção básica quanto aos benefícios do leite materno para mãe e o bebê, Cristofari et al (2019) concluíram que para a maioria das gestantes (88,3%) citaram o vínculo mãe filho; 2,6% afirmaram o viés econômico e prático; 2,6% falaram do uso no planejamento familiar; 2,6% conhecem seu efeito na redução do risco de câncer; e 2,6% não citaram nenhum benefício. Quanto aos benefícios do aleitamento materno para o bebê, 54,5% gestantes responderam que é o alimento adequado; 33,8% afirmaram proteger contra doenças; 7,8% destacaram o vínculo mãe e filho; e 3,9% afirmaram que favorece o desenvolvimento da fala. Durante as consultas de pré-natal as gestantes precisam de acolhimento, atenção e orientação, pois passarão por

diversas repercussões, tanto fisiológicas quanto emocionais. A maioria dessas mulheres está entrando em um mundo novo e, por vezes, desafiador, o que as levam à busca de informações na internet que podem vir imbuídas de mitos ou *fake news* que contradizem os princípios de uma amamentação saudável.

Dessa forma, torna-se ainda mais importante a conscientização das gestantes quanto à frequência nas consultas de pré-natal para o acompanhamento da saúde da mãe e do bebê. As consultas de pré-natal vão muito além de exame físico, renovação de receitas e encaminhamentos. Contribuem para que as gestantes tenham apoio emocional, conheçam seus direitos e tenham uma preparação para o aleitamento a fim de minimizar problemas e evitar o desmame precoce.

Destaca-se que a assistência pré-natal é um conjunto de procedimentos clínicos e educativos com a finalidade de promover a saúde e identificar, antecipadamente, problemas que possam resultar em risco para a saúde da gestante e do concepto. Habilita-se o enfermeiro, nesse processo, a realizar consultas de pré-natal de baixo risco, solicitações de exame, abertura do Sistema de Informação de Saúde (SIS), realização de exame obstétrico, preparo para o parto, orientações sobre os cuidados com o recém-nascido e sobre o AM, vacinação e promoção de vínculo entre mãe e bebê. (SARDINHA D.M., et al, 2019)

Durante o pré-natal, a gestante tem acompanhamento por uma equipe multiprofissional na atenção primária e/ou atenção especializada, a depender de possíveis riscos presentes na gestação. Na primeira consulta, será realizada a anamnese, exame físico, testes rápidos (HIV, Sífilis e Hepatites B e C), identificação de queixas da paciente, preenchimento do cartão da gestante, para comparação mês após mês, exame físico e análise de exames laboratoriais e de imagem. (CRISTOFARI R.C. et al, 2019)

Sabendo da importância do enfermeiro, que ele é de suma importância no acompanhamento das gestantes/puérperas, ele é capaz de identificar e compreender o processo do aleitamento materno no seu contexto sociocultural e familiar, dessa maneira possuindo uma melhor percepção quanto a história de vida de cada mulher, assim proporcionando a elas e sua rede de apoio uma assistência mais eficaz e integral, voltadas a superação dos seus anseios, medo, dificuldades e inseguranças pertinentes a amamentação. Construindo vínculo profissional e conseqüentemente transmitindo confiança para seus pacientes.

Contudo, diante das experiências vivenciadas em algumas unidades de saúde, observamos uma elevada demanda de pacientes. Aumentando a responsabilidade, podendo ocasionar sobrecarga física, mental e comprometer a realização de algumas atividades, sobretudo as educativas, para os profissionais de enfermagem.

Portanto, cabe ao profissional de saúde, identificar e compreender o processo do aleitamento materno no seu contexto sociocultural e familiar e, a partir dessa compreensão, orientar a família sobre a importância de adotar uma prática saudável. É necessário que este profissional esteja preparado para prestar uma assistência eficaz e integral, que respeite o saber e a história de vida de cada mulher e que a ajude a superar medos, dificuldades e inseguranças. (VIANA M.D.S. et al, 2021)

Sabe-se que a amamentação é uma prática natural, eficaz e de direito do recém-nascido, porém seu sucesso depende do apoio recebido pela mãe, das experiências vivenciadas, do conhecimento adquirido durante a gestação. Sendo assim, é primordial que a equipe de saúde conheça a realidade da família para montar estratégias condizentes com a realidade, assim, oferecendo um atendimento de qualidade voltado às necessidades da paciente, preparando essa gestante de forma gradativa com informações pertinentes ao seu período gestacional e com recursos apropriados.

No âmbito da Atenção Básica, a Estratégia Saúde da Família vem sendo consolidada como um dos eixos fundamentais e estruturantes do Sistema Único de Saúde (SUS). Dentre essas ações, destacam-se novas estratégias de abordagem do aleitamento materno dentro de uma linha de cuidado integral à Saúde da Criança.

Diante da importância do aleitamento materno e das experiências vividas pelas autoras em campo de estágio, sobretudo, evidenciada pela falta de conhecimento das gestantes e elevados índices de desmame precoce, suscitamos interesse em elaborar um guia para conduzir a consulta de enfermagem durante o pré-natal, de forma a preparar a gestante para a amamentação. Dessa forma, pretendeu-se responder ao seguinte questionamento: qual o conteúdo a ser descrito em um guia para conduzir a consulta de enfermagem sobre amamentação?

O terceiro trimestre gestacional é a fase de maior busca por orientação e informações sobre a amamentação, orienta-se não deixar apenas para o final da gravidez, dessa forma a gestante terá uma consulta de qualidade, compreendendo as fases da amamentação, conhecendo mais esse mundo do pós-parto e podendo levar a cada consulta suas dúvidas para sanar com a enfermeira.

Portanto, esse estudo tem como propósito contribuir para a melhoria da qualidade das orientações na prática de enfermagem. O guia contribuirá no processo de educação em saúde na consulta de enfermagem onde serão compartilhadas ao longo das consultas de pré-natal, com informações compreensíveis, coerentes com a idade gestacional e voltadas às necessidades da gestante e família. É de notória importância para o desenvolvimento sustentável e equitativo, a promoção da alimentação saudável em consonância com os direitos

humanos fundamentais e para a prevenção de distúrbios nutricionais de grande impacto na Saúde Pública.

2 OBJETIVO

Construir um guia de consulta de enfermagem buscando a promoção do aleitamento materno da gestante e puerpéra e sua rede de apoio assistidas na atenção primária.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Foi desenvolvido um estudo de cunho metodológico, onde segundo o Polit e Beck (2011), define-se como o ato de investigação dos métodos de obtenção e organização de dados e condução de pesquisas rigorosas, assim como trata do desenvolvimento, da validação e da avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa.

3.2 Público-alvo

O estudo tratou-se da elaboração de um guia de consulta, que foi destinado aos enfermeiros que assistirão as gestantes na atenção primária, que será aplicado durante o pré-natal, onde tem como propósito preparar a gestante e sua rede de apoio para a amamentação.

3.3 Fases da pesquisa

O guia de consulta foi desenvolvido em três etapas, conforme descrito por Moura, et. al. (2017), são elas: definição do construto teórico; Seleção de cores e layout; Diagramação e elaboração do draft.

1) Definição do construto teórico: Primeiramente foi realizada uma pesquisa tendo como base de dados o Lilacs, Scielo, com os seguintes descritores: amamentação, pré-natal, educação em saúde e atenção primária. Além dos artigos, foram utilizados manuais do Ministério da Saúde e outros estudos que sejam referência no assunto. Após a leitura de todo o material, os assuntos foram descritos de forma organizada e em sequência lógica de raciocínio, para uma compreensão do público-alvo, proporcionando que a mensagem seja transmitida da forma mais simples e clara, em um texto breve e objetivo.

