



## 9º Simposio de Ensino de Graduação

### CARTILHA EDUCATIVA: AMAMENTAR SEM GRILOS É O MAIOR BARATO

#### Autor(es)

---

MARIA CRISTIANE DE MORAIS OLIVEIRA

#### Co-Autor(es)

---

PATRICIA RODRIGUES OLIVEIRA CAZZONATTO  
SÔNIA APARECIDA FERREIRA DE ALMEIDA

#### Orientador(es)

---

MARIA CRISTINA PAULI DA ROCHA

#### 1. Introdução

---

Conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (2001), a prática do aleitamento materno exclusivo deve ter duração de seis meses, sendo introduzidos os alimentos sólidos após este período juntamente com o leite materno até os dois anos de vida ou mais da criança. Sabe-se que o aleitamento materno é responsável por inúmeros benefícios tanto para a mulher quanto para o recém nascido, porém, a prevalência da amamentação ainda, hoje, continua distante do preconizado. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001)

Dentre os benefícios do aleitamento materno, pode-se citar: o valor nutricional, a proteção imunológica, o menor risco de contaminação e o fortalecimento da relação afetiva mãe e filho. Portanto pode-se concluir que o aleitamento materno diminui a morbi-mortalidade infantil e favorece o desenvolvimento da criança (OMS, 1989).

Em 1984, o Ministério da Saúde (MS), juntamente com o Ministério da Previdência Social, aprovou o Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança, cujo objetivo era de reduzir a mortalidade infantil na faixa etária de zero a cinco anos (SANTOS, 1995). Como forma de buscar seguir a normalização foram colocadas cinco ações básicas das quais uma delas condizia com o incentivo ao aleitamento materno.

Mais adiante em 1990 outro programa voltado para a saúde da criança começou a entrar em vigência reforçando, também, a importância do aleitamento materno como exemplo pode ser citado o programa Hospital amigo da criança que foi idealizado pela Organização Mundial da Saúde e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância e adotado pelo MS.

Neste programa os hospitais e maternidades credenciadas como “Amigos da Criança” redirecionaram suas práticas e rotinas buscando promover, proteger e apoiar o aleitamento materno, sensibilizando os profissionais da saúde a realizarem atividades de educação em saúde (BRASIL, 2002).

No entanto, embora existam programas governamentais com estratégias de incentivo e conscientização sobre a importância da amamentação, vivemos ainda hoje em um país em desenvolvimento, com alto índice de mortalidade infantil, muitas vezes causada pela alimentação inadequada na primeira infância, o que acarreta desnutrição, baixa resistência orgânica e, conseqüentemente, quadros infecciosos irreversíveis, aos quais o não aleitamento materno ainda é apontado como uma das causas (ICHISATO e TSUKUMA, 2002).

Sabe-se que ao longo deste século, a mulher vem, de forma gradativa, afastando-se da função de amamentar seus filhos. Principalmente o novo papel da mulher na sociedade, o cuidado com o corpo e a crença de que a amamentação torna as mamas flácidas, a invenção da mamadeira e dos bicos artificiais, a refrigeração e a pasteurização contribuíram para o decréscimo do

aleitamento materno e o apogeu do aleitamento artificial (NAKANO, 1996).

A falta de informações sobre a técnica de amamentação e a falta de apoio do profissional de saúde também são fatores que estão relacionados com o desmame precoce. Shimoda e Silva, 2010 ressaltam que dentre as necessidades de saúde de mulheres no processo de amamentação, encontra-se a necessidade da nutriz de receber orientação quanto à amamentação; receber apoio do profissional de saúde e sentir-se segura para amamentar. Portanto ter essas necessidades atendidas torna-se essencial para incentivar a prática do aleitamento materno, evitando o desmame precoce. Para as autoras quanto mais informações mulheres e homens tiverem sobre a importância do aleitamento materno, mais tempo terão seus filhos amamentados do que aquelas que não obtiverem essas instruções (SHIMODA E SILVA, 2010).

Portanto as ações educativas principalmente no que se refere a preconizar a importância da amamentação devem ser incentivadas com mais vigor e insistência pelos profissionais de saúde em todos os níveis de atendimento (ESCOBAR,2002).

Neste sentido surgiu à necessidade por parte da aluna de graduação do curso de enfermagem organizar uma cartilha com o objetivo de tirar dúvidas, orientar e incentivar o aleitamento materno das gestantes (participantes do grupo de gestante) e das puérperas da maternidade de um hospital de grande porte do interior de São Paulo onde ela exerce sua profissão atualmente como técnica de enfermagem desde 2004.

Durante sete anos trabalhando na maternidade a graduanda pôde observar que as mães faziam muitos questionamentos e apresentavam muitas dúvidas em relação à amamentação. Diante de toda essa problemática sentiu a necessidade de criar um meio de orientar essas mães de forma objetiva e clara, desmistificando mitos e tabus relacionados à amamentação.

