



## **TÉCNICO DE ENFERMAGEM**

ADRIANA MARIA DE JESUS

ELAINE VANESSA DE NOVAIS ROBLES

JENNIFER MARTINS TAVARES

YURI LOURENÇO DE ABREU

## **A FALHA NA REDE DE APOIO NA AMAMENTAÇÃO**

MONGAGUÁ

2023

**ADRIANA MARIA DE JESUS**

**ELAINE VANESSA DE NOVAIS ROBLES**

**JENNIFER MARTINS TAVARES**

**YURI LOURENÇO DE ABREU**

**A FALHA NA REDE DE APOIO NA AMAMENTAÇÃO**

Trabalho de conclusão de curso, apresentado ao Curso Técnico em Enfermagem da Etec Adolpho Berezin, orientado pela Prof. Claudia de Souza Lisboa, como requisito exigido para obtenção do título de Técnico de Enfermagem.

**MONGAGUÁ**

**2023**

## **AGRADECIMENTOS**

Neste momento tão importante e único de nossas vidas, agradecemos a Deus, aos nossos familiares, amigos e orientadores da Etec Adolpho Berezin, que acreditaram em nossa capacidade, e nos ajudaram a chegar até aqui, nos dando força e compartilhando conhecimentos durante todo o curso.

“Durante um tempo meu peito foi abrigo, foi consolo, foi calor, foi soneca, foi  
remédio, foi amor...”.

FABIANA T. OLIVEIRA

## RESUMO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Programa Nacional de Incentivo de Aleitamento Materno (PNIAM), o aleitamento materno deve ocorrer na primeira hora de vida do recém-nascido “hora de ouro”, momento valioso para o primeiro contato pele a pele e criação de vínculo entre mãe e bebê. A amamentação deve ser de forma exclusiva até seis meses e complementar até dois anos ou mais, pois oferece inúmeros benefícios para mãe, bebê e sociedade.

O leite materno se mostra o alimento ideal e suficiente para os primeiros anos de vida da criança, sendo capaz de suprir as necessidades nutricionais, imunológicas e psicológicas. Diminuindo a taxa de mortalidade devido a transmissão de anticorpos maternos para o bebê, fornecendo proteção a diversas doenças infecciosas; promove ainda prevenção e proteção contra a obesidade e o desenvolvimento da cavidade bucal. Como benefícios às nutrizas, temos a diminuição do risco de osteoporose, de câncer de mama, endométrio e ovário e do desenvolvimento de doenças cardiovasculares.

Porém várias questões influenciam negativamente esse processo, culminando no abandono da amamentação, entre elas o estado psicológico e emocional da nutriz, questões socioeconômicas e culturais relacionadas a mitos e crenças, e principalmente a falta ou falha na rede de apoio dessa puérpera.

Compreendemos que o aleitamento materno é responsabilidade de todos, como sociedade, e não apenas da mulher e sua família. Este apoio à amamentação envolve muitos atores e níveis, sendo necessário que todos os envolvidos nesse processo como família, comunidade, serviços de saúde e empregadores fortaleçam essa cadeia de calor na amamentação de forma a contribuir para que a nutriz consiga superar todos os desafios existentes no processo de amamentação.

*Palavras chaves: Rede de apoio, aleitamento materno, amamentação, cadeia de calor.*

## **ABSTRACT**

According to the World Health Organization (WHO) and the National Breastfeeding Incentive Program (PNIAM), breastfeeding should occur in the first hour of the newborn's life, the "golden hour", a valuable moment for the first skin-to-skin contact. skin and bonding between mother and baby. Breastfeeding should be exclusive for up to six months and complementary for up to two years or more, as it offers numerous benefits for mother, baby and society.

Breast milk is the ideal and sufficient food for the first years of a child's life, being able to meet the nutritional, immunological and psychological needs. Decreasing the mortality rate due to the transmission of maternal antibodies to the baby, providing protection from various infectious diseases; it also promotes prevention and protection against obesity and the development of the oral cavity. As benefits to nursing mothers, we have a reduced risk of osteoporosis, breast, endometrial and ovarian cancer, and the development of cardiovascular diseases.

However, several issues negatively influence this process, culminating in the abandonment of breastfeeding, including the psychological and emotional state of the nursing mother, socioeconomic and cultural issues related to myths and beliefs, and especially the lack or failure in the support network of this puerperal woman.

We understand that breastfeeding is everyone's responsibility, as a society, and not just the woman and her family. This support for breastfeeding involves many actors and levels, and it is necessary that all those involved in this process, such as family, community, health services and employers, strengthen this chain of warmth in breastfeeding in order to contribute to the nursing mother being able to overcome all existing challenges in the breastfeeding process. breastfeeding process.

*Key words: Support network, breastfeeding, breast-feeding, heat chain.*

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>8</b>
<b>1.1. (AMAR)MENTAR.....</b>	<b>10</b>
<b>1.2. FISILOGIA DA AMAMENTAÇÃO.....</b>	<b>17</b>
<b>1.3. REDE DE APOIO A AMAMENTAÇÃO.....</b>	<b>24</b>
<b>1.4. CADEIA DE CALOR NA AMAMAMENTAÇÃO.....</b>	<b>29</b>
<b>2. JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>35</b>
<b>3. OBJETIVOS.....</b>	<b>37</b>
<b>3.1. OBJETIVO GERAL.....</b>	<b>37</b>
<b>3.2. OBJETIVO ESPECÍFICO.....</b>	<b>37</b>
<b>4. METODOLOGIA.....</b>	<b>38</b>
<b>4.1. TIPO DE ESTUDO.....</b>	<b>38</b>
<b>4.1.1. CONVITE DAS GESTANTES, PUÉRPERAS E SEUS ACOMPANHANTES.....</b>	<b>39</b>
<b>4.1.2. FOLDER “A AMAMENTAÇÃO PRECISA DA PARTICIPAÇÃO DE TODOS!” .....</b>	<b>40</b>
<b>4.1.3. PALESTRA: “A AMAMENTAÇÃO PRECISA DA PARTICIPAÇÃO DE TODOS!” .....</b>	<b>41</b>
<b>4.1.3.1. PREPARO DAS MAMAS PARA A AMAMENTAÇÃO DURANTE A GESTAÇÃO.....</b>	<b>41</b>
<b>4.1.3.2. AMAMENTAÇÃO: QUAIS OS DIREITOS DA MÃE TRABALHADORA? .....</b>	<b>44</b>
<b>4.1.3.3. VOCÊ SABE O QUE É REDE DE APOIO? E CADEIA DE CALOR NA AMAMENTAÇÃO? .....</b>	<b>46</b>
<b>4.1.3.4. COMO A SUA REDE DE APOIO PODE AJUDAR NO MOMENTO DA AMAMENTAÇÃO? .....</b>	<b>47</b>

4.1.4. ABORDAGEM INDIVIDUAL.....	49
4.1.5. PARCERIA COM A LOJA DE FRALDAS E SORTEIOS.....	50
4.2. PÚBLICO-ALVO.....	52
5. RESULTADOS OBTIDOS.....	53
5.1. PALESTRA: “A AMAMENTAÇÃO PRECISA DA PARTICIPAÇÃO DE TODOS!” .....	53
5.2. ABORDAGEM INDIVIDUAL E ENTREGA DA LEMBRANCINHA.....	59
5.3. SORTEIO DE CUPONS DE DESCONTO E DAS CESTAS.....	62
5.4. QUANTIFICAÇÃO GRÁFICA DAS PESSOAS ABORDADAS – EM QUANTAS PESSOAS CHEGOU À INFORMAÇÃO.....	64
6. CONCLUSÃO.....	69
8. REFERÊNCIAS.....	71
8.1. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	71
8.2. BIBLIOGRAFIAS.....	71
8.3. FONTES CONSULTADAS.....	74



## 1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que o aleitamento materno seja de forma exclusiva até seis meses de vida e após este período de forma complementar até os dois anos de idade ou mais. O Programa Nacional de Incentivo de Aleitamento Materno (PNIAM) preconiza a promoção do início da amamentação logo após o nascimento, principalmente na primeira hora de vida do recém-nascido, assim como a implementar o alojamento conjunto e não ofertar de água, chá, leites artificiais, bicos e mamadeiras. De modo a promover proteção e apoio ao aleitamento materno exclusivo.

O leite materno se mostra o alimento ideal e suficiente para os primeiros anos de vida da criança, sendo capaz de suprir as necessidades nutricionais, imunológicas e psicológicas. Esse se mostra o único alimento que comprovadamente diminui as taxas de mortalidade infantil, devido à transferência de anticorpos maternos para o recém-nascido. Dentre os vários benefícios destaca-se a resposta imunológica contra diversas infecções respiratórias, otites, reações alérgicas e diarreias, esse último proporcionado também pelo probiótico presentes no leite da mãe. Prevenção e proteção contra a obesidade, devido o balanço ideal dos nutrientes existentes no leite materno; aquém no ato de amamentar que propicia gasto energético e calórico do recém-nascido devido a toda mobilização da musculatura da face que promove ainda o desenvolvimento da cavidade bucal, principalmente pelos movimentos de sucção. O ato de amamentar proporciona momentos de intensa interação mãe-bebê favorecendo o desenvolvimento de vínculo e afeto entre eles, além de ser um momento prazeroso para ambos, fortalece o interesse nos cuidados da mãe com o recém-nascido. O aleitamento materno proporciona benefícios às nutrizes, como a diminuição do risco de osteoporose, de câncer de mama, endométrio e ovário e do desenvolvimento de doenças cardiovasculares.