2) Seleção de cores e *layout*: Na segunda etapa, fizemos a seleção de fontes, tamanhos das letras, cores, plano de fundo, formato e *design*, de acordo com o assunto e público-alvo proposto, primando pela harmonia visual do material.

3) Diagramação e elaboração do draft: Nessa etapa fizemos a junção do conteúdo com a seleção do *layout* produzindo a primeira versão do material.

3.4 Período do estudo

A elaboração do guia de consulta ocorreu entre os meses de agosto a novembro de 2022.

3.5 Análise de dados

A fidedignidade e confiabilidade do conteúdo descrito no guia são de extrema importância. Dessa forma, após a seleção, os artigos foram lidos na íntegra, analisados os conteúdos, os quais foram extraídos para fundamentar o guia produzido. Os assuntos do guia e seus respectivos referenciais teóricos foram apresentados conforme descrito no quadro 1.

3.6 Aspectos éticos

Não houve envio ao comitê de ética porque não há pesquisa direta com seres humanos. No entanto, foram respeitadas as autorias dos estudos bem como a confiabilidade, a fidedignidade dos assuntos abordados do material pesquisado.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O guia de consulta de enfermagem sobre amamentação produzido tem como título: FALANDO SOBRE AMAMENTAÇÃO: guia para consulta de enfermagem. Tem como finalidade promover uma consulta com orientações, apoio e incentivo à amamentação, preparando a gestante/puérpera e sua rede de apoio para essa nova fase em sua vida.

4.1 Descrição do construto teórico

Utilizou-se preferencialmente materiais dos últimos cinco anos, no entanto, para produzir esse material foi necessária uma ampla revisão da literatura, não só artigos como também de livros e manuais que são referências no assunto. O quadro 1 apresenta os assuntos abordados no guia de consulta e as respectivas referências que fundamentaram sua descrição.

Dessa forma após a leitura, foram utilizados oito assuntos, com suas respectivas fundamentações teóricas, organizados conforme a ordem dos tópicos abordados no guia.

Quadro 1: Descrição dos assuntos apresentados no guia sobre amamentação e suas respectivas fundamentações. Fortaleza, Ceará, 2022.

Assuntos	Fundamentações teóricas
1. Desmistificar o ato de amamentar é instintivo e natural.	LIMA S.P. et al. Percepção de mulheres quanto à prática do aleitamento materno: uma revisão integrativa. Revista FundamCare Online. Rio de Janeiro, 11(1):248-254, 2019. Disponível em: < http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6853/pdf_1 > Acesso em: 28 set. 2022.
2. Anatomia da mama.	Tratado do especialista em cuidado materno-infantil com enfoque em amamentação. Editora Mame Bem, Belo Horizonte, ISBN: 978-65-80436-00-2, 2019.
3. Estágios da produção de leite.	MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cadernos de Atenção Básica: Saúde da Criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. Brasília, 2015. Disponível em: < https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf > Acesso em: 03 out. 2022.
4. Capacidade gástrica do recém-nascido/bebê/criança.	Tratado do especialista em cuidado materno-infantil com enfoque em amamentação. Editora Mame Bem, Belo Horizonte, ISBN: 978-65-80436-00-2, 2019.
5. Posições adequadas.	MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos. Brasília, 2019. Disponível em: < http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf > Acesso em: 04 out. 2022.
6. Pega correta.	MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cadernos de Atenção Básica: Saúde da Criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. Brasília, 2015. Disponível em: < https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf > Acesso em: 03 out. 2022.
7. Ordenha.	MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cadernos de Atenção Básica: Saúde da Criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. Brasília, 2015. Disponível em: < https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf > Acesso em: 03 out. 2022.

8. Soluções para as fissuras e lesões nas mamas.	Tratado do especialista em cuidado materno-infantil com enfoque em amamentação. Editora Mame Bem, Belo Horizonte, ISBN: 978-65-80436-00-2, 2019.
9. Obstrução de ducto mamário, como evitar?	MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos. Brasília, 2019. Disponível em: < http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf >Acesso em: 04 out. 2022.

O material foi produzido em três sessões independentes, são elas: guia de consulta sobre amamentação, detalhamento dos assuntos e imagens de apoio.

O guia foi descrito de forma objetiva, com o passo a passo para a consulta de enfermagem. Para cada tópico abordado, incluímos explicações detalhadas para o enfermeiro usar como guia de estudo, possuindo um material de referência onde poderá consultar mediante possíveis dúvidas. Incluímos também um anexo com imagens ilustrativas, a ser utilizado como recurso complementar durante a atividade educativa.

Como são muitos assuntos a ser abordado para um melhor preparo da mulher e sua rede de apoio, o profissional poderá optar por realizar uma consulta exclusiva para falar sobre a amamentação ou poderá dividir as orientações durante as consultas de pré-natal. A divisão dos assuntos possibilita um maior espaço para retirar dúvidas e tempo para o conteúdo ser assimilado. Toda a conversa deve ser baseada em uma relação dialógica, com respeito e empatia. O guia pode ser abordado tanto nas consultas de pré-natal, quanto no pós-parto. As demonstrações e as imagens potencializam o aprendizado da mãe frente a esse novo mundo que é a amamentação, assim, empoderando essa gestante ou puérpera com o conhecimento frente ao processo de amamentar.

De acordo com Ministério da Saúde (2015), os profissionais de saúde precisam ser mais do que só uma pessoa com grandes conhecimentos e habilidades. Um bom profissional deve ser capaz de se comunicar de forma eficaz, o que facilita essa comunicação é a utilização da técnica de aconselhamento em amamentação, não é só sobre dizer a uma mulher o que fazer, é sobre saber ouvir, entender seus pensamentos e angústias, dialogando sobre os prós e contras de suas opções, ajudando-as nas tomadas de decisões. Dessa maneira, um profissional comprometido, empático com o bem-estar dessas mulheres e de seus filhos proporciona acolhimento, confiança e segurança diante de suas escolhas.

No primeiro contato com a gestante, o enfermeiro deve trazer a fala sobre a **desmistificação do ato de amamentar**, abordando a temática que vai muito além de colocar o bebê no seio da mãe e iniciar o processo de amamentar, tendo em vista que se trata de um processo de doação, que muitas vezes não é algo prático e fácil, como dizem. É um processo de doação, criação de vínculo e afetividade. Deve-se ressaltar para a gestante a importância da rede de apoio, a busca de ajuda profissional para esclarecer dúvidas e que ela não se culpe, caso haja problemas ou ela não tenha êxito na amamentação.

Segundo Lima et al. (2019), a amamentação oportuniza um diálogo com o bebê, por meio de sorrisos, olhares e carinhos, assegurando um momento em que o amor ao lactente é eternizado, expandindo o psicoafetivo da criança.

Após esse momento, o enfermeiro apresentará a **anatomia das mamas**. Será apresentada a imagem com os componentes da mama explicando as suas funções. **Conforme ilustrado na figura nº 1**. A mama é dividida em alvéolos, onde o leite materno é produzido; os ductos que transportam o leite até os seios lactíferos; os seios lactíferos são responsáveis por todo armazenamento do leite fabricado; a aréola, parte escura ao redor de cada mamilo (elas possuem as glândulas de Montgomery para proteção da pele do mamilo); e o mamilo e orifícios do mamilo para a passagem de leite para a boca do bebê.

Como aponta Montenegro et al. (2017), o alvéolo é a unidade morfofuncional composta por uma camada única de células epiteliais secretoras que são recobertas por células mioepiteliais e redes capilares de vasos sanguíneos. Já o lóbulo mamário é o conjunto de vários ácinos, onde se agrupam em 15 a 20 setores e que alcançam a papila através de ductos mamários lactíferos.

