

Amamentação ao seio materno: educação em saúde

Breastfeeding / maternal health education

Jéssica Cortes de Moraes¹, Narciso Vieira Soares¹, Vivian Lemes Lobo Bittencourt¹

¹Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI), Santo Ângelo, RS, Brasil.

RESUMO

Objetivo: realizar uma educação em saúde com puérperas e gestantes sobre como evitar problemas relacionados á amamentação. **Método:** Pesquisa aplicada de abordagem qualitativa. No qual foi feito o uso de uma roda de conversa, com uma apresentação lúdica, além da distribuição de folders na maternidade de um hospital da Região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, com puérperas e gestantes presentes no período do primeiro semestre de 2018 internadas nessa instituição. **Resultados:** participaram desta roda de conversa sete gestantes. Observou-se a necessidade de se trabalhar com maior frequência a educação em saúde dentro da maternidade, pois é necessário capacitar cada vez mais os profissionais de saúde, para assim estarem aptos a prestarem informações consisas para seus usuários e desta forma tornar rotina a educação em saúde dentro da unidade. **Conclusão:** o estudo em questão mostra a importantância de que nos próximos projetos sejam abordados a temática da educação em saúde com os profissionais de saúde da instituição, na perspectiva de mudanças na prática assistencial.

Descritores: Aleitamento materno; Enfermagem; Apoio social; Serviços de saúde materna.

ABSTRACT

Objective: to carry out a health education with puerperal and pregnant women on how to avoid problems related to breastfeeding. **Method:** applied research of qualitative approach. In which a conversation wheel with a playful presentation was made, besides the distribution of folders in the maternity hospital of the Northwest Region of the State of Rio Grande do Sul, with puerperal and pregnant women present in the period of the first half of 2018 institution. **Results:** seven pregnant women participated in this round of conversation. There was a need to work more frequently on health education within the maternity unit, since it is necessary to train health professionals more and more in order to be able to provide information to their users, thus making routine education within the unit. **Conclusion:** the study in question shows the importance of discussing health education in the next projects with the institution's health professionals, in the perspective of changes in care practice.

Keywords: Breastfeeding; Nursing; Social support; Maternal health services.

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno ou amamentação é o período em que o bebê se alimenta parcial ou totalmente ao seio

da mãe, devendo este ser o único alimento do mesmo, até os seis meses de vida. A partir deste momento, o mesmo deve ser complementado com outros nutrientes até os dois anos de idade. Este

momento, mãe-bebê, fortalece o primeiro vínculo que a criança terá ao chegar no mundo.

O leite materno é rico em vários nutrientes que são de suma importância para as primeiras horas, e até mesmo para os primeiros dias de vida de uma criança. Esse alimento possui grande poder imunológico, entre os componentes básicos encontramos as proteínas, os carboidratos e as gorduras que atuam em diferentes concentrações em cada caso¹.

Além disso, o leite materno é rico em anticorpos da mãe que irão proteger o lactente de diversos patógenos, dentre esses estão os Alfa-lactoalbumina, as Células Tronco, os Linfócitos T, as Imunoglobulinas (IgA, IgG, IgM e IgD), os Macrófagos e os Neutrófilos, Lactoferrina, Citocinas, Defensinas, Fatores de Crescimento e outros que irão atuar na prevenção de diversas infecções ao longo do tempo¹.

Mesmo com tantos incentivos visando fortalecer a prática do aleitamento materno, ainda se percebe a opção de muitas mães pelos leites artificiais, em decorrência de múltiplos fatores. Segundo dados históricos que datam entre os séculos V e VII, o aleitamento artificial é muito mais antigo do que se pensa. Achados arqueológicos na Grécia, mostram registros de recipientes encontrados em vários sítios ao lado de corpos de lactentes em escavações arqueológicas, sugerindo que os gregos recebiam alimentos de outras fontes além do leite materno, por meio de vasilhas de barro encontradas em tumbas de recém-nascidos àquela época^{2,3}.