Acredita-se que todas as mulheres têm condição plena de amamentar, no entanto essa mulher encontra-se cercada de inúmeras questões socioeconômicas culturais que podem influenciar o processo de aleitamento materno. As principais influências nesse processo são: experiências anteriores, estado emocional da nutriz, a família e os profissionais de saúde como fontes de informações, mitos e crenças, quanto de fonte de incentivo e apoio; compondo assim a rede de apoio. Para tanto

entende-se rede de apoio como um sistema constituído por diferentes indivíduos pertencentes à esfera social e familiar que fornecem apoio, em diferentes âmbitos (emocional, material, educacional, entre outros). Apesar de o aleitamento materno ser um ato natural, este enfrenta várias barreias para se tornar efetivo, tornando necessária a criação e promoção de ambientes favoráveis a amamentação.

Este apoio à amamentação envolve muitos atores e níveis. Para garantir essas condições as mulheres, são necessárias o envolvimento dos serviços de saúde, dos empregadores em seu local de trabalho e da comunidade, para que essa mulher possa amamentar de forma otimizada, progredindo assim de um nível ao outro. Essa rede é denominada “Cadeia de calor para a amamentação” em analogia a “Cadeia de frio” logística aplicada para a rede de vacinação.

O aleitamento materno é uma experiência individual de cada mulher, e acarreta alguns desafios, como: problemas físicos relacionados ao processo de amamentação, questões financeiras, socioculturais e psicológicas, esta última tendo muita influência da rede de apoio familiar dessa nutriz como forma de apoio e incentivo positivo na decisão, processo e duração da amamentação, e na superação das adversidades que possam surgir. Tendo em vista tais pontos, se mostra essencial que a rede de apoio da nutriz seja, concreta e sólida, em todo o processo de amamentação. E a cadeia de calor seja efetiva através do fortalecimento de todos os atores envolvidos nesse processo. A amamentação não é responsabilidade exclusiva da mulher como tem sido considerado pela sociedade, mas sim uma responsabilidade de todos os envolvidos, família, comunidade e sociedade.

## 1.1. (AMAR)MENTAR

Amamentar antes de mais nada, é um ato de amor. É um processo de interação profunda entre mãe e filho. O aleitamento materno é conhecidamente o modo de alimentação mais antigo e efetivo para a espécie humana. A influência desse alimento na saúde do recém-nascido é de suma importância para o seu desenvolvimento físico, cognitivo e emocional; assim como repercussões também na saúde física e psíquica da mãe.



*Fonte: Página Grávidas, tentantes e mães online*

O leite materno é o alimento essencial e mais completo, sendo ideal para suprir todas as necessidades do bebê desde o nascimento até seis meses de vida, e após esse período de forma complementar até os dois anos ou mais, como preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Visando a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno foi criado no Brasil o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM) que propõe o início da amamentação na primeira hora de vida (*hora de ouro – gold hour*), ou logo após o nascimento,

conjuntamente com a implementação de alojamento conjunto e não ofertar água e leite artificial nas maternidades, assim como bicos e mamadeiras. Estudos sugerem que a duração da amamentação na espécie humana seja, em média, de dois a três anos, idade em que costuma ocorrer o desmame naturalmente.

Portanto, é de grande importância saber os tipos existentes de aleitamento materno e suas respectivas definições:

- **Aleitamento materno exclusivo (AME)** – quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos.

- **Aleitamento materno predominante (AMP)** – quando a criança recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água (água adoçada, chás, infusões), sucos de frutas.

- **Aleitamento materno (AM)** – quando a criança recebe leite materno (direto da mama ou ordenhado), independentemente de receber ou não outros alimentos.

- **Aleitamento materno complementado (AMC)** – quando a criança recebe, além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semissólido com a finalidade de complementá-lo, e não de substituí-lo.

- **Aleitamento materno misto ou parcial (AMM)** – quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite.

A importância do aleitamento materno já está devidamente comprovada, por estudos científicos, dentre eles:

### **Evita mortes infantis**

O leite materno fornece inúmeros fatores que promovem a proteção contra infecções, diminuindo assim os índices de mortalidade entre as crianças que são amamentadas. Estudos mostram que a amamentação na primeira hora de vida pode ser um fator de proteção contra mortes neonatais. Estima-se que o aleitamento materno poderia evitar 13% das mortes de crianças menores de 5 anos em todo o mundo, por causas preveníveis, ou seja 1,47 milhões de vidas poderiam ser salvas por ano, se a recomendação de aleitamento materno exclusivo por seis meses e complementado por dois anos ou mais fosse cumprida.

Observamos que a proteção fornecida pelo leite materno contra mortes infantis é inversamente proporcional, ou seja, quanto menor é a criança, maior é a proteção fornecida. Sendo assim, a mortalidade por doenças infecciosas é seis vezes maior em crianças menores de 2 meses não amamentadas, diminuindo à medida que a criança cresce, porém é o dobro no segundo ano de vida.

### **Evita diarreia**

Evidências mostram que o leite materno protege contra diarreia, principalmente em crianças mais pobres. É importante ressaltar que essa proteção pode diminuir quando o aleitamento materno deixa de ser exclusivo. A oferta de água ou chás, prática considerada inofensiva até pouco tempo atrás, à criança amamentada pode dobrar o risco de diarreia nos primeiros seis meses.

A amamentação fornece proteção contra a diarreia, principalmente em crianças mais pobres, além de influenciar a gravidade da doença, crianças não amamentadas tem um risco três vezes maior de desidratarem e de morrerem por diarreia quando comparadas com as amamentadas.

### **Evita infecção respiratória**

A proteção do leite materno contra infecções respiratórias é maior quando a amamentação é exclusiva nos primeiros seis meses de vida da criança. Além disso, a amamentação diminui a gravidade do quadro de infecção respiratória.

Em estudo recente a chance de uma criança não amamentada internar por pneumonia nos primeiros três meses foi 61 vezes maior do que em crianças amamentadas exclusivamente. Já o risco de hospitalização por bronquiolite foi sete vezes maior em crianças amamentadas por menos de um mês. O aleitamento materno também atua na prevenção de otites, estima-se a redução de 50% de episódios de otite média aguda em crianças amamentadas exclusivamente por 3 ou 6 meses, quando comparadas com crianças alimentadas unicamente com leite de outra espécie.

### **Diminui o risco de alergias**

O aleitamento materno de forma exclusiva nos primeiros seis meses de vida também previne otites, diminui o risco de alergia a proteína do leite de vaca, de

dermatite atópica e outros tipos de alergias, incluindo asma e sibilos recorrentes como formas de manifestação de alergia respiratória.

### **Diminui o risco de hipertensão, colesterol alto e diabetes**

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) o aleitamento materno apresenta benefícios em longo prazo. Indivíduos amamentados apresentaram pressões sistólica e diastólica mais baixas, assim como níveis menores de colesterol total e 37% menor de risco de apresentar diabetes tipo 2, este último tanto para o bebê como para a nutriz.

A exposição precoce ao leite de vaca (antes dos quatro meses) é considerada um importante fator determinante do diabetes mellitus tipo I, podendo aumentar o risco de seu aparecimento em 50%.

### **Reduz a chance de obesidade**

O aleitamento materno também reduz a chance de obesidade. A maioria dos estudos constatou menor frequência de sobrepeso/obesidade em crianças que haviam sido amamentadas. Na revisão da Organização Mundial de Saúde (OMS) sobre evidências do efeito do aleitamento materno a longo prazo, os indivíduos amamentados tiveram uma chance 22% menor de vir a apresentar sobrepeso/obesidade.

Observa-se também uma possível relação dose/resposta com a duração do aleitamento materno, ou seja, quanto maior o tempo em que o indivíduo foi amamentado, menor será a chance de ele vir a apresentar sobrepeso/obesidade.

### **Melhor nutrição**

O leite materno contém todos os nutrientes essenciais para o crescimento e o desenvolvimento essenciais da criança pequena, além de ser mais bem digerido, quando comparado com leites de outras espécies. O leite materno é capaz de suprir sozinho as necessidades nutricionais da criança nos primeiros seis meses, e continua sendo uma importante fonte de nutrientes no segundo ano de vida, especialmente de proteínas, gorduras e vitaminas, fundamentais para uma boa nutrição.

### **Efeito positivo na inteligência**

Evidências demonstram que o aleitamento materno contribui para um melhor desenvolvimento cognitivo. A maioria dos estudos conclui que as crianças amamentadas apresentam vantagem nesse aspecto quando comparadas com as não amamentadas. Os mecanismos envolvidos na possível associação entre aleitamento materno e o melhor desenvolvimento cognitivo ainda não são totalmente conhecidos. Alguns defendem a presença de substâncias no leite materno que otimizam o desenvolvimento cerebral; outros acreditam que fatores comportamentais ligados ao ato de amamentar e à escolha do modo como alimentar a criança sejam os responsáveis.

### **Melhor desenvolvimento da cavidade bucal**

O ato de sugar, movimento este que a criança faz para retirar o leite da mama é fundamental para o desenvolvimento adequado de sua cavidade oral, propiciando uma melhor conformação do palato duro, o que promove o alinhamento correto dos dentes e uma boa oclusão dentária.

Quando o palato é empurrado para cima, pelo uso de chupetas e mamadeiras, o assoalho da cavidade nasal se eleva, e ocorre a diminuição do tamanho do espaço reservado para a passagem do ar, prejudicando a respiração nasal. O desmame precoce pode levar à ruptura do desenvolvimento motor-oral adequado e conseqüentemente prejudicar as funções de mastigação, deglutição, respiração e articulação dos sons da fala, ocasionar má-oclusão dentária, respiração bucal e alteração motora-oral.

### **Proteção contra câncer de mama**

A associação entre o aleitamento materno e a redução na prevalência do câncer de mama é bem conhecida. Estima-se que o risco de contrair a doença diminua 4,3% a cada 12 meses de duração de amamentação. Proteção essa que independe de idade, etnia, paridade e presença ou não de menopausa.

### **Diminui as chances de uma nova gravidez**

A amamentação é um método anticoncepcional nos primeiros seis meses após o parto com cerca de 98% de eficácia, desde que a mãe esteja amamentando

exclusiva ou predominantemente e ainda não tenha menstruado. Estudos comprovam que a ovulação nos primeiros seis meses após o parto está relacionada com o número de mamadas; sendo assim, mulheres que ovulam antes do sexto mês após o parto em geral amamentam menos vezes por dia que as demais.