Para a aluna o papel do profissional de enfermagem deve ser de orientador e incentivador da amamentação. Neste sentido esta cartilha de orientações práticas e de linguagem fácil poderá ser utilizada como um instrumento capaz de sensibilizar e estimular o aleitamento materno, apoiando as ações de promoção da amamentação.

## **2. Objetivos**

---

Desenvolver um instrumento (cartilha) de utilização pela equipe de enfermagem com o intuito de estimular e orientar as mães sobre a importância da amamentação.

## **3. Desenvolvimento**

---

Trata-se de um estudo de caráter bibliográfico, descritivo o qual é apresentado como relato de experiência por meio da elaboração de um material educativo (cartilha) desenvolvido por uma acadêmica do 6º ano de graduação em enfermagem da Universidade Metodista de Piracicaba e que trabalha em uma maternidade de um hospital de grande porte do interior de São Paulo.

Essa cartilha foi elaborada pela aluna de graduação com o objetivo de sanar as dúvidas mais comuns, feitas pelas gestantes (grupo de gestantes) e pelas puérperas, na maternidade, onde a aluna desenvolve seu trabalho como técnica de enfermagem.

Para a elaboração da cartilha foi realizado uma revisão de literatura na temática e os dados obtidos foram analisados com a abordagem da pesquisa qualitativa procurando responder a essas questões descritas acima.

Para o levantamento dos artigos científicos, as seguintes bases de dados informatizadas foram consultadas: Lilacs, Google acadêmico e Scielo.

Como critérios de inclusão das referências bibliográficas foram utilizados trabalhos publicados em português, no período de 2000-2011, a partir das seguintes palavras-chave: aleitamento materno, saúde da criança, educação em saúde.

Em um primeiro momento foi realizado a leitura dos resumos dos artigos e daí selecionados os quais eram pertinentes ao tema em estudo e que respondiam as dúvidas das mães.

Com todo material selecionado e lido na íntegra as questões foram respondidas e redigidas em forma de dicas somando no total oito dicas. Todas elas foram explicadas e com o objetivo de facilitar a compreensão das mães uma colaboradora da aluna se encarregou de realizar as ilustrações para facilitar o aprendizado.

## **4. Resultado e Discussão**

---

O manual descrito abaixo na sequência de texto inclui oito dicas a gestantes e puérperas sobre a amamentação.

1ª dica: O ambiente

Durante o processo de amamentação, o ambiente deve estar sempre calmo e tranquilo (DUARTE, 2007)

#### 2ª dica: Posição da mãe e do bebê

Procurar uma posição confortável para mãe e o bebê. Para facilitar a amamentação e proporcionar conforto à mãe, deve ser colocado um travesseiro macio nas costas da mãe e outro no seu colo para dar apoio ao bebê. Em relação a posição do bebê, colocá-lo junto à mãe, de maneira com que a barriga do bebê fique em contato com a barriga da mãe, isso causa uma sensação de segurança para ambos além de posicionar o bebê de frente para a mama da mãe. É importante lembrar que não é a mãe que deve levar a mama até o bebê e sim a criança que deve ir até a mama (MATUHARA e NAGANUMA, 2006).

#### 3ª dica: Massagem das Mamas

Massagear as mamas com as pontas dos dedos com movimentos circulares e depois fazer uma leve expressão para sair um pouco de leite. Com isso a mama fica macia e facilita com que o bebê tenha uma boa pega evitando que machuque o mamilo (MATUHARA e NAGANUMA, 2006; DUARTE, 2007).

#### 4ª dica: Pega Correta

Ao colocar o bebê de frente para mama, a mãe deve segurar a mama com a mão em forma de “C” e estimular o bebê a abrir a boca, passando o mamilo em volta dos lábios dele que dever abocanhar toda parte escura (aréola) ou boa parte dela, ficando o lábio superior virado pra cima e o inferior pra baixo “boca de peixe”. As bochechas devem estar cheias sem fazer “covinhas”. Se houver uma boa pega não haverá dor durante a amamentação e nem riscos de fissuras no mamilo. É importante ressaltar que a pega errada prejudica o esvaziamento total da mama, impedindo que o bebê mame o leite do final da mamada, que é rico em gordura e que dá maior saciedade.

A produção adequada de leite vai depender basicamente da sucção do bebê, da pega correta e da frequência de mamadas (MATUHARA e NAGANUMA, 2006).

#### 5ª dica: Mudar de Mama

Toda vez que a mãe for oferecer o peito, o bebê deve mamar até a mama ficar vazia (murcha), dessa forma ele terá mamado tudo que o leite materno tem de bom, que é a água no início, os nutrientes e no final a famosa “gordurinha” que faz com que o bebê ganhe peso. Quando a mãe sentir que a mama está vazia (murcha), ela deverá colocar o dedo mínimo no cantinho da boca do bebê para ele soltar a mama sem que machuque o mamilo, ou seja, cause a fissura. Ao iniciar a mamada na outra mama, deve-se repetir todo o processo realizado com a mama anterior lembrando que o tempo de esvaziamento da mama depende de cada bebê. Existem aqueles que consegue fazê-lo em poucos minutos e aqueles que o faz em trinta minutos ou mais (MATUHARA e NAGANUMA, 2006; DUARTE, 2007).

