



RELATO DE EXPERIÊNCIA: PROMOÇÃO DE ESTRATÉGIAS SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO

Débora Taynã Gomes Queiróz (1); Alberiza Veras Albuquerque (1); Tereza Natália Bezerra de Lima (2); Ana Carolina Rodarti Pintanguí (3)

(Universidade de Pernambuco/Universidade Estadual da Paraíba. E-mail: deboratgomesq@gmail.com)

Resumo: O processo de amamentar é biologicamente definido e complexo, por ser condicionado culturalmente, tornando-se uma ação dependente de fatores, ideologias e determinantes que resultam das condições concretas de vida, sendo determinado por diversos fatores, dentre eles, sociais, econômicos e experiências pessoais. O aleitamento materno traz benefícios para o binômio mãe-bebê e a família, possibilitando diversas vantagens, devendo a equipe da Unidade de Saúde da Família (USF) conhecer a realidade das gestantes e puérperas, reconhecer os fatores que agem negativamente no processo de amamentação. Diante disso, o estudo objetivou promover estratégias para o incentivo da amamentação exclusiva até os 6 meses de idade em USF. Foram realizadas palestras, oficinas e rodas de conversas entre fevereiro e maio de 2015, com os seguintes temas: orientações sobre cuidados com o recém-nascido; benefícios da amamentação exclusiva até os 6 meses; dúvidas e anseios sobre a amamentação ao seio; leite fraco X leite forte; técnica de amamentação ao seio e abordagem sobre os problemas mais comuns na amamentação (ingurgitamento mamário, fissura mamilar e mastite). Foi observado que surgiram várias indagações das participantes, muitas advindas de conhecimento popular, como o leite materno ser fraco frente as fórmulas, uso de chás e água antes de seis meses e tipos de mamilos. Todas as dúvidas foram explicadas em linguagem fácil acessível para melhor aceitação do público-alvo, no entanto baseadas em explicações científicas. Com base no relato de experiência. Podemos observar que as orientações fornecidas durante a realização das práticas de cuidado contribuíram para ampliar o conhecimento tanto da equipe em saúde como das mulheres que participaram.

Palavras-chave: Aleitamento materno, Educação em saúde, Unidade de saúde da família

INTRODUÇÃO

O período em que ocorre o desenvolvimento de grande parte das potencialidades do ser humano acontece na infância. Os distúrbios que acontecem nessa fase são responsáveis por graves consequências tanto para a criança quanto para os que a cercam. O aleitamento materno tem sido considerado estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança, sendo uma intervenção eficaz para a redução da morbimortalidade infantil (ORSO; MAZZETTO; SIQUEIRA, 2016).

Sendo assim, no ano de 2001, a convite da Organização Mundial de Saúde (OMS), Consultores Internacionais em Lactação realizaram um estudo com a finalidade de estabelecer uma duração ideal para o aleitamento materno exclusivo (AME), tendo como base um suporte teórico e científico. Depois desse momento, a OMS aderiu como recomendação à promoção de amamentar ao seio como única fonte de alimento para todos os lactantes, até os 6 meses de vida e realizar a manutenção do aleitamento materno



complementado pelo período de no mínimo 24 meses (CARRASCOZA et al, 2011).

O AME acontece quando é ofertado apenas leite materno, diretamente do peito ou ordenhado, podendo também estar recebendo medicamentos, vitaminas ou minerais e não sendo necessário oferecer água, chá e nenhum outro alimento até os 6 meses de idade (BRASIL, 2009).

O Ministério da Saúde (MS) constitui o aleitamento materno (AM) como uma intervenção sensível, econômica e eficaz para a redução da morbimortalidade infantil, por ser uma estratégia natural de vínculo, proteção, afeto e nutrição para a criança. Sendo o leite materno um alimento vivo, completo e natural, os benefícios do aleitamento ao seio são reconhecidos a curto e longo prazo (BRASIL, 2009), como por exemplo, a importância na prevenção da diabetes e de linfomas (BRASIL, 2007).