### **Outras possíveis vantagens para as mulheres**

O aleitamento materno promove ainda proteção contra as seguintes doenças na nutriz: câncer de ovário, câncer de útero, hipercolesterolemia, hipertensão e doença coronariana, obesidade, doença metabólica, osteoporose e fratura de quadril, depressão pós-parto, e diminuição do risco de recaída de esclerose múltipla pós-parto.

### **Menores custos financeiros**

A criança que não é amamentada no peito pode acarretar sacrifícios financeiros para uma família com pouca renda. O gasto com a alimentação adequada ao recém-nascido pode ser muito grande, dependendo do tipo de fórmula infantil consumida pela criança. E ainda deve-se acrescentar a esse gasto, os custos com mamadeiras, bicos e gás de cozinha, além de eventuais gastos decorrentes de doenças, que são mais comuns em crianças não amamentadas.

Portanto, o aleitamento materno se mostra um importante fator de segurança nutricional ao recém-nascido.

### **Promoção do vínculo afetivo entre mãe e filho**

A amamentação traz inúmeros benefícios psicológicos para a criança e para a mãe. Uma amamentação prazerosa, com os olhos nos olhos e o contato pele a pele, contínuo entre mãe e filho certamente fortalecem os laços afetivos entre eles, oportunizando intimidade, troca de afeto e sentimentos de segurança e de proteção na criança e de autoconfiança e de realização na mulher. Amamentação é uma forma única e especial de comunicação entre a mãe e o bebê e uma oportunidade de a criança aprender muito cedo a se comunicar com afeto e confiança, o que irá contribuir para os seus futuros relacionamentos interpessoais.



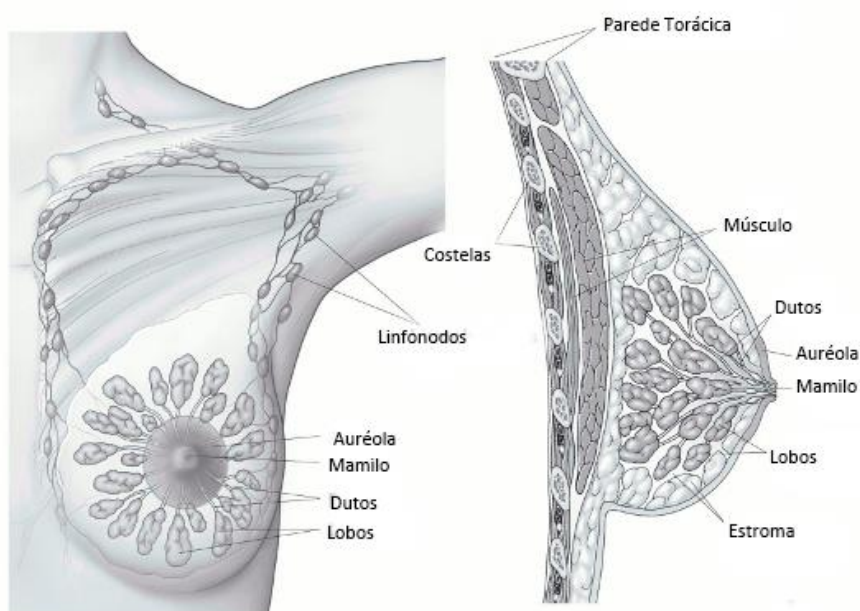
**Melhor qualidade de vida**

O aleitamento materno melhora a qualidade de vida das famílias, pois uma vez que as crianças amamentadas adoecem menos, necessitam de menos atendimento médico, hospitalizações e medicamentos. Isso implica menos faltas ao trabalho dos pais, menos descontos na folha de pagamento e menos situações estressantes. Portanto, com uma amamentação bem-sucedida, mães e crianças estarão mais felizes e conseqüentemente, a relação familiar mais harmoniosa. Além disso, quando a amamentação é bem-sucedida, mães e crianças podem estar mais felizes, com repercussão nas relações familiares e, conseqüentemente, na qualidade de vida dessas famílias.

## 1.2. FISILOGIA DA AMAMENTAÇÃO

A promoção do aleitamento materno constitui-se uma medida fundamental de saúde pública, por este motivo se faz necessário conhecimentos por parte dos profissionais de saúde em torno da fisiologia da amamentação.

As mamas são estruturas anexas à pele especializadas na produção de leite, no sexo feminino elas se desenvolvem e se diferenciam na puberdade, atingindo o seu maior pico de desenvolvimento durante a gestação e o processo de lactação. As mamas são compostas pelas células produtoras de leite, estas que representam 63% do total da massa mamária. Parte restante da composição mamária é formada pelo tecido glandular que se localiza a cerca de 3 cm da base do mamilo. Em relação a histologia a mama é composta por tecido adiposo subcutâneo, tecido intraglandular, tecido glandular (retro-mamário), tecido mioepitelial, tecido conjuntivo interlobular e músculo peitoral.



*Figura: Anatomia mamária. Fonte: Instituto Oncoguia*

Anatomicamente as mamas estão situadas entre as camadas superficial e profunda da pele, as mamas estendem-se entre a segunda e a sexta costelas e do esterno à linha axilar média. Quanto ao formato podem ser hemisféricas, cônicas, piriformes, cilíndricas ou discóides; são ligeiramente assimétricas e separadas pelo sulco intermamário. O início do desenvolvimento mamário pode ser assimétrico e acontecer meses antes numa mama em relação à outra. As diferenças de tamanho

observáveis ficam a dever-se a variações na quantidade de tecido adiposo e não de tecido glandular. Independentemente do tamanho das mamas, a maioria das mulheres pode amamentar, mesmo mulheres com mamas pequenas podem amamentar sem problemas. Todos os mamíferos são absolutamente dependentes da mãe no início da vida e a espécie humana não foge disso; a mãe fornece à cria através da secreção conhecida como leite materno um produto nutricionalmente balanceado que garante a vida do neonato.

Alvéolos mamários ou também conhecidos como ácinos, são unidades ultra estruturais da glândula mamária constituídos por células secretoras rodeadas por tecido mioepitelial, sensíveis a ação da oxitocina de modo a ejetar o leite por movimentos peristálticos da musculatura. Estes são organizados em 7 a 10 lobos, que se ramificam em lóbulos e estão separados por septos fibrosos que se estendem da faixa profunda até a pele. O tecido conjuntivo interlobular contém depósitos de adiposos e cada um dos seus ductos excretores termina de forma independente no mamilo.

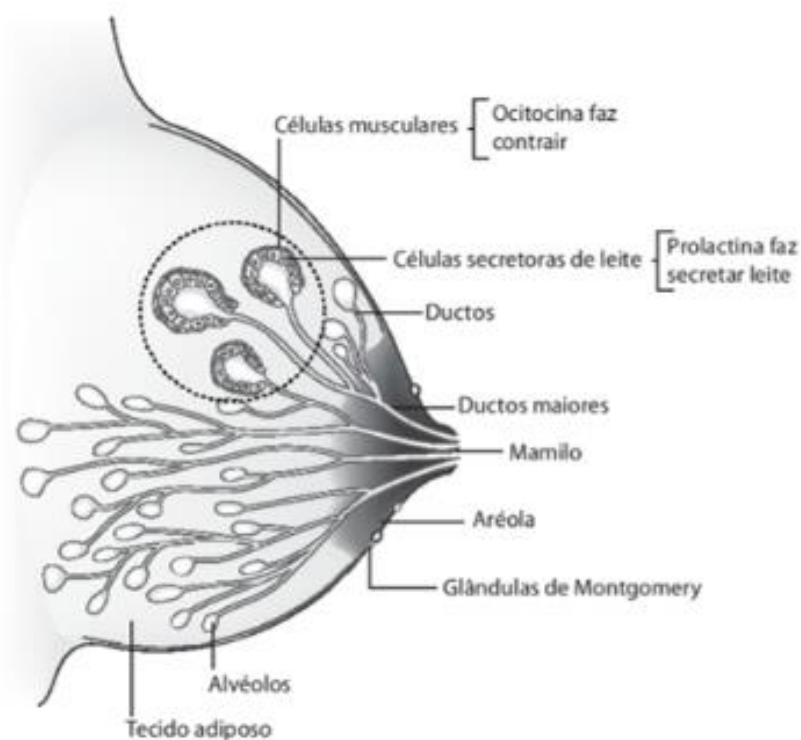


Figura: Anatomia mamária. Fonte: Descomplica

O mamilo também chamado de papila mamária é constituído basicamente por fibras musculares lisas, é proeminente, cilíndrico de tamanho variável, é circundado por uma área mais escurecida denominada aréola, que pode apresentar alguns pelos. Também contém fibras musculares involuntárias sua contração é provocada pela ação da oxitocina e provoca a ereção do mamilo. Durante o período gestacional aréola aumenta de tamanho e escurece, após o período de lactação a pigmentação diminui embora não retorne em absoluto a cor original, ainda são observados na aréola pequenas papilas com cerca de 1 a 2 milímetros de diâmetro constituída por glândula sebácea e tecido mamário denominadas glândulas de Montgomery, essas por sua vez se hipertrofiam na gravidez e lactação e produzem secreções oleosas e antissépticas a fim de promover proteção a aréola e mamilo.

O início do desenvolvimento mamário ocorre na puberdade, a elevação dos níveis séricos de estrogênio é o processo responsável pela indução da proliferação celular que resulta no desenvolvimento de estruturas pequenas denominadas túbulo-alveolares que se localizam nas extremidades dos ductos mamários o que condiciona um aumento progressivo do tamanho das mamas, enquanto simultaneamente os canais galactóforos se ramificam e alongam.