De 1500 a 1700, as mulheres inglesas saudáveis não amamentavam seus filhos. Elas acreditavam que a amamentação espoliava seus corpos e as tornavam velhas antes do tempo, crença esta, que parece sobreviver até os dias atuais. Com

isso, o desmame era iniciado precocemente, utilizando-se em sua substituição cereais ou massas oferecidas em colheres⁴. Também acreditavam que o colostro era um leite ruim, por isso optavam por dar as crianças leite de animais e o “panado” que era um alimento feito a base de farinha e água⁵.

Já no século XII surgem as amas de leite que acabaram por conquistar as famílias daquela época, o que acarretou em um grande número de óbitos infantis, uma vez que muitas doenças tidas por estas amas eram transmitidas às crianças³.

No século XVIII surgiram as mamadeiras de vidro e pequenos bules que eram adaptados em suas pontas, bicos de borracha, cujo o mesmo por não ser devidamente esterilizado, levava ao óbito cerca de 20% a 30% das crianças antes de completarem o primeiro ano de vida⁶.

Já em 1933 surgem as primeiras notícias da fabricação do leite em pó pela “Indústria Nacional de Alimentos Infantis” que enfatizava que a produção do leite no Brasil proporcionaria um produto mais barato, substituindo com maior benefício, caso o leite materno “faltasse”⁷.

Na metade do século XIX várias pesquisas começaram sua busca por um “substituto” do leite materno para ser utilizado durante o período do desmame, tendo com isso várias opções como leite de vaca, adicionando-se açúcar e água; adição de creme e água limonada para aumentar o pH do leite, favorecendo, com isto, uma melhor digestão do leite pelo trato intestinal, dentre outros recursos. Com isso os profissionais de saúde tinham a falsa percepção de que estavam proporcionando uma melhor nutrição para estas crianças, quando na verdade estavam fazendo ao contrário, trazendo com isso a “cultura da mamadeira”^{4,5,7}.

No séc. XIX, com a implantação das faculdades e academias de enfermagem e medicina, surgiram vários projetos destinados a combater as altas taxas de mortalidade infantil. A partir deste século, com os avanços do aleitamento artificial, iniciou-se um progresso na esterilização destes recipientes, vindo a substituir a amamentação mercenária^{6,8}.

De acordo com uma pesquisa, metade dos casos de diarreia e um terço das infecções respiratórias em crianças seriam evitadas com o leite materno. Também seria possível evitar de 57% a 72% das internações hospitalares provenientes dessas doenças. Segundo o Programa das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), atrasar o aleitamento materno entre 2 e 23 horas após o nascimento aumenta em 40% o risco de morte nos primeiros 28 dias de vida. Atrasá-lo por 24 horas, ou mais, aumenta esse risco em 80%⁹.

Os dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) apontam que em 2016, no Brasil 41% das mães amamentaram exclusivamente no seio materno até os seis meses de idade, o que fez com que caísse em torno de 80% os casos de mortalidade infantil antes dos cinco anos de idade. Além de promover saúde, o leite materno faz bem ao planeta, já que não precisa de outros recursos para ser ofertado às crianças. Essa é a mensagem da Semana Mundial da Amamentação do ano de 2016, que traz importante reflexão dos diversos benefícios deste alimento natural, econômico e sustentável⁹.

Com a regulamentação do Código de Substitutos do leite humano na Assembleia Mundial de Saúde, em maio de 1981, a implantação e implementação de diversos programas e estratégias de promoção à amamentação, coordenados pelo Programa Nacional de Aleitamento Materno (1981) do Ministério da Saúde

do Brasil, muitas normas foram disseminadas e passou-se a refletir mais sobre o resgate desta prática em nosso país. Atualmente, verifica-se um avanço dos indicadores de aleitamento exclusivo no Brasil e a consolidação de inúmeras estratégias para a promoção do aleitamento materno¹⁰.