A amamentação ao seio é eficaz na ajuda a melhor adaptação e na ingestão de outros alimentos e provê todas as necessidades dos primeiros meses de vida, para o bebê se desenvolver sadio, pois o leite materno é completo, contém vitaminas, minerais, gorduras, açúcares, proteínas, sendo todos apropriados para o organismo do bebê; além disso, têm muitas substâncias que realizam a defesa (anticorpos) que não existe no leite de vaca e em nenhuma outra fórmula infantil; é apropriado para o estômago da criança, sendo de fácil digestão; protege contra doenças como: diarreia (podendo causar desnutrição, desidratação e morte), pneumonias, alergias, infecção de ouvido e outras doenças (BRASIL, 2007).

Além de todas as vantagens fisiológicas a curto e longo prazo para o bebê, a qualidade da interação entre a mãe e o bebê durante as mamadas é o que pode permitir o sucesso do AM, pelo fato de proporcionar a oportunidade de contato visual e físico e permitir uma vivência da cooperação mútua entre a mãe e o bebê (CARRASCOZA et al, 2011).

O processo de amamentar é biologicamente definido e complexo, por ser condicionado culturalmente, tornando-se uma ação dependente de fatores, ideologias e determinantes que resultam das condições concretas de vida (ORSO; MAZZETTO; SIQUEIRA, 2016).

Existem fatores que podem ser considerados responsáveis pelo desmame precoce. Entre eles estão o baixo nível educacional e socioeconômico materno, a maternidade precoce, a paridade, a atenção do profissional de saúde nas consultas de pré-natal e o trabalho fora do lar (FALEIROS, TREZZA, CARANDINA; 2006).



Compreendendo esses fatores como negativos para garantir o aleitamento o MS garante alguns direitos assegurados à mulher na forma de instrumentos de proteção legal são: A Lei Federal nº. 11.770, de 09 de setembro de 2008, que cria o Programa Empresa Cidadã, e visa prorrogar para 180 dias a licença maternidade prevista na Constituição, mediante incentivo fiscal às empresas; Direito à garantia no emprego – é vedada a dispensa arbitrária ou sem justa causa da mulher trabalhadora durante o período de gestação e lactação, desde a confirmação da gravidez até cinco meses após o parto; Consolidação das Leis do Trabalho, artigo 389, parágrafos 1º e 2º (Direito à creche); Consolidação das Leis do Trabalho, artigo 396, parágrafo único (Pausas para amamentar); Portaria MS/GM nº 1.016/2003 (Alojamento Conjunto); Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras – NBCAL (Portaria MS/GM nº 2.051/2001 e duas Resoluções da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, a RDC nº 221/2002 e a RDC nº 222/2002) e Lei nº 11.265, de 3 de janeiro de 2006, dentre tantas regulamentações, uma delas torna obrigatório que as embalagens dos leites destinados às crianças tragam inscrição advertindo que o produto deve ser incluído na alimentação de menores de um ano apenas com indicação expressa de médico, assim como os riscos do preparo inadequado do produto (BRASIL, 2009).

É de extrema importância que o profissional de saúde tenha ciência e divulgue os instrumentos e leis que protegem o AM para as que estão no pré-natal, amamentando e as famílias. Respeitar e monitorar o cumprimento da legislação é um dever de todo cidadão, como formar de promover uma vida saudável na primeira infância (BRASIL, 2009).

Sandre-Pereira et al, (2000) apontaram que a promoção e prevenção para a lactação durante o pré-natal contribuem para o sucesso do AM. Segundo, Brasil (2003) os profissionais da atenção básica devem realizar grupos de gestantes enquanto esperam a consulta, para orientar sobre assuntos como: parto, puerpério e a amamentação. Sendo o pré-natal um momento para informar a técnica de amamentação correta e as desvantagens da introdução da fórmula infantil antes dos 6 meses, essas informações são importantes para uma gestação saudável e especialmente nos primeiros dias após o nascimento, pois é nesse período que é mais difícil devido à apojadura e o possível surgimento de fissuras. Assim, esses fatores agregados à deficiência de incentivo a prática da amamentação podem ocasionar um agravante para o desmame precoce e interferir na saúde a curto e longo prazo do recém-nascido(RN).



Portanto, o objetivo desse trabalho é o de promover estratégias para o incentivo do AME até os 6 meses de idade, na unidade de Saúde da Família (USF) de Campo D'angola, Puxinanã – PB. Partindo do princípio que a orientação sobre a amamentação no pré-natal recai positivamente nos índices de AM e na saúde materno-infantil (BRASIL, 2009).