A fisiologia da lactação está relacionada com a fisiologia dos processos reprodutivos. A maior parte do desenvolvimento estrutural da glândula mamária ocorre durante a gestação. Neste período, a fisiologia da gestação desenvolve duas tarefas independentes mas sinérgicas que garantem a sobrevivência da espécie: de uma parte, o sistema materno fornece ambiente estéril, proteção, umidade, calor, nutrientes, intercâmbio gasoso, realiza funções metabólico-sensoriais; de outro lado, provê, mediante o desenvolvimento da glândula, a possibilidade de fornecer alimento (água, minerais, vitaminas, proteína e energia) ao recém-nascido que garantem sua sobrevivência e desenvolvimento, uma vez que no momento do parto ocorrem dramáticas transformações metabólicas e fisiológicas.

Alguns hormônios envolvidos na gestação são também responsáveis pelo crescimento e desenvolvimento da glândula mamária, em uma relação estreita entre crescimento fetal e desenvolvimento mamário (mamogênese). Próximo do parto e intimamente ligado aos eventos fisiológicos que causam a expulsão do feto, é iniciada a função secretora por parte da glândula (lactogênese).

A mamogênese se refere ao processo de formação e crescimento das mamas é caracterizada pela ação de hormônios gonadais, hipofisários, corticoadrenais, tireoidianos, placentários e pancreáticos. Eles atuam promovendo alterações metabólicas, endócrinas e fisiológicas resultando assim no crescimento da mama e em alterações na sensibilidade do mamilo assim como na coloração da aureola.

Após o processo de gestação, inicia-se a lactogênese, processo que é responsável pela produção do leite. Esta encontra-se intrinsecamente relacionada aos processos adaptativos como a gestação, parto, pós-parto e puerpério além da sucção constante do recém-nascido na mama. Na lactogênese, a glândula mamária que já se encontra previamente preparada para a produção do leite vai depender fundamentalmente da prolactina, um hormônio hipofisário que tem sua síntese aumentada após o parto onde é expulsada a placenta e diminuído os níveis de estrogênio. A prolactina alcança as células dos alvéolos mamários, via sanguínea, estimulando a produção láctea. O colostro, primeiro leite secretado após o parto pela glândula mamária, é constituído de proteínas, gordura, açúcar, sais minerais e água. Em relação ao leite maduro, contém mais proteína e menos açúcar e gordura, logo, é menos calórico. É rico em anticorpos e vitaminas, como imunoglobulina.

Em relação aos hormônios envolvidos no processo de mamogênese e lactogênese se destacam a prolactina, a ocitocina e o lactogênio placentário.

### **Prolactina**

A prolactina é produzida nos lactotrofos (células acidófilas) da hipófise anterior, cujo número aumenta dramaticamente durante a fase final da gestação. A prolactina está envolvida na iniciação e manutenção da lactação e desempenha um importante papel neste processo, liberando-se quando o mamilo é manipulado, seja pelo neonato (sucção) ou mediante estimulação mecânica ou manual (ordenha). Ela tem um papel importante na diferenciação das células da glândula mamária e controla os passos bioquímicos envolvidos na síntese do leite. Os receptores para prolactina na glândula mamária aumentam paralelamente com o aumento da secreção de prolactina no período do periparto. A prolactina não atua sozinha, mas de forma sinérgica com outros hormônios.

### **Lactogênio placentário**

O lactogênio placentário começa a ser secretado desde poucos dias após a fecundação até metade da gestação, possui atividade luteotrópica e lactogênica, embora esta última não seja suficientemente elucidada. Já os efeitos metabólicos são similares aos ocasionados pelo hormônio do crescimento.

Os níveis circulantes de lactogênio placentário caem à medida que o parto se aproxima. Contudo, no primeiro estágio da lactação ainda persistem alguns níveis tão baixos (de forma prática indetectáveis), que há dúvida que por si só possam ter atividade lactogênica.

A ação do lactogênio placentário é mediada através do receptor da prolactina, que por si só o lactogênio bloqueia o receptor ocupando seu sítio de ativação, mas esta ação é de maior nível se existe progesterona em circulação. Acredita-se que o lactogênio placentário têm maior ação no processo de mamogênese que no de lactogênese, o que explica sua ação similar ao hormônio do crescimento.

### **Ocitocina**

A ocitocina se sintetiza no hipotálamo e se armazena na hipófise posterior, sendo similar quanto a sua composição química ao hormônio antidiurético. Sua meia-vida é curta cerca de 2-4 minutos, possui ação sobre o músculo liso e sobre as células mioepiteliais na glândula mamária.

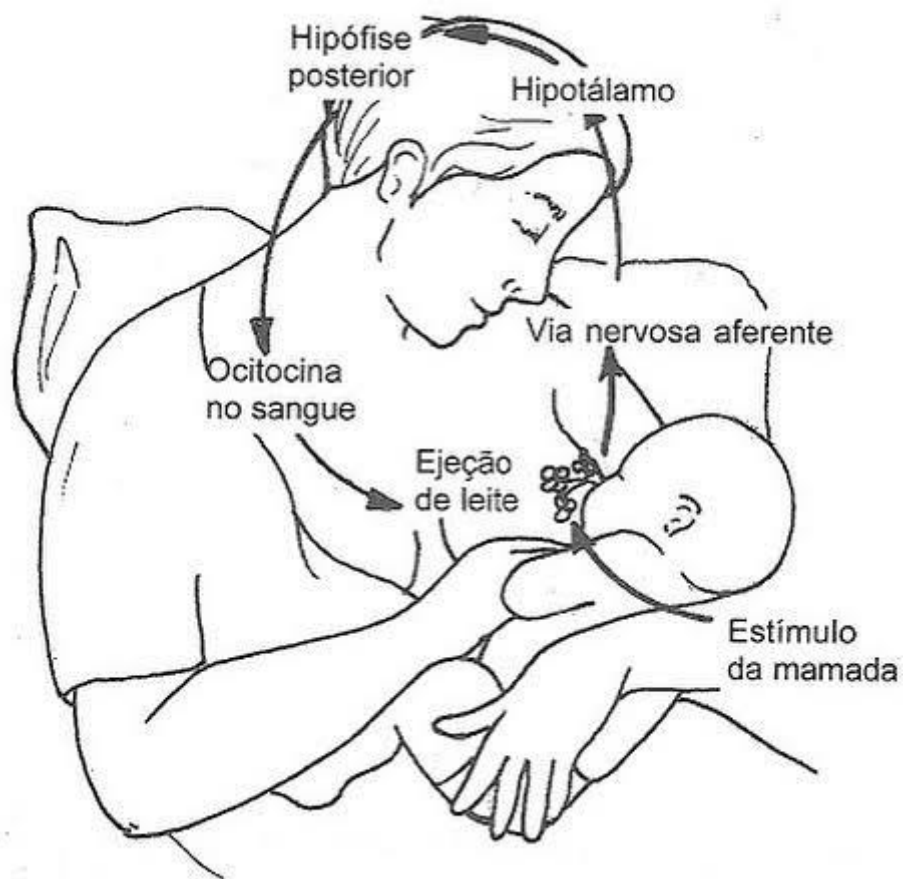
A ocitocina é considerada o hormônio da ejeção do leite, requisito básico para a lactogênese. Também é considerado um hormônio galactopoiético. São encontrados valores basais de ocitocina maiores no início da lactação do que no final. A secreção de ocitocina é inibida pela adrenalina. Outros hormônios também desempenham papel no processo de lactação entre eles o estrogênio, a progesterona, o hormônio do crescimento e os hormônios tireoidianos.

A lactogênese apresenta três fases a primeira a **lactogênese I** ocorre durante a gestação, onde observa-se a formação significativa de ácinos, responsáveis pelo aumento do volume da glândula mamária e do tecido conjuntivo circundante.

Próximo ao final da gestação ocorre o desenvolvimento das glândulas mamárias, as secreções são invadidas por plasmócitos, linfócitos e eosinófilos, que iram promover imunidade ao recém-nascido através do colostro, que pode começar a ser secretado.

A segunda fase **lactogênese II** se inicia logo após o trabalho de parto e o parto, com o declínio veloz do estrogênio (responsável pelo desenvolvimento dos ductos e armazenamento de gordura); a seguir se sucede uma diminuição gradual das progesterinas (responsáveis pelo desenvolvimento dos alvéolos e a diferenciação das células secretoras) e por fim ocorre a suspensão do efeito inibitório da lactação favorecido pela placenta durante a gravidez. Aproximadamente 30-40 horas após o nascimento do bebê, a secreção de leite começa com uma "onda de leite" com duração aproximada de 70 horas.

Após o parto, mãe e bebê estando em boas condições clínicas gerais se propõe o início da amamentação na primeira hora de vida ou logo após o nascimento. Assim a partir desse estímulo inicia-se a **lactogênese III**, que corresponde à manutenção da secreção láctea e da função endócrina, de acordo com a frequência das mamadas. A função da glândula mamária, que é uma glândula endócrina, está relacionada diretamente e dependentemente da interação dos hormônios e independente da estimulação mamária. A prolactina, que é produzida pela hipófise anterior e está presente em altas concentrações, pode então atuar nos receptores da glândula mamária e desencadear a produção. Já as células alveolares secretam gorduras proteínas e carboidratos presentes no leite. Lentamente, entre as mamadas, as secreções preenchem o lúmen dos alvéolos. No entanto, o leite armazenado não flui por si só e depende de outros hormônios para fornecer o reflexo neurogênico de excreção. A ocitocina produzida pela neurohipófise tem por função liberar o leite, promovendo a descida do leite. A estimulação exercida pelo bebê ao sugar o mamilo materno rico em múltiplas terminações nervosas, cria ímpetos sensoriais somáticos que viajam para o hipotálamo e desencadeiam uma rápida liberação de ocitocina. O esvaziamento e a conseqüente diminuição da pressão interalveolar pelo esvaziamento da mama de leite, por sua vez, contribuem para o reflexo neuroendócrino desencadeando uma nova atividade secretora, de modo cíclico e de autorregulação da produção e ejeção de leite materno.