A OMS, em associação com o UNICEF, tem empreendido um esforço mundial e estabelecido estratégias no sentido de ampliar o tempo de aleitamento materno. A Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) é uma destas estratégias e pode ser considerada como uma campanha de caráter mundial que enfatiza a importância da atuação dos estabelecimentos de saúde (hospitais e maternidades), na tríade proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno. Assim, implantar e seguir os Dez Passos preconizados pela IHAC pode representar um diferencial no aumento do índice de Amamentação Materna na instituição¹¹.

Percebe-se que mesmo com as mudanças com relação ao aleitamento materno e muitos avanços, ainda há problemas que se repetem. Entre as grandes dificuldades relacionadas a amamentação estão presentes principalmente os problemas mamários, apresentados pelas mães. Entre esses, o ingurgitamento mamário, a dor ou trauma mamilar, a infecção mamilar por *Staphylococcus aureus*, a candidíase, o fenômeno de Raynaud, o bloqueio de ductos lactíferos, a mastite, o abscesso mamário e galactocele além de produção insuficiente de leite ou hipogalactia.

Intercorrências estas que provocam desconforto e por vezes muita dor, tornando o processo de amamentar desagradável, tanto para a mãe como para o bebê, momento em que o mesmo deveria ser algo prazeroso e de afeto entre ambos.

A maioria dos serviços de saúde, até possuem programas de incentivo ao aleitamento materno, porém deixam a desejar quando se fala na assistência ao período pós-parto tardio, período este considerado crítico para a manutenção do aleitamento, pois é nas primeiras semanas do puerpério que surgem as principais intercorrências da lactação e amamentação, que somadas a insegurança materna e muitas vezes familiar, resulta na introdução de outros alimentos para a nutrição do lactente¹².

Um dos grandes desafios enfrentados pela equipe de enfermagem no estímulo ao aleitamento materno é a real compreensão do verdadeiro motivo que fazem com que as mulheres deixem de amamentar seus filhos. Apresenta-se como desafio para a equipe de saúde atuar juntamente aos aspectos obscuros que levam a decisão do desmame precoce, pois é um processo que envolve um conjunto complexo de condições que envolvem mãe e filho².

Assim, só a informação ou educação, não basta de per si, para que as mulheres tenham sucesso em sua experiência de amamentar, ou fiquem motivadas em fazê-lo. É preciso dar condições concretas para que mães e bebês vivenciem este processo de forma prazerosa e com eficácia¹³. Nessa perspectiva, o enfermeiro deve adotar uma medida proativa para dar suporte a estas puérperas, uma vez que mesmo com a disponibilidade de informações na rede de atenção a saúde, temos que ter a consciência que muitas pacientes não possuem este acesso, e que mesmo que o possuam muitas vezes a informação que a mesma tem acesso não é por si só totalmente correta.

Portanto, este projeto de intervenção baseia-se na questão de pesquisa que tem como interesse saber: Quais as principais dificuldades enfrentadas pelas

puérperas e gestantes no momento da amamentação, e como a enfermagem poderá agir, de tal forma a minimizar estes desconfortos e dificuldades?

O estudo se justifica na medida em que pode servir de subsídios para o esclarecimento de dúvidas frequentes que possam surgir com relação a amamentação no dia a dia, tanto desta mulher, como também do profissional de saúde. Com isso pode reduzir o desconforto causado por práticas inadequadas durante a amamentação que acarretariam no desmame precoce desta criança, assim como dar ao profissional de enfermagem a autonomia de orientar de forma correta estas mães.

Nessa perspectiva teve-se como objetivo realizar educação em saúde com puérperas e gestantes sobre como se evitar problemas relacionados a amamentação.

MÉTODO

Este estudo trata-se de um Projeto de Intervenção Profissional suscitado a partir de uma vivência ocorrida durante a prática da disciplina do Estágio Supervisionado Hospitalar I, do 9º semestre do curso de enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões. O Estágio Supervisionado I é uma disciplina do 9º semestre do Curso de Enfermagem, com carga horária de 420 horas, que proporciona aliar a teoria, adquirida nas disciplinas do curso e a prática desenvolvida no campo de estágio do 1º Semestre de 2018.