Após apresentar a anatomia das mamas, dialogar sobre os **estágios da produção do leite**. No primeiro momento, geralmente as puérperas se assustam pela quantidade, achando que seu leite é pouco, que o bebê vai ficar com fome, que não será o suficiente para se sentir satisfeito. O enfermeiro deve deixar claro que existem as fases da produção do leite, que são: o colostro, chamado de primeiro leite produzido pela mãe, entre o 1º e 5º dia após o parto, é um líquido mais transparente ou amarelo, rico em proteínas, com pouca quantidade e bem concentrado, a descida ocorre algumas horas após o parto, quando o bebê inicia a sucção, geralmente dura de três a cinco dias até ser substituído pelo leite maduro. A quantidade média de **colostro** tomado na primeira mamada é de até 7 ml ou o equivalente a uma colher de chá, onde é importante lembrar que são necessárias 5 gotas de leite a cada 3 horas, podendo ser necessário o apoio e incentivo da mãe nessa primeira mamada. O leite de transição, a quantidade aumenta entre o 6º e 15º dia após o nascimento do bebê. Ele se torna mais rico em gorduras e nutrientes que

contribuem para o desenvolvimento e o crescimento do bebê. E, por fim, o leite maduro, que alimentará o bebê do 15º dia em diante, contendo todos os nutrientes necessários para o desenvolvimento físico e cognitivo.

A produção do leite após o nascimento da criança é controlada por hormônios e a “descida do leite” costuma ocorrer até o terceiro ou quarto dia pós-parto. Após a “descida do leite”, inicia-se a fase III da lactogênese, também denominada galactopoiese. Essa fase, que se mantém por toda a lactação, depende principalmente da sucção do bebê e do esvaziamento da mama. Quando, por qualquer motivo, o esvaziamento das mamas é prejudicado, pode haver diminuição na produção do Leite Materno por inibição mecânica e química. O leite contém os chamados “peptídeos s upressores da lactação”, que são substâncias que inibem a produção do leite. A sua remoção contínua com o esvaziamento da mama garante a reposição total do leite removido. Outro mecanismo local que regula a produção do leite envolve os receptores de prolactina na membrana basal do alvéolo. À medida que o leite se acumula nos alvéolos, a forma das células alveolares fica distorcida e a prolactina não consegue se ligar aos seus receptores, criando assim um efeito inibidor da síntese de leite. (BRASIL, 2015, p. 25 apud VAN VELDHUIZEN-STAAAS, 2007).

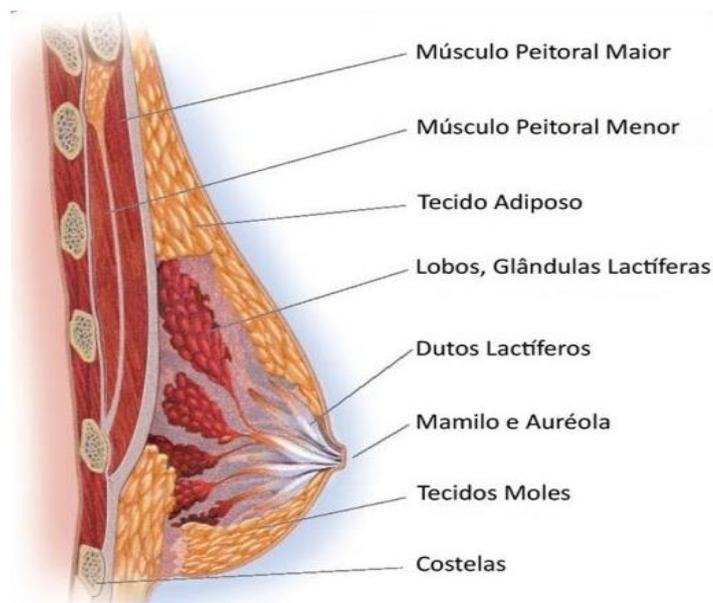


Figura 1- Anatomia das mamas.
Fonte: Dream Plastic

A produção do leite também está em consonância com a **capacidade gástrica do bebê**, que ao nascer é bem pequena, com capacidade máxima de 7 ml em média, no entanto essa capacidade gástrica é uma média, o bebê não irá sempre fazer essa ingestão por completa. Dessa forma o esvaziamento gástrico acontece com maior frequência e por isso a necessidade de se alimentar também com maior frequência em espaços curtos e livre demanda, a cada 3 horas. Em anexo trouxemos uma imagem exemplificando a capacidade gástrica do estômago do bebê e seus dias de nascido. **Conforme ilustrado na figura nº 2.**

O trato gastrointestinal dos recém-nascidos (RN) e dos lactentes têm como característica um estômago arredondado e situado horizontalmente. Apresentam um esvaziamento gástrico (3 horas em RN e 6 horas em lactentes), determinando a frequência e quantidade de refeições. A taxa de metabolismo é maior devido à grande superfície corpórea do RN. (PERILO, 2019, p. 235).



Figura 2- Capacidade gástrica do estômago do bebê.
Fonte: Allcare Gestora de Saúde - Além da Gestação

Uma parte essencial da consulta de amamentação é a explicação sobre as **posições adequadas tanto da mãe quanto do bebê**, determinantes para promover conforto e, conseqüentemente, a pega correta, pois ela inicia desde a preparação do ambiente, até a forma correta que o bebê está posicionado diante da mãe. O enfermeiro pode ressaltar que existem outras posições além da tradicional, destacadas em anexo essas posições, que poderão ser mostradas para uma melhor visualização e interpretação na consulta. **Conforme ilustrado na figura nº 3.**

Por isso o Ministério da Saúde (2019) declara que a mãe e o bebê devem procurar posições em que ambos se sintam confortáveis, reforçando que a cabeça e o corpo da criança estejam alinhados e nunca deixar o pescoço torcido porque dificulta a deglutição. Dentre as diversas posições para a mulher amamentar, as mais comuns são a sentada, recostada e deitada, o que importa é que seja confortável para ambos.



Figura 3- Posições para amamentar
Fonte: noeh.com.br

Além de apresentar as possíveis posições, deve-se ensinar a **pega correta**. O profissional pode explicar por meio de bonecos e mama demonstrativa ou com as imagens ilustrativas anexadas no guia. Destaca-se que os lábios do bebê devem sempre ficar voltados para fora, o mamilo e grande parte da aréola devem ser abocanhados pelo bebê, o queixo do bebê deve ficar próximo à mama materna e as bochechas devem ficar bem arredondadas com um aspecto de cheias. Informar para a gestante/puérpera a importância do conforto e alívio da prevenção de dor lombar, fazendo o uso de almofadas de amamentação ou suportes, como travesseiros, onde eleve o bebê e ele fique o mais próximo da mama possível. **Conforme ilustrado na figura nº 4 e 5.**