*Fonte: Aleitamento materno – USP*



### 1.3. REDE DE APOIO A AMAMENTAÇÃO

A chegada de um recém-nascido muda completamente a vida de uma puérpera e da sua família, e sem dúvida, toda ajuda é sempre bem-vinda. Nesse contexto, entendemos rede de apoio social como um sistema constituído por diferentes indivíduos pertencentes a esfera social e que fornecem apoio, em diferentes âmbitos, emocional, material, educacional, entre outros. A rede de apoio, portanto, oferecerá mais segurança aos envolvidos no processo de amamentação, de uma forma coerente e que responda as necessidades que surgem durante o momento de maior necessidade.

A rede de apoio nasce a partir das necessidades e particularidades de cada puérpera, e para ser realmente eficiente, precisa-se transmitir segurança, tranquilidade e eficiência para quem se utiliza dela. Ela é composta por todas as figuras que os pais e, principalmente, a mãe, podem contar para os cuidados com o bebê, suporte emocional e, até mesmo, escuta sendo algo novo ou não, o período gestacional muitas vezes é uma fase repleta de inseguranças, dúvidas, medos e cobrança da puérpera e daqueles que a cercam. Além disso, segundo um estudo feito pela pesquisadora Mariza Theme, da Escola Nacional de saúde pública Sergio Arouca, 26,3% das mulheres sofrem de depressão pós-parto no país e, sem a rede de apoio a mulher fica mais sensível, sente-se sozinha e cansada após o nascimento de um filho. Por isso, além do apoio com as tarefas do dia a dia, ela precisa de atenção, carinho e cuidados. Ela precisa ser ouvida, sem julgamentos, e compreendida nas suas angústias e necessidades. Necessita de espaço para colocar as suas dúvidas e obter informações corretas e úteis. Esse apoio é de fundamental importância para empoderar a puérpera, contribuindo assim para a duração ideal, ou o mais próximo disso da amamentação.

A contribuição da rede de apoio é de suma importância para o recém-nascido, pois ela permite que a puérpera possa estabelecer um apego mais seguro, fortalecendo vínculo entre mãe e bebê. Se a nutriz tiver um ambiente tranquilo e uma rede de apoio que a ajude física e afetivamente, ela estará muito mais segura para atender as necessidades de seu bebê. Uma mãe mais disponível impacta positivamente na relação com o seu recém-nascido e em uma amamentação mais efetiva.

Uma boa rede de apoio costuma ter muita gente envolvida: o companheiro(a), os avós, irmã, outros familiares (de sangue ou afetivos), outras mulheres mais experientes, amigos, vizinhos, médicos, enfermeiros, psicólogos e outros profissionais que atendem as mães e seus bebês, a própria instituição/empresa onde essa puérpera trabalha. O governo, por meio de políticas também faz parte dessa rede de apoio, assim como os políticos, ao propor leis de proteção à amamentação. Ninguém pode amamentar pela mulher, mas qualquer um pode participar fazendo parte da rede de apoio.

Assim, faz-se necessário refletir sobre a formação dos profissionais de saúde, pois durante a formação acadêmica os temas abordados sobre aleitamento materno ainda condizem com o manejo técnico da amamentação e sobre as propriedades e benefícios do leite materno, marginalizando os demais aspectos da determinação social da amamentação, a exemplo da participação do companheiro nesse processo. Contudo percebe-se que esses profissionais que atuam nos serviços de saúde não têm capacitações para receber e assistir esses companheiros no período do pré-natal e do puerpério, situação essa que deve ser repensada nas políticas de educação permanente e continuada nos serviços de saúde.

O envolvimento do companheiro(a) na amamentação é de extrema importância, devido à interação. Esse envolvimento deve ser incentivado desde o pré-natal, com o objetivo de estimular o apoio, favorecimento e participação da rede de apoio social da nutriz na amamentação. Essa participação no pré-natal ajuda a melhorar as condições de saúde da mãe, do bebê e do próprio companheiro(a), porém, em geral a abordagem dos serviços de saúde ao invés de “capturar” esses companheiros, acaba afastando. É uma abordagem de cobrança e não de reconhecimento dos valores e das possibilidades desse companheiro(a). Colocar mais uma cadeira, na sala do pré-natal destinada ao acompanhante da mulher é um tipo de ação simples, mas que pode fazer toda a diferença no acolhimento desse companheiro(a) nas unidades de saúde. Também é preciso vencer um paradigma de cuidado centrado apenas na questão materno-infantil, o que acaba por exclui o companheiro(a).

O período pós-parto imediato é um momento crucial para o apoio ao aleitamento materno. As mães que recebem apoio físico e emocional durante esse momento são mais propensas a ter sucesso e estímulo das pessoas significativas

para essa mulher são de extrema importância, sobretudo dos companheiros, visto que o envolvimento do companheiro é uma forte fonte de apoio à amamentação, por meio de sua participação ativa, juntamente com uma atitude positiva e conhecimento sobre os benefícios do aleitamento materno, influenciando no início e na duração da amamentação.

Contudo, é preciso reconhecimento da rede de apoio a puérpera como importante influenciador no processo de aleitamento materno, pois este é um grande aliado e estimulador dessa prática. Importante lembrar, que educar e apoiar aqueles que apoiam a mãe, também é um passo fundamental e essencial para o sucesso do aleitamento materno.

### **A influência da rede de apoio familiar no aleitamento materno - Mitos e crenças**

Os inúmeros benefícios do aleitamento materno já são bem conhecidos e comprovados, entretanto os programas de saúde pública ainda não conseguem atingir os índices ideais de recomendação para o aleitamento materno exclusivo (AME) e aleitamento materno complementado (AMC) e interromper o desmame precoce. A preocupação com os efeitos deletérios da interrupção da amamentação é um tema constante nas agendas de saúde coletiva. Buscando compreender as relações entre amamentação e desmame precoce, entramos no âmbito do processo saúde-doença evidenciando os fatores condicionantes sociais, econômicos, políticos e culturais que transformam a amamentação em um processo regulável e influenciado pela sociedade.

Neste sentido compreendemos a família, como “A primeira e mais importante unidade grupal na qual o indivíduo está inserido e é a partir dela que serão delineadas às características gerais do comportamento do indivíduo”, “Um sistema de relações contínuas interligadas, instituída por laços de parentesco e por uma rede de apoio social para a sua sobrevivência”. Portanto, a família representa o primeiro agente socializador para a prática do cuidado, fornecendo apoio e orientações; ensina a viver, a amar, a se cuidar e cuidar do outro. A saúde dos sujeitos que compõe o âmbito familiar é estreitamente ligada a crenças, valores e tradições, a família, portanto, tem o poder de influenciar na forma como os indivíduos percebem

e vivenciam o processo saúde-doença, assim como nas necessidades de cuidados e na forma como a família cuida de seus membros.

Compreendemos que a amamentação é uma prática ligada a crenças, valores e mitos e deve ser valorizado pelos profissionais de saúde, de modo a fornecer apoio a mulher e a sua rede de apoio familiar (companheiro(a), avos, irmãs, entre outros) durante o processo gravídico-puerperal de modo a determinar a adesão e manutenção do aleitamento materno. Entende-se por crença:

“Ato ou efeito de crer, opinião dotada de fé e convicção e por mito – um relato fantástico de tradição, imaginação popular” (MARQUES, 2009, p. 2)

Quando acreditamos em algo, nos comportamos de maneira coerente com essa crença, que necessariamente não se baseia em uma estrutura lógica de ideias. Mito pode ser entendido como:

“A representação de fatos ou personagens reais, exagerada pela imaginação popular, pela tradição, que é a transmissão oral de lendas, fatos e etc., de geração para geração” (MARQUES, 2009, p. 2).

Em estudo realizado pela Universidade Federal de Pelotas/RS os mitos e crenças mais citados foram: “Leite fraco”, “Leite insuficiente ou pouco leite”, “Leite secou/seca”, “Bebê não quis/quer pegar o peito”, “Leite materno não mata a sede do bebê”, “Os seios caem com o aleitamento”, “Cerveja preta aumenta a produção de leite”, “Seios pequenos não produzem muito leite”, “Bico reto ou invertido não consegue amamentar” e “Se o bebê arrotar na mama ela empedra”.

A pesquisa mostra que a maioria das mulheres entrevistadas já ouviram falar nesses mitos, porém menos da metade acreditam, e na parcela de mulheres que acreditam nesses mitos, a maioria são mulheres com menos escolaridade e menores condições econômicas. Ainda estão atrelados aos mitos e crenças outros fatores como a falta de vontade ou preguiça de amamentar, a volta ao trabalho e ainda a própria vaidade.

Entre os mitos apresentados se classificam como mais conhecidos “O leite secou”, e o menos conhecido “O leite não mata a sede do bebê”. Quanto a influência na duração da amamentação está “O leite não é suficiente ou é pouco”. Tais mitos e crenças se apoiam na insegurança das mães quanto a sua capacidade de produzir

leite ou ao choro insistente de bebê. Entre outros fatores ainda aparecem a falta de paciência, a falta de tempo exclusivo para o lactente, a volta ao trabalho e ainda a falta de entendimento da real importância do ato de amamentar.

A família desde muito cedo, constroem referenciais quanto a alimentação de seus membros, sendo vista como uma prática social. Desta forma a família atua transmitindo conhecimentos sobre a melhor forma de alimentação das crianças, desde bebê. Uma das formas mais significativas que a família interfere na alimentação do recém-nascido é apoiando ou não a nutriz na decisão de amamentar, pois a maneira como a família define quais e quem são suas prioridades, bem como a forma de olhar e valorizar a mulher e a criança no aleitamento materno, pode exercer influência positiva (ajuda – rede de apoio familiar) ou negativa (impedimento – desmame precoce) nesse processo.