Trata-se de uma pesquisa aplicada, pois segundo Gil (2010)^{14:27} a Pesquisa Aplicada “é voltado à aquisição de conhecimentos com vistas à aplicação numa situação específica”, sendo a mesma de abordagem qualitativa.

A abordagem Qualitativa segundo Minayo¹⁵, diz que o importante é a objetivação, pois durante a investigação científica é preciso reconhecer a complexidade do objeto de estudo, rever criticamente as teorias sobre o tema, estabelecer conceitos e teorias relevantes, usar técnicas de coleta de dados adequadas e, por fim, analisar todo o material de forma específica e contextualizada.

O estudo fundamentou-se na Teoria de Autocuidado de Dorothea Orem, a qual divide-se em: teoria do autocuidado, teoria do déficit do autocuidado e teoria dos sistemas de enfermagem¹⁶. A Teoria do Autocuidado nada mais é do que o autocuidado do indivíduo, é a capacidade de desenvolver atividades para seu próprio benefício, buscando a manutenção da vida, da saúde e do seu bem-estar. Essa aptidão para o autocuidado será desenvolvida através do aprendizado e influenciada pela idade, experiências de vida, cultura, crenças, educação, dentre outros fatores.

Descrição do Campo de Prática

O Hospital Santo Ângelo é um hospital Filantrópico de grande porte, regional, na medida em que atende pacientes encaminhados pelos 23 municípios integrantes da 12ª Coordenadoria Regional de Saúde possui 188 leitos hospitalares, centro cirúrgico, centro obstétrico e uma moderna Unidade de Tratamento Intensivo. Mensalmente são realizados cerca de 2.000 atendimentos ambulatoriais e 1.000 internações. Sua equipe é formada por aproximadamente 38 médicos e 583 colaboradores. Presta 23 serviços, distribuídos em diversas áreas. O estabelecimento é classificado como geral e filantrópico. O hospital é referência para 23 municípios da região através do SUS.

O Projeto foi aplicado na Maternidade da Associação Hospitalar de Caridade de Santo Ângelo, localizado no município de Santo Ângelo, cidade da região noroeste no interior do estado do Rio Grande do Sul, sob a Orientação do Prof^o Narciso Vieira Soares.

A maternidade conta com a Casa da Gestante, ambiente onde gestantes consideradas de alto risco ficam em observação e tratamento, recebendo cuidados específicos a sua condição. Neste grupo incluem-se gestantes acometidas de diabetes gestacional, doença hipertensiva específica da gestação, infecção do trato urinário, pielonefrite, trabalho de parto prematuro, entre outros, recebendo não apenas gestantes de nosso município, mas de toda região.

Sendo a equipe da mesma composta por 19 técnicas de enfermagem, um enfermeiro em cada turno, sendo um destes responsável pelo setor, 7 obstetras plantonistas, bem como 7 pediatras plantonistas.

O projeto foi aplicado no 1º semestre de 2018, no dia 18 de maio, às 11:00hs. Com puérperas, que estavam em pós-parto imediato, em repouso no leito da Maternidade do Hospital em estudo, juntamente com de seus acompanhantes. Os Critérios de Inclusão adotados foram: ser gestante ou puérpera; aceitar participar do projeto; estar presente no dia da apresentação. Critérios de Exclusão: recusar-se a participar do projeto.

Conforme proposta metodológica do trabalho inicialmente mantivemos contato com a enfermeira gestora da unidade, solicitando um espaço para execução do projeto juntamente com a equipe de enfermagem, sendo que o mesmo se deu no dia 19 de março de 2018. Em seguida foi elaborado um folder, com as principais orientações para

uma amamentação eficaz, sendo que o mesmo englobava pega correta, posição para amamentar, assim como os principais cuidados para com a puérpera, para que a mesma pudesse ter acesso de uma forma rápida e eficaz quando sentisse dúvidas ao amamentar, sendo feitos do mesmo 21 cópias. Além disso foi elaborado um material em Power Point, para que a acadêmica de enfermagem pudesse se orientar quanto ao que falaria, assim como foi impresso 05 imagens relacionadas a problemas com o seio materno durante a amamentação, para tornar a mesma mais lúdica.