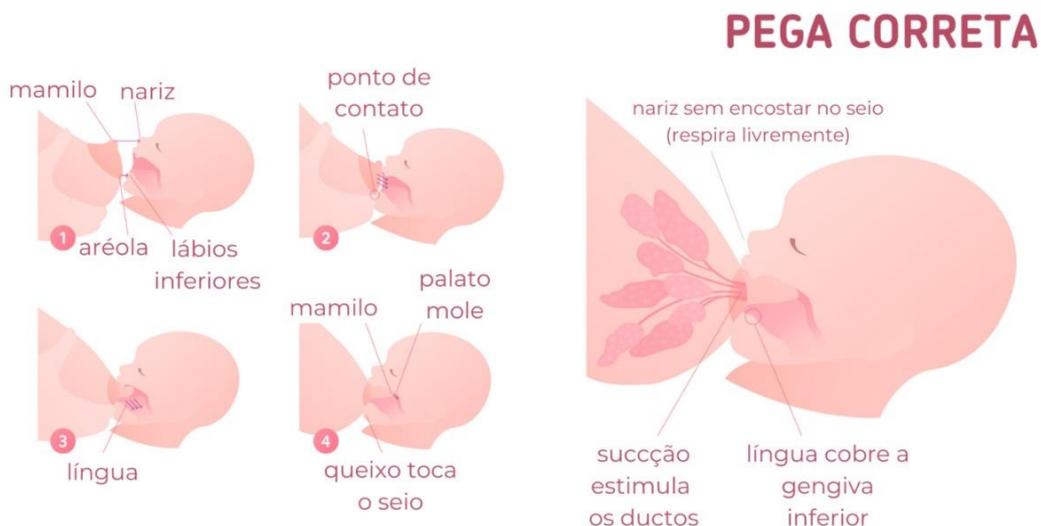


Figura 4: Formas de pega do bebê: Pega correta
Fonte: iniciodemãe.com.br

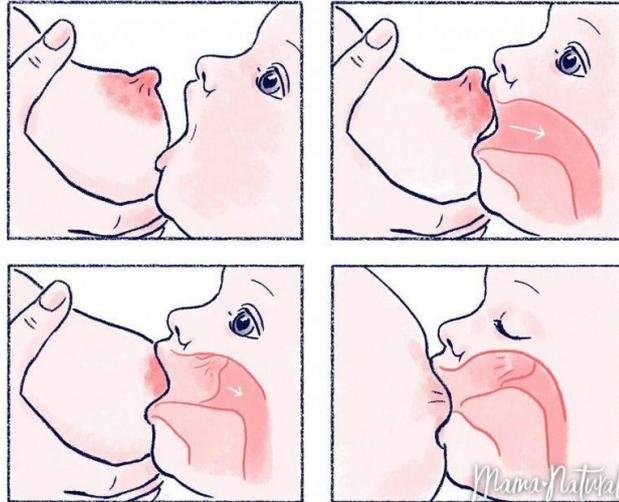


Figura 5- Formas de pega do bebê: Pega correta
 Fonte: memoria.ebc.com.br, arte, por adriana.franzin

Brasil (2015) reforça que a pega correta é efetuada corretamente quando é formada uma vedação perfeita entre a boca e a mama. Essa formação garante um vácuo, que é essencial para que o mamilo e a aréola permaneçam dentro da boca do bebê. Desse modo, ainda que a sucção do recém-nascido seja um ato reflexo, ele precisa aprender a retirar o leite da mama com eficiência.

Outra maneira de retirar o leite da mama é através da **ordenha** que pode ser realizada através da extração manual ou mecânica, onde na mecânica utiliza-se uma bomba tira-leite e a manual é somente com as mãos. A ordenha deve ser realizada quando o bebê tem dificuldades na sucção ou está internado e não pode ter a sua mãe 24h, assim como, para viabilizar o alívio da mama dessa mãe que não pode estar amamentando o seu bebê por algum motivo de saúde de seu filho ou porque ela precisa voltar ao trabalho e não terá como amamentar em todas as horas necessárias. **Conforme ilustrado na figura nº 6 e 7.**

Quando, por alguma razão, o bebê não estiver sugando ou a sucção é ineficaz, e a mãe deseja amamentá-lo, ela deve ser orientada a estimular a sua mama regularmente (no mínimo cinco vezes ao dia) por meio de ordenha manual ou por bomba de sucção. Isso garantirá a produção de leite. (BRASIL, 2015, p. 53)

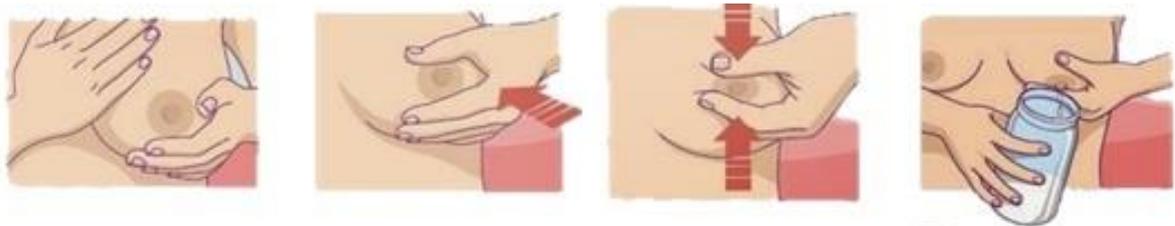


Figura 6: Extração manual
 Fonte: eduquenutre.com.br



Figura 7: Extração mecânica
Fonte: tanaarea.com.br

Deve-se destacar a importância de **conhecer seu bebê**, identificar os momentos que ele sinaliza que está com fome, sono, ou sentindo algum desconforto e quando estiver totalmente satisfeito e que pode finalizar o momento da mamada.

Dessa forma, é de extrema importância a mãe conhecer os sinais de saciedade, que são eles: o bebê apresenta posição de relaxamento, mãos abertas, membros mais livres ao manipular, feições de tranquilidade e adormece consequentemente ignorando a mama.

Como ressalta o Ministério da Saúde (2015), as mães devem ser elucidadas quanto às várias razões que existem para os choros do bebê, assim como o período de adaptação à vida extrauterina e a tensão no ambiente. As mães que não adquirem esse conhecimento acabam ficando tensas frustradas e ansiosas, transmitindo para o filho esses sentimentos e causando ainda mais choro.

Para evitar o desmame precoce e frustrações diante de possíveis intercorrências, deve-se orientar sobre o **manejo na prevenção e tratamento das intercorrências**. Com relação às fissuras mamárias, o leite materno e a compressa de repolho diminuem a dor e uma das principais soluções é corrigir a pega do bebê.

A folha de repolho congelada, quando em contato com a pele, libera componente como: genisteína, bioflavonoides e indóis que possuem ação anti-inflamatória e antioxidante, contribuindo para a diminuição dos nódulos do “leite empedrado” e aliviando os sintomas do ingurgitamento mamário.

Berens e Brodribb (2016) relatam que apesar de não se ter evidências científicas comprovadas, o tratamento com folhas de repolho pode ser benéfico para o ingurgitamento mamário. Estudos indicam que a folha de repolho, em contato com a pele da mama, não causa

queimaduras ou risco de efeito rebote (vasodilatação), possibilitando trazer conforto às mulheres, com baixo custo e baixa probabilidade de efeitos nocivos.

Para a prevenção da **obstrução do ducto mamário**, sempre iniciar pela mama menos afetada, conhecer e fazer o uso de diferentes posições para amamentar, assim reduzindo a pressão nos pontos dolorosos ou áreas machucadas, fazer o uso de “rosquinhas protetoras” (exemplo: feitas de fralda de pano) entre as mamadas, evitando o contato da área machucada com a roupa. Esses dispositivos devem possuir buracos de ventilação, pois a inadequada circulação de ar para o mamilo e aréola pode reter umidade e calor, tornando o tecido mais vulnerável a macerações e infecções.

Segundo o Ministério da Saúde (2019), os ductos lactíferos são os canais por onde o leite passa dentro da mama. Eles podem ficar bloqueados quando o leite produzido numa determinada área da mama, por alguma razão, não é drenado adequadamente. (BRASIL, 2019, p. 43)

Como estratégias de prevenção do ingurgitamento mamário, o profissional deve apresentar as seguintes orientações: massagear as mamas; realizar ordenha de alívio para deixar aréola e mamilo mais flexíveis para o bebê abocanhar; amamentar em livre demanda; usar compressas de folha de repolho.