Essa influência da família é repassada através de conselhos, as vezes favoráveis, outras nem tanto, como o incentivo de bicos e mamadeiras, além dos complementos com espessantes. Por esse motivo é de suma importância os profissionais de saúde terem conhecimento necessário para orientar de forma adequada a nutriz e sua rede de apoio familiar, considerando o meio sociocultural onde estes estão inseridos, oferecendo o suporte necessário e incentivo as nutrizes, compreendendo a lactação sobre o olhar materno e não somente técnico-científico. Dentro desse contexto desmistificar mitos e crenças se faz fundamental para o sucesso da amamentação. Desmistificando os principais mitos e crenças:

- Cada mãe produz o leite especialmente para o filho que gerou;
- Todo leite tem as vitaminas, sais minerais e água, necessários para o bebê;
- Independentemente do tamanho das mamas ou formato do bico todas as mulheres têm condições de amamentar, pois o bico é somente a saída do leite, a pega correta deve ser feita pela aureola;
- A produção de leite é feita pelos hormônios da prolactina e ocitocina e a amamentação deve ser exclusiva e de livre demanda, então quanto mais o bebê mama, mais leite é produzido;
- Mastite é causada pelo acúmulo de leite nas mamas ou bloqueio nos dutos mamários;

- Ainda não foi comprovado que nenhum alimento aumente a produção de leite, que uma alimentação saudável melhora sua qualidade, porém a cerveja possui teor alcoólico, o que é prejudicial pois pode chegar ao neném pelo leite materno.

#### 1.4. CADEIA DE CALOR NA AMAMENTAÇÃO

O aleitamento materno é a base da vida, e o incentivo a amamentação envolve muitos atores e níveis. As mulheres que amamentam necessitam de apoio do serviço de saúde, local de trabalho e comunidade para amamentar de forma otimizada, progredindo de um nível para o outro. Isso é chamado de **Rede ou Cadeia de Calor no aleitamento materno**.

A **Cadeia de Calor** é um movimento de apoio ao aleitamento materno, o surgimento dessa proposta se deu durante a Semana Mundial de Aleitamento Materno (SMAM). A SMAM teve o início de sua trajetória em 1992, atendendo as necessidades de se otimizar os princípios e metas da Declaração de Innocenti (Florença, agosto de 1990). Desde 1992, a SMAM é comemorada no mundo todo representando um esforço a mais para a promoção, proteção e apoio ao aleitamento. A Semana Mundial é uma iniciativa da Aliança Internacional de Ação para o Aleitamento (WABA) e desde sua criação, a cada ano vem trabalhando com ênfase em um tema relacionado ao aleitamento materno.



WABA | SEMANA MUNDIAL DE ALEITAMENTO MATERNO 2022

*Figura: Semana Mundial de Aleitamento Materno 2022 – WABA*

Para a realização das atividades da SMAM, os aliados da WABA Brasil, contam com o apoio e parceria do Ministério da Saúde (MS), da Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar – *International Baby Food Action Network* (IBFAN), das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, instituições de ensino e pesquisa, maternidades, dentre outras. Neste ano o tema indicado pela WABA é “Fortalecendo a amamentação: Educando e apoiando”. A SMAM 2022 se concentrará no fortalecimento da capacidade dos atores de proteger, promover e apoiar o aleitamento materno em todos os níveis da sociedade. Através da educação, renovar a capacidade dos atores que compõem a Cadeia de Calor de sustentação à amamentação e proporcionar a transformação do sistema existente, sustentadas por políticas nacionais baseadas em evidências, ajudarão a garantir instalações de saúde favoráveis à amamentação, comunidades e locais de trabalho de apoio, e restaurarão e melhorarão as taxas de amamentação, nutrição e saúde, tanto a curto quanto a longo prazo.

Dentro desse contexto, a Enfermagem é um dos atores no fortalecimento do aleitamento materno, essencial a Cadeia de Calor, visto que a equipe de enfermagem está na linha de frente do processo de amamentar e acompanhar as nutrizes, aconselhando e garantindo a continuidade e a consistência do aleitamento materno, para uma amamentação efetiva. Trabalhar com amamentação é uma forma de prestar cuidado contínuo e preventivo a mulher desde a gestação até o puerpério e a criança; a enfermagem é fundamental para o manejo da amamentação e nos Bancos de Leite Humano (BLH) que compõe a Cadeia de Calor na amamentação.

O leite materno é perfeito e adequado para a nutrição do lactante e tem inúmeros benefícios conhecidos. A amamentação promove o vínculo entre mãe e filho, independentemente do cenário, proporciona segurança alimentar aos lactentes desde o início da vida contribuindo e estendendo a segurança alimentar a família, a curto e a longo prazo, tanto em situações normais como em emergências. Durante a pandemia de COVID-19, associado os conflitos geopolíticos, as desigualdades se ampliaram e aprofundaram, levando mais pessoas à insegurança alimentar. Além disso, limitações à capacidade do sistema de saúde levaram à deterioração do apoio à amamentação.

Durante a pandemia da COVID-19, o aleitamento materno tem sido afetado de forma positiva e negativa. Devido aos bloqueios e restrições de movimento na maioria dos países, os pais tiveram mais tempo de estar em casa e se concentrar em cuidar e nutrir seus bebês.

Por outro lado, percebemos há falta de pessoal para apoiar o aleitamento materno devido à doença, fazendo com que funcionários sejam sobrecarregados e as tarefas sejam transferidas para pessoal não treinado. As regras de distanciamento físico significaram menos contatos para alguns pais, resultando em menos conhecimento e menos oportunidades para aconselhamento em amamentação. Além disso, o apoio em amamentação de grupos de pares da comunidade não estava acessível aos pais que precisavam de ajuda por causa de contato social restrito. Além disso, em alguns países a prática de separação de mães e bebês devido aos riscos percebidos de transmissão do coronavírus tem sido realizada, por meio de políticas não baseadas em evidências, de modo a desencorajaram a amamentação na suspeita de COVID-19.

Entretanto a OMS recomenda manter o binômico mãe-bebê juntos pois o aleitamento materno não é apenas seguro, mas também previne a mortalidade neonatal excessiva. O impacto da separação no início e continuidade do aleitamento materno pode ser devastador.

### **Fortalecendo a Cadeia de Calor na Amamentação**



*Figura: Semana Mundial de Aleitamento Materno 2022 – WABA*

Proteger a amamentação é uma responsabilidade social. E para tal se faz necessário fortalecer todos os elos da cadeia de calor e deste modo garantindo a continuidade e a consistência do aleitamento materno, para uma amamentação efetiva. Os elos que compõe a Cadeia de Calor na Amamentação são:



## Cuidados pré-natais



Os cuidados pré-natais envolvem os cuidados durante a gravidez até antes do nascimento. Os pais precisam de preparação para a amamentação, através de educação e aconselhamento iniciado durante o primeiro trimestre como parte da rotina do pré-natal, por todos os profissionais envolvidos.

## Trabalho de parto e parto/ Nascimento



Intervenções médicas durante o trabalho de parto e o processo de nascimento podem interferir tanto com o início quanto no estabelecimento do aleitamento materno. Para iniciar com sucesso a amamentação, as gestantes precisam do cuidado amigo da mãe durante o trabalho de parto e parto. As maternidades precisam adotar uma política e uma gestão adequadas da assistência ao parto baseada em evidências.

## Cuidados pós-natais/ Primeiras seis semanas após o nascimento



Após a saída da mãe e do bebê da sala de parto, iniciam os cuidados pós-parto para a mãe e pós-natais para o recém-nascido. Este cuidado geralmente é feito pela equipe do hospital por algumas horas ou dias e continuado após a alta pela atenção primária que deve continuar por até 6 semanas pós-parto.

## Cuidados contínuos



As taxas de aleitamento materno exclusivo e amamentação continuada podem cair significativamente após o período pós-natal. Para manter a amamentação, os pais precisam de contatos para o aconselhamento sobre a amamentação durante pelo menos o primeiro ano de vida do lactante, e se possível por mais tempo. Para isso, as famílias devem ser direcionadas a atenção básica para consultorias de amamentação e grupos de apoio a amamentação.

## Proteger a amamentação



Para proteger a amamentação, todos os agentes da Cadeia de Calor na amamentação precisam estar livres das influências comerciais dos fabricantes e distribuidores de Substitutos do Leite Materno (SLM) e de mamadeiras e bicos. Para isso todos os atores envolvidos devem ser educados quanto o Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno, de modo a garantir que os pais tomem decisões conscientes.

## Fortalecer a amamentação



Para fortalecer a amamentação e alcançar a meta global de amamentação, a capacidade de todos os atores da Cadeia de Calor na amamentação precisa ser

fortalecida. Para tanto, é necessário a parceria do Ministério da Saúde (MS), das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, instituições de ensino e pesquisa, maternidades, dentre outras, para investir em apoio e educação para a amamentação, além de criar ambientes favoráveis para as famílias e os bebês.

## 2. JUSTIFICATIVA

O Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomendam, desde 2001, o aleitamento materno exclusivo (AME) até os seis meses de idade e posteriormente a manutenção da amamentação combinada à oferta de alimentos complementares (aleitamento materno complementar), denominado aleitamento materno misto (AM) dos seis aos 24 meses de idade ou mais. Os índices de prevalência do aleitamento materno preconizados pela OMS é de acima de 50% de AME como meta até 2025. Já em meta mais atual da OMS para 2030 os índices passam a ser de 70% na primeira hora de vida, 70% nos primeiros seis meses, de forma exclusiva, 80% no primeiro ano e 60% aos dois anos de vida.

Foram observados avanços quanto à prevalência de AME no Brasil na década de 1980 apenas 3,1% das crianças menores de 6 meses estavam em AME, esse percentual aumentou mais de dez vezes, passando a 38,6% em 2006. Em pesquisas mais atuais mostram no Brasil, chegamos a 62,4% de amamentação na primeira hora de vida, 45,8% de aleitamento exclusivo nos primeiros seis meses, 52,1% aos 12 meses e 35,5% aos 24 meses de vida.