Para que a apresentação ficasse bem lúdica e interessante foi pego emprestado do laboratório de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões-Campus Santo Ângelo, um bebê recém-nascido artificial e um seio, para que pudesse se mostrar a pega correta e a posição de amamentar, assim como cuidados com os seios maternos.

Sendo feito uso de uma Roda de conversa que tem como principal característica permitir que os participantes expressem, concomitantemente, suas impressões, conceitos, opiniões e concepções sobre o tema proposto, assim como permite trabalhar reflexivamente as manifestações apresentadas pelo grupo. Para que a atmosfera de informalidade e descontração pudesse ser mantida, utilizou-se o termo Roda de Conversa para referir-se aos encontros, pois se entende que esse termo é adequado¹⁷.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para desenvolvimento desta prática educativa, como mencionado anteriormente, no dia 19 de março de 2018, mantivemos contato com a enfermeira gestora da maternidade,

mediante diálogo com a mesma, apresentando a proposta de intervenção profissional, os objetivos, a metodologia e a forma de desenvolvimento. A enfermeira avaliou a proposta como de extrema importância, uma vez que muitas mulheres independentes de puérperas ou multíparas, possuem inúmeras dúvidas e dificuldades com relação a amamentação fazendo com que às leve a um desmame precoce ou até mesmo a orientações errôneas. Sendo assim a enfermeira autorizou a implantação do projeto na Unidade da Maternidade. Também houve a confecção de um folder com as informações básicas, já acima listadas, além de um material em Power Point e imagens ilustrativas, para serem compartilhados com as pacientes.

No dia 18 de maio de 2018, dia escolhido para apresentação do projeto, tentou-se entrar em contato com a Enfermeira responsável pela Maternidade pois não era a mesma para qual o projeto foi apresentado, porém sem obter-se sucesso. Sendo que em nenhum momento em que ali permanecemos fomos recebidos por nenhum profissional da Unidade.

Essa situação acontece por vários motivos, sabemos que muitos dos enfermeiros que compõem o quadro de funcionários da instituição na maioria dos dias estão responsáveis por duas ou três unidades no dia, levando com isso a uma sobrecarga de trabalho e conseqüentemente, uma assistência incompleta e superficial, que segundo Carayon & Gurses¹⁸ já referiam, em 2005, que a inadequação do quadro de pessoal de enfermagem é fator que compromete a qualidade do cuidado aos pacientes.

E, muitas vezes, essa sobrecarga de trabalho irá interferir de forma prejudicial na segurança do paciente que tem por objetivo a redução do risco de danos desnecessários relacionados aos

cuidados de saúde para um mínimo aceitável, de acordo com conhecimento atual, dos recursos disponíveis e no contexto em que os cuidados foram prestados¹⁹.

Outra questão que se pode observar com certa frequência, é o despreparo de muitos profissionais em realizar educação em saúde, sendo que muitos não se sentem devidamente capacitados para realizar tal tarefa, criando com isso um certo obstáculo. Pois educar não significa fomento transmitir/adquirir conhecimentos, são necessárias inúmeras representações da sociedade e e do ser humano que se quer formar²⁰.

Sendo que o que mais chama a atenção é que dentro da própria Maternidade há a Implantação do Hospital Amigo da Criança, em que busca o incentivo à amamentação exclusiva até os seis meses de idade, e que todos os recém-nascidos saiam da maternidade com uma pega correta no seio materno. Com isso, as mães podem sentirem-se preparadas a esta nova etapa em suas vidas, porém se formos olhar na prática não é o que ocorre dentro da instituição.

Portanto, como não se obteve uma boa recepção, por livre ação escolheu-se o quarto 201, por ser o mais amplo em espaço para que a apresentação ocorresse. Antes da atividade ser executada, entrou-se em contato com as mulheres que estavam internadas nesse ambiente, para saber se estas aceitariam participar da apresentação, sendo que as mesmas concordaram.