#### 6ª dica: Colocar o bebê para arrotar

Depois que o bebê mamar o suficiente ele poderá dormir no peito. Nessa etapa a mãe deverá colocar o bebê, com muito cuidado, no seu ombro e com suas mãos deve dar uns “tapinhas” bem de leve na costinha do bebê assim o fará arrotar. Depois a mãe deverá colocar o bebê no berço com um apoio nas costas para não ter perigo dele se afogar com aquela sobrinha do leite que é o famoso “queijinho” (MATUHARA e NAGANUMA, 2006; DUARTE, 2007).

#### 7ª dica: Chupeta/ Mamadeira x Copinho

O uso de bicos artificiais como chupetas e mamadeiras são totalmente prejudiciais para o bebê. Tanto a chupeta quanto a mamadeira influenciam na fala do bebê, prejudicando o desenvolvimento de sua arcada dentária. Além disso, quando o bebê experimenta outro bico dentro da boca, ele pode ficar confuso e começar a atrapalhar-se na hora de mamar - às vezes isso leva-o a abandonar o peito. Hoje em dia um recurso que pode ser utilizado quando a mãe não tem condições de amamentar em algum período do dia é oferecer o leite materno em copinho. Existe um copinho, com válvula na tampa, que faz com que o bebê sugue semelhante à força que ele faria para mamar no peito, ou seja, ele tem que fazer força para retirar o leite do copinho e assim ele não irá deixar o peito (DUARTE, 2007).

#### 8ª dica: Armazenar o Leite Materno

A mãe pode armazenar o seu próprio leite em um frasco de vidro, com tampa plástica de rosca, lavado e fervido. Este vidro deverá ser identificado com o dia da semana, a data e o nome completo do bebê antes de ser colocado no freezer. Para ser oferecido ao bebê, o leite deve ser descongelado e aquecido no próprio frasco, em banho-maria. O leite materno não pode ser descongelado em microondas e não deve ser fervido. É importante ressaltar que o leite aquecido que não foi usado deve ser jogado fora. Se houver sobra de leite no vidro do congelador no final do dia, o mesmo também deverá ser desprezado (DUARTE, 2007).

## 5. Considerações Finais

---

Consideramos que essa cartilha facilitará o processo de ensino-aprendizagem entre os profissionais de saúde e nutrízes no que se refere à orientação sobre a amamentação, pois revela uma maneira mais estimulante e atrativa, por meio de dicas e ilustrações, o que facilitará o processo de esclarecimento de dúvidas dessas mães.

Essa cartilha deverá também contribuir com as políticas públicas vigentes no país e colaborar para uma redução da mortalidade

infantil.

O próximo passo agora é colocar em prática o uso da cartilha não só no grupo de gestante e com as puérperas do hospital de trabalho da aluna de graduação, como também em todos os níveis de atenção a saúde para conhecermos as percepções dessas mulheres em relação a esse material educativo.

## Referências Bibliográficas

---

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Política de Saúde. Organização Pan Americana da Saúde. Guia Alimentar para Crianças menores de dois anos. Secretaria de Políticas de Saúde, **Organização Pan Americana da Saúde**-Brasília: Ministério da Saúde. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; n. 107), 2002.152 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Ministério da Saúde, **Secretaria de Políticas de Saúde**, Área Técnica da Mulher- Brasília: Ministério da Saúde, 2001.199 p.

ESCOBAR, A.M. de U. et al. Aleitamento materno e condições socioeconômico-culturais:fatores que levam ao desmame precoce. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infan.** vol.2, n°3, p.253-61, 2002.

ICHISATO, A.K.K.S; TSUKUMA, S.M. Revisitando o desmame precoce através de recortes da história. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** Vol.10, n°4, p.578-85, 2002.

NAKANO, A.M.S. O Aleitamento materno no cotidiano feminino. [doutorado]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 1996.

Organização Mundial da saúde (OMS), Fundo das Nações para Infância (UNICEF). Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno. Genebra: OMS; 1989

DUARTE, J.C. Projeto de Inclusão Social e Desenvolvimento Comunitário. Promoção da amamentação e alimentação complementar. Organizador: DUARTE, J.C.Senac São Paulo. p.32, 2007

SANTOS, M.P. Avaliação da qualidade dos serviços públicos de atenção à saúde da criança sob a ótica do usuário. **Rev. Bras Enferm.** Vol.48, n°2, p.109-19, 1995

SHIMODA, G.T.; SILVA, I. A. Necessidades de saúde de mulheres em processo de amamentação. **Rev. Bras. Enferm.** Vol.63, n°1, p.58-65, 2010.