Pesquisas Nacionais relataram aumento dos indicadores da amamentação entre os anos 1999 e 2008, com aumento da duração mediana do AME de 23,4 para 54,1 dias e a duração mediana do aleitamento materno de 295,9 para 341,6 dias. Destaca-se, também, no que se refere aos anos estudados, uma prevalência média de crianças em AME com menos de quatro meses de 35,5% em 1999 e 51,2% em 2008. Já em um estudo de 2014 apresenta dados Nacionais com o percentual de AME é baixo já no primeiro mês de vida (47,5%), sendo de 17,7% aos 4 meses e de 7,7% aos 6 meses.

Em pesquisa do Instituto de Saúde a Secretaria Estadual de São Paulo (SES/SP) realizada em 2010 observou como prevalência de AME em menores de 6 meses de 41% no total das capitais brasileiras. Região Norte apresentou maior prevalência em comparação as outras regiões (45,9%), seguida do Centro-Oeste (45, 0%), Sul (43,9%) e Sudeste (39,4%) e a região Nordeste que apresentou os menores indicadores (37,0%).

Contudo, observa-se que, apesar de ter havido uma melhora significativa nos índices de aleitamento materno no país, estados e municípios, estes valores ainda se mostram distantes das metas propostas pela OMS na prática da amamentação.

Através da pesquisa de campo e dos dados obtidos da entrevista com a enfermeira Ana Paula Camargo coordenadora das PSF do município de Mongaguá, constatamos que as ações na maioria das vezes não são preventivas, mas sim curativas; que a única forma de preparo dos profissionais da linha de frente é a capacitação continua na temática da amamentação; que a maioria das orientações e esclarecimentos, se dão frente a procura das gestantes ao longo do pré-natal e pelas puérperas quando surgem dificuldades na amamentação; que as ações de fortalecimento da cadeia de calor e de envolvimento da rede de apoio familiar em conjunto com a gestante ou puérperas, partem de iniciativas individualizadas e pontuais de algumas enfermeiras; que as ações intersetoriais, que envolvem o apoio a continuidade da amamentação pelas puérperas que retornam as suas atividades profissionais são inexistentes e a coordenação dos PSF no município mostra falta de interesse em buscar alianças intersetoriais de modo a promover o fortalecimento do aleitamento materno. Frente a essas informações percebemos que o panorama do município não se mostra tão distante da realidade nacional, onde apesar dos investimentos na amamentação ainda estamos distantes das metas propostas pela OMS na prática da amamentação. Para tanto, se faz necessário o incentivo e apoio ao processo de amamentação por parte dos profissionais envolvidos no cuidado materno infantil, através de práticas de educação em saúde.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. OBJETIVO GERAL**

Conscientizar a gestante quanto a importância do aleitamento materno, seus direitos e a responsabilidade compartilhada com a rede de apoio.

Conscientizar a rede de apoio dessa gestante sobre a importância do seu papel para a efetiva adesão e tempo de permanência recomendado em aleitamento materno exclusivo e complementar.

#### **3.2. OBJETIVO ESPECÍFICO**

Fortalecer a rede de apoio e cadeia de calor no processo de aleitamento materno através da informação para gestantes e sua rede de apoio na Unidade Saúde da Família – USF Jardim Primavera do município de Mongaguá.

## 4. METODOLOGIA

### 4.1. TIPO DE ESTUDO

Iniciamos este estudo através da pesquisa exploratória, que se constitui numa modalidade preliminar de pesquisa, cujo objetivo principal é:

“Buscar informações sobre um determinado assunto ou descobrir um tema para estudo” (RODRIGUES, 2011, p. 55)

Por meio deste tipo de pesquisa podemos delimitar um tema, definir os objetivos ou formular hipóteses de uma pesquisa. A pesquisa exploratória é ainda considerada por alguns autores como um estudo inicial para a realização de outro tipo de pesquisa.

A pesquisa exploratória neste trabalho se deu através da visita as Unidade Saúde da Família – USF do município de Mongaguá, com o objetivo de quantificar o número de gestantes que realizavam o pré-natal, os dias e horários disponíveis na agenda da enfermeira de cada unidade. As informações foram obtidas através da enfermeira de cada unidade. Constituindo um total de 9 USF no município e de uma média de 300 gestantes em pré-natal.



Optou-se por uma pesquisa de amostragem. A amostra é uma parte representativa do público a ser pesquisado, de forma a garantir que os resultados obtidos por meio da pesquisa quantitativa sejam validos e possam ser projetados para a população total. Neste caso a amostra foi a população de 103 gestantes em pré-natal na USF – Jardim Primavera, de modo a representar a realidade das demais USF do município de Mongaguá. Esta população foi escolhida por representar 34% das gestantes que realizam pré-natal nas USF, neste município.



A pesquisa quantitativa é focada na mensuração de fenômenos a partir da abordagem de quantificação dos dados obtidos mediante a pesquisa. Este processo é realizado através de recursos e técnicas estatísticas (percentagem, média, moda, mediana, desvio padrão, coeficiente de correlação, análise de regressão etc.) desde a coleta de dados até a análise e apresentação dos resultados obtidos.

#### **4.1.1. CONVITE DAS GESTANTES, PUÉRPERAS E SEUS ACOMPANHANTES**

Por meio de intermédio da enfermeira Sonia, foi feito o convite as gestantes, puérperas para a participação dos dias de ação, sendo incentivado que levasse um acompanhante. A enfermeira Sonia, marcou o maior número de consultas de pré-natal possível para a semana de palestra, como uma forma de concentrar o maior número possível do público-alvo que se pretendia atingir.

O grupo realizou 4 dias consecutivos de abordagem na USF – Jardim Primavera, entre os dias 10 e 13 de abril nos dias de consulta pré-natal, consulta de puerpério e consulta com o pediatra. Durante esses dias os integrantes do grupo palestraram e abordaram individual gestantes, puérperas, nutrizes e acompanhantes que demonstraram interesse sobre a temática.





#### 4.1.2. FOLDER “A AMAMENTAÇÃO PRECISA DA PARTICIPAÇÃO DE TODOS!”

Confeccionamos um folder informativo: “**A amamentação precisa da participação de todos!**” de modo a conscientizar a gestante quanto a importância do aleitamento materno, seus direitos e a responsabilidade compartilhada com a rede de apoio, assim como envolver e conscientizar a rede de apoio dessa gestante sobre a importância do seu papel para uma amamentação de sucesso.

**Quem pode ajudar neste momento e como?**

**Não deixe de mimar sua grávidinha!!**

Fazer supermercado, preparar uma refeição e até mesmo, dar banho no bebê são atividades práticas em que todos possam colaborar.

Pois nesse momento, é muito importante usar da criatividade para desenvolver essa parceria com a mãe; desta forma, a amamentação terá sucesso garantido.

Apoie a amamentação

*Apoio emocional e prático... esse é o papel da REDE DE APOIO durante a amamentação.*

Apoie a amamentação

**A amamentação precisa da participação de todos!**

**"O ato de amamentar é livre e deve ser apoiado independentemente do lugar"**

Etec **COS** TCC Adriana M. Jesus; Elaine V. Robles; Jennifer M. Tavares; Yuri L. Abreu.



**Como preparar as mamas para a amamentação?**

- Identificar o tipo de bico;
- Banho de sol;
- Bucha vegetal;
- Creme ou óleo hidratante;
- Massagem na mama;
- Como lavar os seios durante o banho.

• Lave os seios apenas com água e evite o uso de cremes ou sabonetes especialmente nas aréolas.

• Use sutiãs confortáveis, mas que tenham uma boa sustentação, o que evitará dores nas costas.

• Não esfregue os mamilos ou as mamas para evitar que a dor provocada por sensibilidade prejudique a pega ideal do bebê.

Apoie a amamentação



**Quais direitos da mãe trabalhadora?**

- Estabilidade provisória;
- Reintegração ou indenização;
- Realocação de função;
- Dispensa para consultas médicas;
- Licença-maternidade;
- Ampliação do período de repouso;
- Salário-maternidade;
- Intervalos para amamentação.

#direito de ser mãe

DIREITO DE AMAMENTAR

Apoie a amamentação



**Você sabe o que é rede de apoio?**

A REDE DE APOIO é um grupo de pessoas que estão dispostas a ajudar sempre que necessário. Estas pessoas colaboram de forma ativa no desenvolvimento da criança. Ela pode iniciar com o suporte às mães e pais logo no nascimento.

Apoie a amamentação



**Você sabe o que é cadeia de calor?**

A CADEIA DE CALOR envolve ainda a participação e responsabilidade compartilhada da amamentação por médicos, enfermeiros, psicólogos e outros profissionais que atendem as mães e seus bebês; creches; colegas de trabalho ou escola/faculdade; e a própria instituição/empresa onde a mulher trabalha.

Apoie a amamentação

### 4.1.3. PALESTRA: “A AMAMENTAÇÃO PRECISA DA PARTICIPAÇÃO DE TODOS!”

Palestramos para as gestantes e seus acompanhantes enquanto aguardavam para a consulta de pré-natal ou consulta pós parto com a Enfermeira da unidade. Os assuntos abordados foram:

#### 4.1.3.1. PREPARO DAS MAMAS PARA A AMAMENTAÇÃO DURANTE A GESTAÇÃO

O preparo das mamas é de extrema importância para o sucesso da amamentação, estudos apontam que mães que preparam as mamas desde o primeiro trimestre de gestação apresentam menor dificuldade para amamentar.