Assim, Perilo (2019) afirma que um dos tratamentos para mamas ingurgitadas é o esvaziamento das mamas, onde é indicado a fazer massagens nas mamas, ordenha de alívio e amamentar em livre demanda. A livre demanda promove o alívio das mamas a qualquer momento que as mães sentirem que suas mamas estão ficando cheias demais. Bem como, quando o bebê não está disposto a mamar é orientada a extração de alívio, realizado manualmente para evitar uma grande extração de leite e não retardar o ajuste da produção de leite, minimizando as possibilidades de ingurgitamento. **Conforme ilustrado na figura nº 8 e 9.**



Figura 8: Lesão por fissura
Fonte: Luz, Karla Rakel Gonçalves, 2019



Figura 9: Mastite
Fonte: OMS, 2007

Destacar a importância do **sutiã correto**, que deve ter alças e laterais largas, distribuindo melhor o peso dos seios, assim reduzindo as dores nas costas, melhorando a sustentação dos seios e trazendo todo um conforto para mãe nesse momento da amamentação. Deve também, possuir abertura na frente e de materiais que não provoquem alergias na mãe e no bebê.

Segundo o Ministério da Saúde (2015), o uso de sutiã adequado ajuda na sustentação das mamas, pois já na gestação elas apresentam o primeiro aumento de volume. Dessa maneira, o uso ininterrupto de sutiã com alças largas e firmes, para aliviar a dor e manter os ductos em posição anatômica são necessárias para o melhor suporte da saúde da mulher.

Informar que sentir dor nos primeiros 15 segundos iniciais é normal, porém passando disso, a dor já não é considerada normal. Passa a ser um sinal de alerta para a mãe, que por trás dessa dor pode existir uma pega desregulada.

Passada há primeira semana, a persistência da dor é um sinal de alerta. Mamilos machucados provocados por pega e/ou posicionamento inadequados do bebê para mamar são os motivos mais comuns de dor. Outras causas podem ser mamilos planos ou invertidos; problemas na sucção do bebê devido ao frênulo lingual curto; o bebê ficar muito tempo sugando o peito após as mamadas sem retirar leite, como se o mamilo fosse uma chupeta (BRASIL, 2019).

O enfermeiro deve informar que a busca por conhecimento é primordial para a prevenção de intercorrências durante o processo de amamentar, que diante da modernidade existem muitas formas de chegar a esse conhecimento, seja nas consultas de pré-natal na unidade básica, consultoria de amamentação ou até mesmo em artigos com embasamento científico. Empoderar-se desse conhecimento, pode evitar fissuras mamárias por consequência de uma pega incorreta, ingurgitamento mamário, mastite e entre outras possíveis intercorrências provocadas pelo não acesso a informações relacionadas à amamentação.

Diante da presença de intercorrências, a falta da rede de apoio, dificuldades durante a amamentação, exaustão física e mental, podem levar ao desmame precoce, onde a puérpera por decisão própria faz o desmame com o pensamento de reduzir essas queixas e em busca de um momento de “qualidade” no seu pós-parto. O enfermeiro deve orientar a busca de rede de apoio, se algum familiar pode fazer essa assistência nos primeiros meses, quando o pai é presente, orientar que ele pode estar auxiliando durante o ato de amamentar, levando o bebê até a mãe, segurar o bebê após as mamadas para arrotar, levar uma água para a mãe a fim de hidratá-la para a próxima mamada e entre outros auxílios que fazem total diferença. Um dos pontos mais importantes também a serem tratados é a questão emocional, onde pode ocasionar a redução da produção de leite e a puérpera iniciar um processo de cobrança e culpa, desfavorecendo a amamentação e acarretando o desmame precoce.

Orientar que dar colo, acalantar na hora do choro e embalar na hora de dormir são ações extremamente importantes principalmente porque nos três primeiros meses de vida o bebê ainda está se adaptando ao mundo fora do útero, onde passou nove meses protegido e acolhido no ventre de sua mãe. Então, ações como: carinho, aconchego e afeto são fundamentais nessa nova fase de adaptação em um mundo extrauterina e colabora que o mesmo cresça seguro e confiante.

Encerrar a consulta com a orientação que amamentar vai muito além de apenas colocar o bebê no seio para mamar. É um processo de promoção e criação de vínculo afetivo, onde o colo e apego com a mãe constroem uma linha de segurança para o bebê, tornando-o mais confiante e seguro para o seu desenvolvimento em cada etapa. Um momento de construção de confiança e preparação para novas experiências.

Lima (2019) declara que a prática de aleitamento materno é uma estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança, possibilitando resultados positivos na saúde integral tanto da mãe quanto do bebê.

Em razão disso, sabe-se que é de extrema importância durante o pré-natal se ter esse momento de diálogo e de autoconhecimento, pois a educação em saúde proporciona a redução de incidentes no período gestacional e complicações no puerpério. A realização e promoção de educação em saúde nas consultas de pré-natal oportunizam uma melhor contextualização de assuntos importantes, trazendo empoderamento de conhecimento através de ações lúdicas que facilitam o entendimento e aprendizado da gestante/puérpera e sua rede de apoio.

O enfermeiro poderá abordar os temas durante a consulta da seguinte forma:

1º Trimestre - temas: 1, 2, 3 e 4;

2º Trimestre – temas: 5, 6, 7 e 8

3º Trimestre – temas: 9, 10, 11 e 12.

4.2 Descrição do layout e diagramação

Inicialmente foi realizada a construção textual do guia. A criação e diagramação da nossa tecnologia ocorreram a partir do programa Canva (<https://www.canva.com/>), na sua versão gratuita, em sua maior parte, e paga para ajuste das imagens. O guia possui um total de 15 páginas, subdivididas em: capa; 2 páginas para o Guia; 6 páginas do Anexo explicativo do guia de consulta; 1 página das Referências. Esses elementos estão impressos na folha A4, dimensão de 21x29,7cm. Possui também 5 páginas do Anexo de imagens (onde serão impressas na metade de uma folha A4 e arquivadas em um envelope para o uso separadamente na hora da consulta).

Quanto ao *layout* do guia, realizamos a seleção das cores: #fff6ee para o fundo e **None** para os quadros usados no anexo explicativo. Para o *design* das letras, selecionamos as fontes **Quattrocento** para o título principal e **Raleway** para os demais textos, com os tamanhos: 24 (título principal), 16 (texto da capa), 18 (títulos do guia e anexos), 14 (textos do guia e anexos) e 10 (referências das figuras).

As figuras inseridas no guia de consulta foram adequadas quanto à edição de cores, dimensão, contraste e brilho, bem como a inserção ou a exclusão de detalhes e/ou textos nas imagens. As fotografias e figuras foram salvas na extensão PNG (Portable Network Graphics) que constitui o formato adequado para imagens que contêm mudanças sutis de cores, sombras e profundidade, sem alterar a sua qualidade. As figuras utilizadas no conteúdo do guia pertencem ao arquivo pessoal dos autores que foram obtidas em *sites* da Internet de cunho acadêmico.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi construído um guia de consulta de enfermagem para enfermeiros buscando a promoção do aleitamento materno da gestante, com finalidade de orientar, apoiar e incentivar a amamentação, preparando a gestante/puérpera, assistida na atenção primária, e sua rede de apoio para essa nova fase em sua vida, como método assistencial nas consultas, onde pudesse visualizar de forma mais rápida e prática os temas abordados em cada etapa da consulta. Dessa forma, pretende-se contribuir para a promoção de conhecimento, assistência e um processo de amamentar tranquilo.

Apesar de ser um material com teor de fundamentação teórica, com leitura adequada, o estudo tem como limitação a não validação, onde estará apto a ser utilizado após o processo de validação.

Tal etapa será objeto de estudo posterior com o objetivo de tornar o material confiável e apto para a implementação com o público-alvo.