MÉTODO

O presente trabalho trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, que descreve os momentos vivenciados por enfermeiras na idealização e realização de oficinas e rodas de conversa com gestantes e puérperas, de uma unidade de saúde, sobre a importância do AME até os 6 primeiros meses.

As atividades teórico-práticas desenvolvidas USF, no município de Puxinanã, no interior da Paraíba, com o apoio da secretaria municipal de saúde, ocorreram no período entre fevereiro e maio de 2015 e incluíram: palestras, oficinas e rodas de conversas com os seguintes temas: orientações sobre cuidados com o RN; benefícios do AME até os 6 meses; dúvidas e anseios sobre a amamentação ao seio; leite fraco X leite forte; técnica de amamentação ao seio e abordagem sobre os problemas mais comuns na amamentação (ingurgitamento mamário, fissura mamilar e mastite).

Os encontros aconteciam nos dias das consultas de puericulturas e o pré-natal, no ambiente da unidade de saúde, no turno da manhã, com o objetivo de alcançar as participantes selecionadas, além disso, foram utilizados materiais de apoio como: cartazes, recursos audiovisuais, E.V.A., bonecos, caixinha das dúvidas, entre outros.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Palestra: Existe benefícios na amamentação exclusiva até os 6 meses?

Algumas mães relataram reconhecer o benefício do AME até os 6 meses, e disseram que foram estimuladas a esse pensamento após as propagandas do MS com famosas falando dessa importância e puderam constatar e assegurar esse pensamento após a palestra. As participantes levantaram também questionamentos referentes ao início da introdução de outros líquidos e alimentos na dieta do RN. Quando



em AME, algumas mães têm a falsa ideia de que a ingestão de água ou chás é essencial para o bom funcionamento do organismo do filho, principalmente no verão. Foram realizados esclarecimentos às mães que a amamentação supre todas as necessidades do bebê nos primeiros seis meses de vida, sendo esclarecido que nesse período não se recomenda oferecer nenhum outro tipo de alimento, pois o leite materno possui todas as propriedades necessárias para a criança crescer e se desenvolver adequadamente (BRASIL, 2009).

Foi exposto que as vantagens da AM repercutem na mãe, criança, família e sociedade. Para a OMS a prática de amamentação salva muitas crianças por ano, promovendo e prevenindo contra as infecções, além do AME ser importante sob o ponto de vista nutricional (DEMITTO et al, 2010), colaborando satisfatoriamente para a saúde mental e física do bebê.

Roda de conversa: Dúvidas e anseios sobre a amamentação ao seio

Durante esse momento além de passarmos o conhecimento, procuramos ouvi-las e tirar as suas dúvidas. As mulheres demonstraram preocupação questionando a interferência do tipo de mamilo (plano ou invertido) na amamentação. Contudo, sabe-se que os tipos de mamilo, no enfoque da anatomia, pouco influenciam no estabelecimento e sucesso da amamentação, assumindo papel secundário na determinação dos traumas mamilares (DOURADO et al, 2007). Sendo assim, nenhum tipo de mamilo impede o aleitamento materno (BRASIL, 2009), embora a malformação mamilar possa dificultar a apreensão adequada por parte do RN, o que pode ser solucionado com paciência e, sobretudo, conhecimento em relação à lactação (CASTRO et al, 2009). Cabe ao enfermeiro tranquilizar a puérpera, esclarecendo-a sobre a fisiologia/anatomia da amamentação e ilustrando a região areolar como parte importante no processo de sucção executado pela criança.

Palestra: leite forte X leite fraco

Iniciamos esse tema com o auxílio de uma “caixinha de perguntas”, na qual as participantes fizeram perguntas no papel e colocaram nessa caixinha e a partir das perguntas fomos respondendo-as, esclarecendo as dúvidas.

Nesse momento, algumas participantes expuseram o fato de acharem o leite materno fraco em relação às fórmulas infantis e o leite de vaca. Sabe-se que a figura do leite fraco, nos dias de hoje, é uma das principais causas da complementação precoce alegada pelas mães



(SOUZA, ALMEIDA, 2005), sendo que a comparação do leite humano com o de vaca serviu de fundamentação para essa crença. A aparência aguada do leite materno, principalmente do colostro, faz com que a mãe considere seu leite inferior, acreditando que não serve para atender às demandas da criança por diferir do leite popularmente conhecido como leite forte – o leite de vaca.