Previamente avaliou-se o quadro de pacientes, verificou-se que neste dia, não haviam muitas pacientes, mas mesmo assim, todas foram convidadas. Sendo que das 07 mulheres que foram convidadas para participar da apresentação, apenas 03 aceitaram, que por sinal eram as que estavam internadas

em um dos quartos/enfermaria, além destas os seus acompanhantes também participaram. Com isso então, deu-se início a apresentação do projeto, onde inicialmente a acadêmica se apresentou, deixando bem claro que á qualquer momento se alguém quisesse questionar, era somente levantar a mão.

Foi distribuído a cada uma, um folder para que as mesmas pudessem ir acompanhando o que se apresentava, conforme as Figuras 1 e 2. Permitiu-se que os mesmos permanecessem na posição em que achassem mais confortável, onde todas permaneceram em seu leito ou poltronas. Durante a apresentação foram abordados assuntos como: O que é amamentação? Até quando que o bebê deve ser amamentado? Os benefícios e as fases do leite materno, dentre outros temas relacionados à amamentação.

Figura 1: Folder sobre Cuidados na Amamentação, frente e verso.

Amamentação...

O aleitamento materno ou amamentação é o período em que o bebê se alimenta parcial ou totalmente do leite materno, devendo ser o único alimento do mesmo até os seis meses de vida. Onde após deve ser complementado com outros nutrientes até os 2 anos de idade.

Posições para Amamentar seu Bebê...



Tradicional:
Sentada, a mãe posiciona o bebê no colo (barriga com barriga)



Cavalinho:
A mãe apoia a cabeça do bebê com uma mão e com a outra posiciona a mama

Deitada:

O bebê é colocado deitado de lado, com o apoio de um travesseiro (a cabeça do bebê deve ficar mais elevada que o corpo)



Invertida:

A mãe segura o bebê, posicionando os pés em direção à cabeceira da cama ou sofá



Pega Correta...



Grande parte da aréola na boca do bebê, e não apenas o mamilo

Boca aberta como "soquinho de peixe"

Nariz não encosta no seio e respira livremente

Bochecha enche quando suga o leite

Quanto encostado no seio

Barriga e tronco do bebê voltados para a mãe

Lábios virados para fora

Tamanho do estômago de um recém-nascido

| Idade | Tamanho do estômago |
|----------|---------------------|
| 1 Dia | 5-7 ml |
| 3 Dias | 22-27 ml |
| 1 Semana | 45-60 ml |
| 1 Mês | 80-150 ml |

Cuidados com o Seio Materno...

- Contra rachaduras e fissuras, passe o próprio leite no bico e na aréola após cada mamada e deixe os seios secarem livremente;
- Evite usar sabonetes, pomadas, hidratantes no seio;
- Deixe-os sempre secos, trocando de sutiã sempre que preciso;
- Os modelos de sutiãs mais indicados são os de tecido macio, sem recortes, com bojos grandes, boa sustentação e alças largas.
- Em caso de seios muito cheios, utilize compressas mornas, e não ofereça imediatamente ao bebê, é preferível esvaziá-lo antes.
- Exponha os seios a banhos de sol diários durante 15- 20 min, antes das 10 h e depois das 17 h.

Principais cuidados para uma Amamentação Eficaz



Acadêmica: Jéssica Cortes de Moraes
Orientador (a): Narciso Vieira Soares
Alessandra Frizzo da Silva





Ofereça APOIO, não seu PEITO!

FOLGUEMOS À AMAMENTAÇÃO CORUZADA



DOE LEITE MATERNO

#doeleitematerno

BRASIL

Mamãe bem - Alimentada...

- Alimente-se em intervalos de 3 a 4 horas;
- Beba de 1,5 a 2L de líquidos (sucos, água, etc) por dia;
- Aumente o consumo de frutas, verduras, produtos integrais, carnes magras, peixes, feijão, arroz, leite e derivados;
- Evite alimentos gordurosos, frituras e doces;
- A mãe não deve consumir álcool, fumo e outras drogas, nem tomar medicamentos sem receita médica.