REFERÊNCIAS

BARBOSA K.I.P., CONCEIÇÃO S.I.O. **Fatores sociodemográficos maternos associados ao aleitamento materno exclusivo.** Revista Cuidarte. São Luís. 11(1): e811, 2020. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1118239>> Acesso em: 03 abr. 2022.

BERENS P., BRODRIBB W., Academy of Breastfeeding Medicine. **Protocolo clínico ABM nº 20: Congestión mamaria**. Breastfeeding Medicine. 2016: 11(4). Disponível em: <<https://abm.memberclicks.net/assets/DOCUMENTS/PROTOCOLS/20-engorgement-protocol-spanish.pdf>> Acesso em: 28 out. 2022.

CRISTOFARI R.C. et al. **Conhecimento acerca do aleitamento materno de gestantes atendidas na atenção básica de saúde**. Revista Brasileira em Promoção da Saúde. Rio Grande do Sul. 32:9558, 2019. Disponível em: <<https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/9558/pdf>> Acesso em: 16 abr. 2022.

FERREIRA H.L.O.C. et al. **Fatores Associados à Adesão ao Aleitamento Materno Exclusivo**. Ciência & Saúde Coletiva. Ceará, 23(3): 683-690, 2018. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-890561>> Acesso em: 16 abr. 2022.

LIMA S.P. et al. **Percepção de mulheres quanto à prática do aleitamento materno: uma revisão integrativa**. Revista FundamCare Online. Rio de Janeiro, 11(1):248-254, 2019. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6853/pdf_1> Acesso em: 28 set. 2022.

MEDEIROS, A.M.C. et al. **Acompanhamento fonoaudiológico do aleitamento materno em recém-nascidos nas primeiras horas de vida**. Audiology Communication Research. Sergipe, ISSN 2317-6431, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/acr/a/N98pnWHkS9NT3sVTF4gd9TN/?lang=pt>> Acesso em: 28 set. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Caderneta da Criança**. Brasília, 2021. Disponível em: <file:///C:/Users/mgore/Desktop/FAMETRO/9%C2%BA%20SEMESTRE/TCC%201/caderneta_crianca_menino_passaporte_cidadania_3ed.pdf> Acesso em: 28 mar. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cadernos de Atenção Básica: Saúde da Criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar**. Brasília, 2015. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf> Acesso em: 24 mar. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos**. Brasília, 2019. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf> Acesso em: 04 out. 2022.

MONTENEGRO C.A.B. et al. **Rezende Obstetrícia Fundamental**, 13 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. Acesso em: 28 out. 2022.

PERILO T.V.C., **Tratado do especialista em cuidado materno-infantil com enfoque em amamentação**. Belo Horizonte: Mame Bem, ISBN: 978-65-80436-00-2, 2019. Acesso em: 28 out. 2022.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para as práticas da enfermagem**. Editora Artmed. Porto Alegre, 7ª ed., 2011.

Disponível em: <<file:///C:/Users/mgore/Downloads/fundamentos%20de%20pesquisa.pdf>>
Acesso em: 13 mai. 2022.

SANTOS, G.C.P. et al. **Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher.** Revista Saúde em Foco. São Paulo, 9ª ed., 2017. Disponível em:
<https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/027_os_beneficios_.pdf> Acesso em: 30 mar. 2022.

SARDINHA D.M. et al. **Promoção do aleitamento materno na assistência pré-natal pelo enfermeiro.** Revista de Enfermagem UFPE On Line. Recife, 13(3):852-7, 2019. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1015887>> Acesso em: 03 abr. 2022.

SILVA L.S. et al. **Contribuição do enfermeiro ao aleitamento materno na atenção básica.** Revista Online de Pesquisa. Paraíba, 12:774-778, 2020. Disponível em:
<<file:///C:/Users/mgore/Downloads/7180-Texto%20do%20Artigo-48589-2-10-20200618.pdf>> Acesso em: 16 abr. 2022.

VIANA, M.D.Z.S. et al. **Estratégias e ações do enfermeiro no incentivo ao aleitamento materno: revisão integrativa.** Revista Online de Pesquisa. Rio de Janeiro, 13:1199-1204, 2021. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1253504>>
Acesso em: 28 mar. 2022.

APÊNDICE A – GUIA DE CONSULTA



FALANDO SOBRE AMAMENTAÇÃO: GUIA PARA A CONSULTA DE ENFERMAGEM

Definição: Trata-se de um guia de consulta de enfermagem sobre a amamentação na atenção primária.

Objetivo: orientar as gestantes e sua rede de apoio sobre a amamentação e os seus possíveis desafios.

Indicações: gestantes/puérperas e sua rede apoio na atenção primária.

Materiais necessários: guia e imagens ilustrativas em anexo.

Autoras: Francisca Jaiany Alves dos Santos
Maria Gorett Moura Onofre

Orientadora: Prof. Dra. Denizielle de Jesus Moreira Moura
Curso: Enfermagem

Fortaleza - CE
2022



GUIA

1. Inicie explicando o **objetivo** dessa conversa.
2. Faça a seguinte pergunta: **o ato de amamentar é instintivo e natural?** Após a resposta, explique que o corpo da gestante se prepara naturalmente para a amamentação, no entanto, é algo que precisa ser aprendido e se trata de um momento permeado de facilidades e/ou dificuldades.
3. Apresente a imagem ilustrativa com a **anatomia da mama** e explique seus componentes (figura 1).
4. Após certificar-se que a gestante compreendeu a anatomia, principalmente onde se localizam as glândulas mamárias, explique os **estágios da produção de leite**. São eles: colostro, leite de transição, leite maduro. A intenção é compreender que existem leites com quantidades e características diferentes, porém, todos têm sua importância.
5. Apresentar uma imagem ilustrativa explicando a **capacidade gástrica do recém-nascido/bebê/criança** (figura 2). O volume pequeno é o motivo dos pequenos intervalos de tempo entre as mamadas nos primeiros dias.
6. Agora é a hora de aprender a amamentar. Explique as possíveis **posições para amamentar** e as características de uma **pega correta**. Use as imagens ilustrativas para exemplificar as posições (figura 3) e a pega correta (figuras 4 e 5).
7. Dar o suporte necessário para que essas mães não desistam de amamentar o seu filho e/ou para efetuar o alívio das suas mamas, realizando a **ordenha** das mamas. (figuras 6 e 7)
8. Como saber que seu bebê está saciado? Explique que essa é uma dúvida frequente, mas existem alguns **indícios para a saciedade**. São eles: Posição de relaxamento, membros mais livres ao manipular, mãos abertas, o bebê fica tranquilo.
9. Nesse segundo momento, oriente como **prevenir e tratar possíveis complicações**. Apresente a ficha com a **fissura mamária**, explique o que pode ocasionar e qual o tratamento adequado. Explique também as causas e tratamento da **obstrução de ducto mamário** (figuras 8 e 9).



GUIA

10. Explique que a **dor ao amamentar** não é normal. Nos 15 segundos iniciais da amamentação é normal a dor, mas após isso se a dor continuar, a algo errado, procure ajuda.
11. O **sutiã adequado** facilita na hora da amamentação e ajuda a sustentar a mama, evitando desconforto.
12. Finalize ressaltando a importância do **colo e vínculo** com a criança.

Ser mãe vai muito além do ato de amamentar! Se não acontecer como idealizou, tudo bem. O importante é o amor e cuidado que você dá ao seu filho.