Para reforçarmos que o AME supri todas as necessidades até os primeiros 6 meses, foi esclarecido que existe o leite anterior, posterior colostro e leite maduro, cada um com suas propriedades específicas para cada fase.

Técnica de amamentação ao seio

Para esse momento foi utilizada a observação por parte das enfermeiras e a orientação. A participantes com crianças até 6 meses, as levaram e fizeram a atividade prática e para as gestantes foram utilizados os bonecos.

Durante a avaliação da mamada, puderam-se identificar falhas na técnica da amamentação, principalmente no que se refere ao posicionamento e à pega do RN ao seio. Observou-se que essas falhas pareciam ser influenciadas por fatores culturais, bem como escolaridade e conhecimento prévio. A posição inadequada da mãe e/ou do bebê e, conseqüentemente, a pega incorreta, podem desencadear o surgimento de problemas mamários que muitas vezes contribuem para a interrupção da amamentação. A correção de tais falhas parece ser fundamental para a prevenção das fissuras e dor mamilar (COCA et al, 2009).

No decorrer da atividade as mulheres sanaram suas dúvidas sobre os problemas decorrentes da lactação, como fissura mamilar e “leite empedrado” (ingurgitamento mamário). Os aspectos envolvidos na lesão de mamilo são diversos e sua causa exata é de difícil precisão, visto que quando ela é detectada há casos em que não se observa o motivo certo, sugerindo que possam existir outros fatores a serem investigados ou que o fator causador da lesão não está visível naquela avaliação(MORAES, 2011). Fissuras mamilares e ingurgitamento mamário foram identificados como fatores de risco para a interrupção do AME (RAMOS; SILVA; SILVA, 2007). No entanto, estes são problemas comuns do AM que podem ser prevenidos através da educação continuada pela equipe da UBS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS



A partir da experiência vivenciada pôde-se perceber que a assistência profissional precisa levar em consideração as questões socioculturais e os aspectos emocionais inerentes ao puerpério. Consideramos que as orientações fornecidas durante a realização das práticas de cuidado contribuíram para ampliar o conhecimento das participantes.

Sabe-se que a atenção básica por meio das ações de promoção e prevenção é um local de possibilidades para a educação em saúde e o AM é um dos assuntos a serem trabalhados nesse ambiente. O AM traz benefícios para o binômio mãe-bebê e sua família por possibilitar diversas vantagens. Tendo em vista que as representações sociais interferem no comportamento materno, deve ser respeitado o direito da mulher em amamentar ou não o seu filho, com apoio de sua decisão.

Para que o processo educativo se concretize positivamente, o reforço das orientações e a atenção individualizada no período do pré-natal e da puericultura são indispensáveis, por meio da atenção primária à saúde são essenciais para o sucesso da amamentação.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei n. 11.770, de 9 de setembro de 2008.** Dispõe sobre a criação do Programa Empresa Cidadã, destinado à prorrogação da licença-maternidade mediante concessão de incentivo fiscal. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. 10 Set 2008. Seção 1. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/111770.htm. Acesso em: 21 abr.2017.

BRASIL. **Lei nº. 11.265/2006, em 3 de janeiro de 2006.** Regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também produtos de puericultura correlatos. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. 04 de Jan 2006. Seção 1. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11265.htm. Acesso em: 21 abr.2017.

BRASIL. M.S. e Secretaria de Atenção à Saúde. **Álbum Seriado: Promovendo o Aleitamento Materno.** 2 ed. Brasília: Positiva, 2003. p. 1-16

BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Promovendo o Aleitamento Materno.** Brasília, DF, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e no Distrito Federal.** Brasília, p. 62-63, 2009. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pesquisa_pdf.pdf . Acesso em: 01 mai. 2017

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Criança: Nutrição Infantil. Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. Normas e Manuais Técnicos – Caderno de Atenção Básica Número 23.** Brasília, 2009. Disponível em:



http://dab.saude.gov.br/caderno_ab.php. Acesso em 01 mai 2017.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília: Ministério da Saúde. 2009.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Matriz de ações de alimentação e nutrição na atenção básica de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 78 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

CARRASCOZA, K.C. et al. Determinantes do abandono do aleitamento materno exclusivo em crianças assistidas por programa interdisciplinar de promoção à amamentação. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.16 n.10, pp. 4139-4146, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n10/a19v16n10.pdf>. Acesso em: 01 mai.2017.