Ordenha Manual...



1. Passo: Lave bem as mãos e seque-as.
2. Faça massagens suaves em todo o peito.
3. Massageie a aréola com movimentos circulares utilizando as pontas dos dedos
4. Coloque o polegar e o indicador na linha que divide a aréola do restante do peito e aperte suavemente um dedo contra o outro.
5. O leite inicialmente sai em gotas e logo após em pequenos jatos.

Com o auxílio do boneco e do seio foi demonstrado de forma lúdica, as posições mais adequadas para amamentar (sentada, invertida, deitada e cavalinho), assim como a pega correta, com o a utilização de um traveseiro e uma poltrona, conforme imagens apresentadas. Foi abordado aspectos relacionados ao tempo que deve ocorrer uma amamentação, sendo explicado para as mesmas que não é possível cronometrar a mamada, devendo deixar o bebê sugar livremente. Falou-se sobre o tamanho do estômago de um RN, o que justifica que o mesmo necessite de várias mamadas durante o dia, em intervalos curtos de tempo.

Já com o auxílio das imagens e dos seios artificiais se abordou o principais problemas relacionados as mamas durante a amamentação, entre eles estavam: Monilíase ou Candidíase Mamária; Ingurgitamento Mamário; Fissuras/ Rachaduras; Mastite e Bico do Peito Invertido ou Plano, sendo que na medida em que cada um ia sendo mostrado já eram prestadas às devidas orientações e cuidados de acordo com cada problema.

Além disso, aproveitou-se o momento para abordar a questão da alimentação da mãe durante a amamentação, quebrando o tabu de que ela não pode comer certos alimentos durante a amamentação porque poderia provocar cólicas no bebê, na verdade existem sim alimentos mais propensos a isto como brócolis, feijão, repolho, cebola e leite de vaca, porém cada caso deve ser avaliado e testado cuidadosamente, e não simplesmente generalizado.

As mães também foram orientadas quanto a ordenha manual do leite materno em casa, assim como uma possível doação de leite materno, caso ela tenha mais do que suficiente para seu bebê, orientando-as também quanto à

não prática de uma amamentação cruzada e ao uso de chupetas.

Ao termino da apresentação nenhuma mãe questionou, onde inclusive percebeu-se um grande desinteresse das mesmas no que se estava sendo falado, onde isso pode se dar por vários motivos, como toda a questão do momento em que elas estão vivendo com a chegada do filho, assim como o próprio cansaço do parto, onde muitas inclusive se mostraram bem sonolentas, e até mesmo por não estarem habituadas a tal situação de ensino, uma vez que a educação em saúde não faz muito parte do dia a dia da Unidade devido à sobrecarga de tais profissionais de saúde.

Questão, esta, que deve urgentemente ser mudada, pois nos dias de hoje é inadmissível que a puérpera saia da Instituição Hospitalar sem conseguir amamentar seu filho, ou até mesmo com uma simples dúvida, que futuramente poderá acarretar em um desmame precoce.

Devendo-se com isso se investir cada vez mais na capacitação de profissionais de saúde para torna-los hábeis e seguros de prestar orientações para seus pacientes, isto tanto a nível hospitalar como também a nível de saúde pública, estimulando cada vez mais a amamentação ao seio materno.

Figura 2: Patologias apresentadas por problemas de amamentação.



Figura 3: Problemas relacionado às mamas.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Identificou-se lacunas em relação ao processo de educação em saúde no que diz respeito às práticas de aleitamento materno em instituições de saúde, notadamente em ambientes hospitalares. A atenção às pacientes no período gravídico puerperal, por vezes, tem se pautado serviços profissionais da saúde só olha e se importa com o paciente no momento em que ele adocece.