APÊNDICE B – EXPLICATIVOS

ANEXO EXPLICATIVO DO GUIA DE CONSULTA

1. Desmistificar o ato de amamentar é instintivo e natural

Amamentar é um processo que vai muito além de colocar o bebê no seio da mãe e com isso iniciar o processo da amamentação. Pode parecer prático e fácil no período inicial, mas sabemos que não é bem assim. Depende muito da rede de apoio, das condições fisiológicas, do ambiente, do preparo emocional da mulher, de uma boa noite de sono (o que não é comum no puerpério) e uma boa alimentação. Existe todo um contexto e preparo para acontecer de forma leve para a lactante.

2. Anatomia da mama

PARTES DA MAMA:

- Alvéolos: onde o leite materno é produzido.
- Ductos: transportam leite até os seios lactíferos.
- Seios lactíferos: armazenam o leite fabricado.
- Aréola: parte escura ao redor do mamilo (possuem as glândulas de Montgomery para proteção da pele do mamilo).
- Mamilo e orifícios do mamilo: para a passagem de leite para a boca do bebê.

3. Estágios da produção de leite

A produção de leite logo após o nascimento da criança é controlada principalmente por hormônios e a apoajadura (descida do leite) costuma ocorrer até o 3º ou 4º dia pós-parto, mesmo se a criança não sugar o seio.

Colostro: É o primeiro leite produzido pela mãe, entre o 1º e o 5º dia após o parto. É um líquido mais transparente ou amarelo, que é rico em proteínas. Também possui alta concentração de imunoglobulinas, o que faz com que tenha um papel de destaque para a imunidade do recém-nascido.

Leite de transição: A quantidade de leite aumenta entre o 6º e o 15º dia após o nascimento do bebê. E sua composição também é alterada: ele se torna mais rico em gorduras e nutrientes que contribuem para o desenvolvimento e o crescimento da criança.

Leite maduro: É o leite que alimentará o bebê do 15º dia em diante. Ele contém todos os nutrientes necessários para o desenvolvimento físico e cognitivo da criança.

4. Capacidade gástrica do recém-nascido/bebê/criança

O estômago do bebê ao nascer é bem pequeno, com capacidade máxima de 7ml em média. Dessa forma o esvaziamento gástrico acontece com maior frequência e por isso a necessidade de se alimentar mais vezes e em espaços curtos. Ao passar do tempo, esse estômago vai aumentando gradativamente. Com 6 meses a capacidade gástrica máxima da criança ainda é pequena, cerca de 30 a 40 ml/kg. Isso significa que o bebê possui uma capacidade gástrica bem menor que uma criança com mais de 2 anos ou um adulto, por exemplo. Por isso, eles precisam manter a autorregulação para equilibrar a quantidade de alimento que chega ao estômago.



5. Posições adequadas

Mãe:

- Sentada com os pés apoiados.
- Sentada com as costas apoiadas.
- Sentada com um travesseiro sobre o colo.
- Deitada de lado.
- Deitada em decúbito dorsal.

Bebê:

- O corpo deve ficar inteiramente virado (de frente) para a mãe (barriguinha com o corpo da mãe).
- A cabeça e a coluna devem ficar em linha reta em relação ao corpo.
- As nádegas do bebê (se for pequena) devem estar apoiadas pela mão da mãe.

Pega correta:

- Os lábios devem ficar voltados para fora.
- O mamilo e grande parte da aréola devem ser abocanhados pelo bebê.
- Há mais aréola acima do que abaixo da boca do bebê.
- O queixo do bebê deve ficar próximo a mama materna.
- As bochechas devem ficar bem arredondadas com um aspecto de "cheias".

Atenção:

Crianças expostas a chupetas, mamadeiras ou outros dispositivos podem apresentar sinais de recusa ao seio materno, ter dificuldade em manter a pega correta ou morder com frequência o mamilo.

6. Como saber que seu bebê está saciado

O bebê que está saciado fica em posição de relaxamento, membros mais livres ao manipular, mãos abertas e expressão de tranquilidade.



7. Ordenha

Extração manual:

- Para que a ordenha seja efetuada corretamente, é importante que primeiramente realize-se a higiene das mãos, prenda os cabelos e retire-se os adornos, para reduzir as chances de contaminação do leite ordenhado.
- A mãe deve estar em posição confortável e começar com uma massagem nas mamas de forma circular, da base até a aréola, abrangendo até os mamilos, para auxiliar a descida do leite.
- Após a massagem, a mãe ou o profissional de saúde deve segurar a mama em forma de "C" e colocar o dedo polegar na borda superior da aréola e os demais dedos abaixo da borda inferior, deixando-os fixos, indicador e polegar na mesma linha do mamilo.
- Executar uma compressão rítmica em direção ao tórax ou contra as costelas, deslizando o polegar e o indicador, aproximando os dedos para trás da aréola.
- Depois fazer rotação com os dedos ao redor da aréola com o objetivo de esvaziar todas as regiões da mama.
- Assim que o leite estiver saindo, incline-se um pouco para frente e use um recipiente de vidro de boca larga esterilizado para o armazenamento.
- Deve-se alternar as mamas quando o fluxo do leite diminuir e pode-se repetir o ciclo várias vezes para a remoção completa de leite e alívio da mama.
- A ordenha pode demorar de 20 a 30 minutos.

7. Ordenha

Extração mecânica:

- Também deve-se realizar a higienização das mamas e os outros cuidados para evitar a contaminação do leite extraído.
- Realizar a massagem nas mamas de forma circular, da base até a aréola, abrangendo até os mamilos, para auxiliar a descida do leite.
- Posicionar a bomba de sucção e centralizar o mamilo.
- Efetuar a compressão da bomba na mama e aguardar a extração mecânica da bomba.

8. Causas e manejo nas fissuras mamárias

Leite materno, compressa de repolho diminui a dor e uma das principais soluções é corrigir a pega do bebê.

A folha de repolho congelada, quando em contato com a pele, libera componentes como: genisteína, bioflavonoides e indóis que possuem ação anti-inflamatória e antioxidante, contribuindo para a diminuição dos nódulos do "leite empedrado" e aliviando os sintomas do ingurgitamento mamário.

8. Causas e manejo na obstrução de ducto mamário

Principais causas: uso de pomadas e cremes no mamilo; pega incorreta; grandes intervalos de tempo entre uma amamentação e outra; utilização de sutiãs ou roupas muito apertadas; fadiga e estresse maternos.

Estratégias de prevenção:

- Iniciar a mamada pela mama menos afetada.
- Sempre ordenhar antes da mamada, com quantidade 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.
- Conhecer e fazer o uso de diferentes posições para amamentar, assim reduzindo a pressão nos pontos dolorosos ou áreas machucadas.
- Fazer o uso de "rosquinhas protetoras" (exemplo: feitas de fralda de pano) entre as mamadas, evitando o contato da área machucada com a roupa. Esses dispositivos devem possuir buracos de ventilação, pois inadequada circulação de ar para o mamilo e aréola pode reter umidade e calor, tornando o tecido mais vulnerável a macerações e infecções.
- Analgésicos sistêmicos por via oral se houver dor.

8. Causas e manejo no Ingurgitamento mamário (Leite empedrado)

A intensidade dos sinais e sintomas varia em cada mãe. Nos primeiros dias, o corpo fabrica bastante leite, por não saber a real necessidade, e durante os dias seguintes nas mamadas vai ajustando a necessidade do bebê.

São sinais e sintomas comuns: as mamas ficam quentes, pesadas, duras, brilhantes e dolorosas. Pode ocorrer também um leve aumento da temperatura da mãe para até 38°C.

Nesse período é comum acontecer o popularmente chamado "leite empedrado", no qual a mulher consegue palpar regiões bem endurecidas, ocasionadas pelo acúmulo de leite nos alvéolos da mama.