CARVALHAES, M.A.B.L, PARADA C.M.G.L, COSTA M.P. Fatores associados à situação do aleitamento materno exclusivo em crianças menores de 4 meses, em Botucatu – SP. **Rev Latino-am Enfermagem**. 2007; 15(1): 62-69. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692007000100010&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 28 abr. 2017

CASTRO, K.F, SOUTO C.M.R.M, RIGÃO T.V.C, GARCIA T.R, BUSTORFF L.A.C.V, BRAGA V.A.B. Intercorrências mamárias relacionadas à lactação: estudo envolvendo puérperas de uma maternidade pública de João Pessoa, PB. **Mundo Saúde**. 2009; 33(4): 433-39. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000200028. Acesso: 28 abr. 2017

COCA, K.P, GAMBA, M.A, SOUSA E SILVA R, ABRÃO A.C.F.V. A posição de amamentar determina o aparecimento do trauma mamilar?. **Rev Esc Enferm USP**. 2009; 43(2): 446-52. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n2/a26v43n2.pdf> . Acesso em: 28 abr. 2017

DEMITTO, O.M. et al. Orientações sobre amamentação na assistência pré-natal: uma revisão integrativa. **Rev. Rene**. v.11, Número Especial, pp. 223-229, 2011. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/494/pdf>. Acesso em: 25 abr. 2017.

DOURADO V.G, GENOVEZ C.B, UCHIMURA T.T. Estudo das diferenças entre nutrizes 105 REAS [Internet]. 2013; 2(1):99-105 ISSN 2317-1154 internas e externas de um banco de leite humano. **Cienc Cuid Saúde**. 2007; 6(2): 347-54.

FALEIROS FTV, TREZZA EMC, CARANDINA L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. **Rev Nutr**. 2006; 19(5):623-30.

KUMMER, S.C. et al. Evolução do padrão de aleitamento materno. **Rev. Saúde Pública**. v.34, n.2, pp. 143-148, 2000. Disponível em : <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034->



89102000000200007&script=sci_arttext&tlng=en. Acesso em: 26 abr. 2017.

LANA, A.P.B. **O livro de estímulo à amamentação: uma visão biológica, fisiológica e psicológica-comportamental da amamentação.** Belo Horizonte: Atheneu; 2001.

MORAES, M., SILVA L., FALIÚ B., SOSA C. Técnica de alimentación a pecho y aparición de trauma del pezón previo al alta hospitalaria. **Arch Pediatr Urug [internet]**. 2011 Mar; 82(1): 10-7. Disponível em: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-05842011000100003&lng=es. Acesso em: 26 abr. 2017

PEREIRA, R.S.V, et al. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: o papel do cuidado na atenção básica. **Cad Saúde Pública**.v. 26 n.12, pp.2343-54, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2011000500013&script=sci_arttext. Acesso em: 26 abr.2017.

RAMOS, K.C.S; SILVA, M.L; SILVA, E.F. Cuidado de enfermagem en la promoción de la lactancia materna en alojamiento conjunto: un relato de experiencia. **REAS [Internet]**. V.2, N.1, PP. 99-105, 2013. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/258/382>. Acesso em: 26 abr. 2017.

SANDRE-PEREIRA, G.; COLARES, L.G.T.; CARMO, M.G.T.; SOARES, E.A. Conhecimentos maternos sobre amamentação entre puérperas inscritas em programa de pré-natal. **Cad. Saúde Pública [online]**. 2000, vol.16, n.2, pp. 457-466. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2000000200016&script=sci_arttext. Acesso em: 29 abr. 2017.

SOUZA, L.M.B.M, ALMEIDA, J.A.G. **História da alimentação do lactente no Brasil: do leite fraco à biologia da excepcionalidade.** Rio de Janeiro: Revinter; 2005. Disponível em: https://books.google.com.br/books/about/Hist%C3%B3ria_da_alimenta%C3%A7%C3%A3o_do_lactente_n.html?id=Y2sXAAAACAAJ&redir_esc=y. Acesso em: 29 abr. 2017