Observa-se também que com a correria do dia a dia, muitas vezes o profissional de saúde não se dá conta que certas atividades assistenciais estão

sendo deixadas de lado, como as orientações que são primordiais para os primeiros dias de vida desse bebê e dessa mãe. Com isso, sugere-se para que nos próximos projetos de intervenção que se trabalhe a educação em saúde com os profissionais, para desta forma torná-los capacitados de prestar as orientações corretas para seu usuário, e com isso tornar rotina tal educação para que de certa forma se tenha maior participação do próprio paciente, pois estamos ali para prestar auxílio para o mesmo no esclarecimento de suas dúvidas.

REFERÊNCIAS

1. Santos R. O poder imunológico do leite materno. Rio de Janeiro, Faculdade Federal do Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <<http://www.aleitamento.com/amamentacao/conteudo.asp?cod=1830>>. Acesso em 28 de set, 2017.
2. Silva IA. Amamentar: uma questão de assumir riscos ou garantir benefícios. Rev Esc Enferm USP. 1997; 30(1): 170-171.
3. Badinter E. Um amor conquistado, o mito do amor materno. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.
4. Lawrence R, Lawrence R. Aleitamento materno: um guia para a profissão médica. 7ª ed. St. [S.l.] Louis: Mosby; 1994.
5. Sena MCF, Silva EF, Pereira MG. Prevalência do aleitamento materno exclusivo no distrito federal e sua associação com o trabalho materno fora do lar [dissertação], Faculdade de Ciências da Saúde Brasília, 1997.
6. Priore MD. História das mulheres no Brasil. 2ª ed. São Paulo: Contexto, 1997.
7. Coradini OL, Frederiq A. Agricultura, cooperativas e multinacionais. Rio de Janeiro: Zahar; 1981. Goldemberg P. Repensando a desnutrição como questão social. Campinas: Editora da UNICAMP; 1988
8. Costa JF. Ordem médica e norma familiar. 2ª ed. Rio de Janeiro: Graal, 1983.
9. Valadares C. Brasil é referência mundial em amamentação. Brasília- DF: Portal da Saúde, 2016. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/noticias.php?conteudo=_&cod=2223. Acesso em 04 set.
10. Coradini OL, Frederiq A. Agricultura, cooperativas e multinacionais. Rio de Janeiro: Zahar; 1981. Goldemberg P. Repensando a desnutrição como questão social. Campinas: Editora da UNICAMP; 1988
11. Araújo MFM, Fiaco AD, Werner EH, Schimitz BAS. Incentivo ao aleitamento materno no Brasil:

- evolução do projeto carteito amigo da amamentação de 1996 a 2002. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. 2003; 3(2): 195- 204.
12. Rocci E, Fernandes RAQ. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. Rev. Bras. Enferm. 2014. 67(1): 22-27.
13. Almeida NAM, Fernandes AG, Araújo CG. Aleitamento materno: uma abordagem sobre o papel do enfermeiro no pós-parto. Rev. Eletr. Enferm. 2004; 6(3): 358-367.
14. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.
15. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo : Hucitec, 2014.
16. Orem D. Enfermagem: conceitos de prática. 5ª ed. St. [S.l.]; Louis: Mosby, 1995.
17. Melo MCH, Cruz GC. Roda de conversa: uma proposta metodológica para a construção de um espaço de diálogo no ensino médio. Rev. Esc. Enferm. 2014; 4(2). Disponível em:<
<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ImagensEduc/article/view/22222>>. Acesso em 22 jun. 2018.
18. Carayon P, Gurses AP. A human factors engineering conceptual framework of nursing workload and patient safety in intensive care units. Intensive Crit Care Nurs. 2005;21(5):284-301.
19. Brasil. Organização Mundial de Saúde. Estrutura conceitual da classificação internacional sobre segurança do doente. Lisboa: OMS; 2011. [acesso em 03 de junho de 2014]. Disponível em:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70882/4/WHO_IER_PSP_2010.2_por.pdf?ua=1. Acesso em 22 jun. 2018.
20. Pereira ALF. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. Caderno de Saúde Pública. 2003; 19(5). 1527-1534.

Autor Correspondente: Jéssica Cortes de Moraes. E-mail: jessicamoraes29@hotmail.com

Recebido: 08 de agosto de 2018

Aprovado: 11 de dezembro de 2018