Para diminuir esse incômodo, deve-se:

- massagear sempre as mamas;
- realizar ordenha de alívio (extração de uma pequena quantidade de leite) para deixar aréola e mamilo mais flexíveis para o bebê abocanhar;
- Amamentar em livre demanda;
- Usar compressas de folha de repolho;

Quando as mamas apresentam dores intensas, vermelhidão, inchaço, aréola e mamilo enrijecidos, e a mãe apresenta um grande desconforto, febre persistente e um mal-estar geral, esse ingurgitamento passa de algo esperado para algo patológico, devendo ser manejado com uma maior atenção.

Procure orientação com um profissional de saúde, pois o ingurgitamento pode evoluir para mastite e abscessos.

9. Dor ao amamentar não é normal

Nos 15 segundos iniciais da amamentação é normal a dor, mas após isso se a dor continuar, à algo errado, procure ajuda.

Quando a mulher apresenta rotineiramente dor ao amamentar deve observar se a criança está fazendo a pega correta. A dor pode ser um sinal de alerta onde a pega pode ser melhorada e resolvida com os manejos corretos. Se isso ocorrer, tirar o bebê do peito com cuidado introduzindo o dedo indicador ou o dedo mínimo no canto de sua boca, fazendo com que ele largue o peito sem machucar o mamilo. Depois, coloque-o de novo com a boca bem aberta. Se continuar doendo, procurar a ajuda de profissionais de saúde.

10. Sutiã ideal

- Deve possuir as alças e as laterais mais largas, distribuindo melhor o peso dos seios. Dessa forma, reduz as dores nas costas, melhora a sustentação aos seios e traz conforto.
- Possuir a abertura na frente de maneira inteira (sem envolver o seio todo), para não apertar o seio evitando o empedramento da mama.
- Ser de materiais que não provoquem alergias na mãe e no bebê.

11. Colo e apego são fundamentais

Amamentar vai muito além de apenas colocar o bebê no seio e mamar. É um processo de promoção e criação de vínculo afetivo, onde o colo e apego com a mãe constrói uma linha de segurança para o bebê tornando-o mais confiante e seguro para o seu desenvolvimento. Um momento de construção de confiança e preparação para novas experiências.

Referências

1. Desmistificar o ato de amamentar é instintivo e natural.

LIMA S.P. et al. Percepção de mulheres quanto à prática do aleitamento materno: uma revisão integrativa. Revista Fundam Care Online. Rio de Janeiro, 11(1):248-254, 2019. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6853/pdf_1> Acesso em: 28 set. 2022.

2. Anatomia da mama.

Tratado do especialista em cuidado materno-infantil com enfoque em amamentação. Editora Mame Bem, Belo Horizonte, ISBN: 978-65-80436-00-2, 2019.

3. Estágios da produção de leite.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cadernos de Atenção Básica: Saúde da Criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. Brasília, 2015. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf> Acesso em: 03out. 2022.

4. Capacidade gástrica do recém-nascido/bebê/criança.

Tratado do especialista em cuidado materno-infantil com enfoque em amamentação. Editora Mame Bem, Belo Horizonte, ISBN: 978-65-80436-00-2, 2019.

5. Posições adequadas

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos. Brasília, 2019. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf> Acesso em: 04out. 2022.

6. Pega correta

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cadernos de Atenção Básica: Saúde da Criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. Brasília, 2015. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf> Acesso em: 03out. 2022.

7. Ordenha

Tratado do especialista em cuidado materno-infantil com enfoque em amamentação. Editora Mame Bem, Belo Horizonte, ISBN: 978-65-80436-00-2, 2019.

8. Soluções para as fissuras e lesões nas mamas.

Tratado do especialista em cuidado materno-infantil com enfoque em amamentação. Editora Mame Bem, Belo Horizonte, ISBN: 978-65-80436-00-2, 2019.

9. Obstrução de ducto mamário, como evitar?

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos. Brasília, 2019. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf> Acesso em: 04out. 2022.

APÊNDICE C – ILUSTRATIVOS

Fonte: maternidadedoblog.wordpress.com



Desmitificando o ato de amamentar

AMAMENTAÇÃO É QUANDO O AMOR TRANSBORDA EM FORMA DE ALIMENTO. AMAMENTAR VAI MUITO ALÉM DE NUTRIR, É UM ATO DE AMOR, CARINHO, RENÚNCIAS, DOAÇÃO E PROFUNDA CONEXÃO COM O BEBÊ.

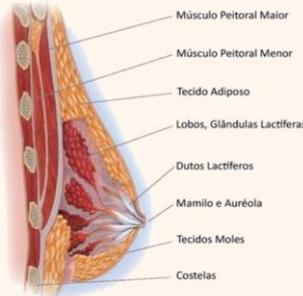


Figura 1- Anatomia das mamas
Fonte: Dream Plastic

O estômago do bebê

Porque um bebê recém nascido mama tantas vezes com um estômago tão pequeno?
É normal que ele esvazie rápido e precise encher de novo num curto espaço de tempo.



1 dia
5-7 ml
Tamanho de uma cereja



3 dias
22-27 ml
Tamanho de uma noz



1 semana
45-60 ml
Tamanho de um pessego



1 mês
80-150 ml
Tamanho de um ovo grande

Figura 2- Capacidade gástrica do estômago do bebê
Fonte: Allcare Gestora de Saúde - Além da Gestação



A MELHOR POSIÇÃO PARA AMAMENTAR É A QUE MÃE E O BEBÊ SE SINTAM CONFORTÁVEIS!

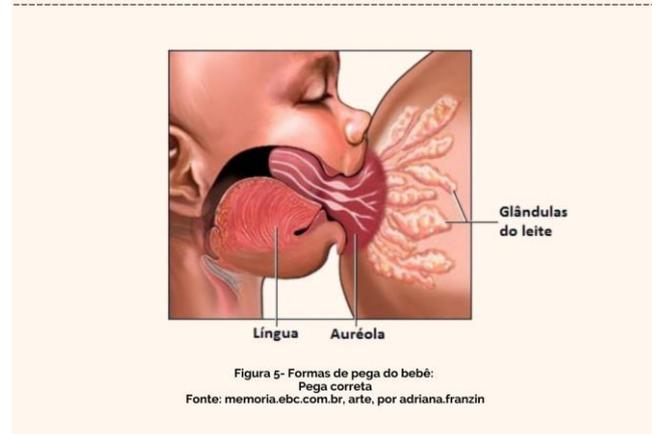
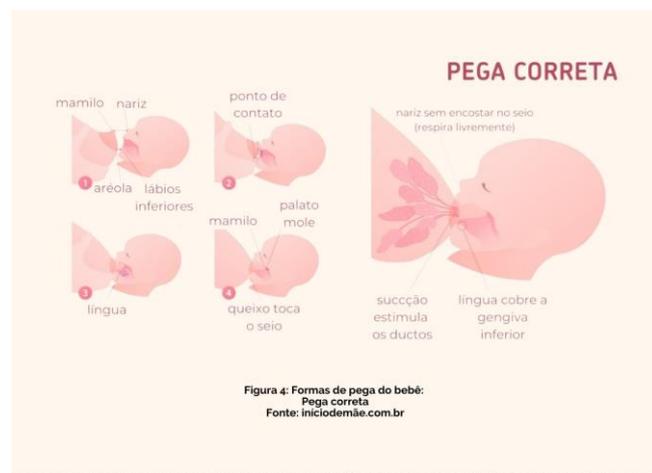




Figura 6: Extração manual
Fonte: eduquenutre.com.br



Figura 7: Extração mecânica
Fonte: tanaarea.com.br

Figura 8: Lesão por fissura
Fonte: Luz, Maria Isabel Gonçalves, 2009



Figura 9: Figura: Mastite
Fonte: OMS, 2007