Por esse motivo preconiza-se que o pré-natal seja o momento ideal para dar início à preparação das mamas para amamentação, compete aos profissionais da saúde da atenção primária, assegurar um atendimento humanizado e qualificado que permita que as gestantes esclareçam suas dúvidas, desmistifiquem mitos e tabus. O profissional da saúde que acompanha as mulheres durante este processo, deve ainda desempenhar estratégias educativas para promover a amamentação, de modo que, com todas estas ações, sintam-se seguras ao assumirem o papel de

mães, percebendo a amamentação como um ato prazeroso e seus inúmeros benefícios. As principais recomendações, para o preparo das mamas durante a gestação:

- **Banho de sol:** Durante a gravidez, o banho de sol nos mamilos (de dez a 15 minutos, antes das 10 horas ou após as 16 horas) pode ser uma das maneiras mais eficientes de prepará-los para a amamentação, porque a melanina tende a deixar a pele mais resistente. Caso não seja possível fazer o banho de sol, pode-se fazer banhos de luz com lâmpadas de 40 watts, duas vezes por dia, por 5 minutos cada exposição, com a distância de dois palmos dos mamilos;
- **Use sutiãs confortáveis:** Nas consultas do pré-natal deve ser feita a avaliação das mamas e orientar a gestante a utilizar sutiã durante a gestação. O sutiã deve ser confortável, de algodão, com alças largas e boa sustentação, que não tenha o suporte de ferro e fecho ajustável com regulagem, já que o seio vai aumentando de tamanho ao longo da gestação;
- **Lavar o seio só com água:** seios e mamilos devem ser lavados apenas com água, sem o uso de sabonetes ou cremes. Os mamilos têm uma hidratação natural que deve ser mantida durante a gravidez. Por isso, quando são usados sabonetes ou cremes, essa hidratação é removida, aumentando o risco de rachaduras nos mamilos. Existem pequenas glândulas localizadas na aréola que produzem secreção sebácea que protegem a pele para a amamentação;
- **Manter seco os mamilos:** expondo à luz solar e ao ar livre, faça a troca frequente de tecidos úmidos quando houver vazamento de colostro ou leite. Ambiente úmidos são mais propensos a infecções em casos de lesões dificulta o processo de cicatrização.

Durante as orientações é importante também identificar quais são as crenças, conhecimentos e experiências anteriores da gestante quanto à amamentação. Pois

somente dessa forma poderemos orientar de forma mais adequada e individualizada possível. Entretanto, demos deixar claro quais são as contra indicações e o motivo de cada uma, para que desta forma a gestante se conscientize que as orientações fornecidas, são para que ela alcance sucesso em todo o processo da amamentação. As principais contra indicações são:

- **Evitar uso de cremes, óleos, pomadas ou sabão com muita frequência nos mamilos:** deve-se lavar a mama com água e sabão apenas uma vez ao dia durante o banho, pois o sabão assim como cremes, faz com que as mamas ressequem e percam sua proteção natural; deve-se evitar o uso de pomadas, pois elas aderem à pele e torna difícil a remoção, o que pode ocasionar descamação da pele e a deixam mais sensível e predisposta ao surgimento de traumas;
- **Não fazer uso de produtos com álcool:** para que não percam a proteção natural; pois os mamilos têm uma hidratação natural que deve ser mantida durante a gravidez;
- **Não é recomendado massagear ou esfregar os mamilos e a mama:** seja com esponjas (bucha vegetal) ou toalhas, pois causam a descamação da pele e a deixam mais sensível e predisposta ao surgimento do trauma mamilar;
- **Não usar conchas, protetores de mamilo, bicos de silicone entre outros:** A concha de preparação de mamilo é vendida com a promessa de ajudar a “formar o bico” para o aleitamento. O Ministério da Saúde, em sua cartilha sobre aleitamento, adverte que a utilização do produto não tem se mostrado eficaz para essa finalidade. Protetores de mamilo são feitos de materiais sintéticos que irritam a pele e normalmente não são trocados adequadamente. Já os bicos de silicone provoca maiores ferimentos e dores já que quando é sugado pelo bebê o mamilo é puxado para o interior do bico de silicone ocasionando trauma mamilar.

#### 4.1.3.2. AMAMENTAÇÃO: QUAIS OS DIREITOS DA MÃE TRABALHADORA?

Os Direitos trabalhistas para as mulheres em suas diversas fases da vida como a gestação, o puerpério e durante a amamentação estão previstos na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) Lei nº 5.452, de 1 de maio de 1943 e pela Constituição Federal, que tem como objetivo garantir e proteger a saúde da mulher e da criança que está sendo gerada. As Leis que envolvem a proteção da mulher durante a gestação e a lactação:

- **Estabilidade provisória:** está prevista no Art.10 da Constituição Federal, que proíbe a dispensa arbitrária e sem justa causa da funcionária gestante, desde a confirmação da gestação até cinco meses após o parto. Caso a gestação seja descoberta durante um contrato de trabalho com prazo determinado ou aviso prévio indenizado ou trabalhado, a estabilidade provisória deverá ser respeitada. Em casos em que a empresa só tome conhecimento da condição de sua colaboradora após a rescisão, a estabilidade é devida, devendo a trabalhadora ser reintegrada ao emprego.
- **Reintegração ou Indenização:** a mulher que descobre a gravidez após uma demissão sem justa causa, possui o direito a ser reintegrada a suas atividades profissional. Já em algumas situações em que não for possível a reintegração dessa gestante, como por exemplo a extinção do cargo a empresa tem a obrigação de assegurar sua estabilidade, neste caso a empresa pode utilizar a chamada indenização substitutiva ou compensatória.
- **Realocação de função:** caso haja comprovação da insalubridade do ambiente de trabalho a qual a gestante está exposta, exercendo função que coloque a mulher ou bebê em risco, poderá ser solicitado um remanejamento temporário da função sem prejuízo em sua remuneração e do adicional por insalubridade. Esta regra também se aplica a lactante. Em situações em que a empresa não tenha postos de trabalho livres de insalubridade, é direito da gestante ser afastada, desta forma o salário-maternidade poderá ser adiantado para a trabalhadora que ficar impossibilitada de exercer seu ofício.

- **Dispensa para consulta médica:** de acordo com o Art. 392 da CLT a colaboradora gestante tem o direito a dispensa do horário de trabalho pelo tempo necessário para realização de no mínimo 6 consultas médicas e demais exames complementares solicitados, em prejuízo a salário e demais direitos. A falta será abona mediante atestado médico entregue aos recursos humanos da empresa.
- **Licença Maternidade:** a mulher está assegurada a um período remunerado de 120 dias em que a mulher permanece afastada do trabalho após ganhar seu bebê, e deve ter início a partir do 28º dia antes do parto. No caso de colaboradora adotante (que adotar ou obtiver guarda judicial de uma criança ou adolescente de até 18 anos) também tem direito à licença-maternidade com a mesma duração (120 dias). Empresas cadastradas no Programa Empresa Cidadã devem conceder 180 dias de licença-maternidade, sendo 120 dias pagos pela Previdência Social e 60 dias pagos pela empresa. Já servidora público gestante tem direito de 180 dias de afastamento, sendo esses de 120 dias de licença maternidade e prorrogação de 60 dias, a prorrogação deve ser requerida até o final do primeiro mês após o parto e se iniciará no dia subsequente ao término da licença maternidade.
- **Ampliação do período de repouso:** é possível solicitar a prorrogação da licença-maternidade após o nascimento do bebê, pelo período máximo de duas semanas. Para isso, é preciso apresentar atestado médico específico, a ser submetido a avaliação médico-pericial. A prorrogação depende da excepcionalidade do caso, como em situações que envolvam risco para a criança e a mãe, como por exemplo dificuldades na amamentação. Já a trabalhadora que não possui carteira assinada e tem qualidade de contribuinte individual, facultativo ou segurada especial deve apresentar o atestado à perícia médica do INSS para solicitar a ampliação do período de repouso.
- **Salário-maternidade:** constitui a remuneração que a gestante ou adotante recebe durante a licença maternidade. A segurada que possui vínculo empregatício com carteira assinada deve solicitar o salário-maternidade

diretamente com seu empregador. Para contribuinte individual, facultativo ou segurada especial, o benefício deve ser solicitado ao INSS. Em casos de aborto espontâneo ou permitido por lei, a segurada tem acesso ao benefício por 14 dias.

- **Intervalos para amamentação:** Como já visto um dos direitos da gestante é a estabilidade provisória de 5 meses em seu emprego após o nascimento da criança. Durante esse período é natural que muitas mães amamentem seus bebês e pretendam continuar amamentando mesmo com a retomada de suas atividades profissionais. A partir disso a CLT dispõe em seu Art. 396 a regulamentação para os intervalos para a amamentação, a mulher terá o direito durante a jornada de trabalho a dois descansos especiais de meia hora cada um, para a amamentar seu filho, inclusive se advindo de adoção, até que este complete seis meses de idade. Além disso, o parágrafo 1º prevê a possibilidade de prorrogação do tempo de amamentação quando a saúde do filho exigir, e o período de seis meses poderá ser dilatado, a critério da autoridade competente, geralmente a critério médico, através do acompanhamento de rotina.

#### **4.1.3.3. VOCÊ SABE O QUE É REDE DE APOIO? E CADEIA DE CALOR NA AMAMENTAÇÃO?**

O processo de amamentação está presente desde a gravidez até o puerpério, porém é durante o pré-natal, que a mulher é incentivada e orientada quanto a amamentação em todos os aspectos, e desde esse momento é possível perceber a rede de apoio em que ela está inserida.

Chamamos de rede de apoio o conjunto de pessoas, grupos e instituições que apoiam a mulher durante a amamentação, de diversas maneiras: dando atenção e carinho, dividindo as tarefas domésticas, participando do cuidado das outras crianças, cuidando de sua saúde, acompanhando-a nas consultas dela e do bebê, ficando com o bebê para ela poder descansar, orientando-a quanto às boas práticas para o sucesso do aleitamento materno, apoiando-a física e emocionalmente durante as dificuldades; incentivando a amamentação quando da volta ao trabalho após a licença-maternidade, oferecendo um local adequado para ela amamentar

e/ou retirar o seu leite no trabalho; e outras tantas formas de apoio em outras situações e necessidades do dia a dia.

Uma boa rede de apoio costuma ter muita gente envolvida: o companheiro/pai da criança; os avós; outros familiares (de sangue ou afetivos); outras mulheres mais experientes; amigos; vizinhos. Sendo que essa rede de apoio se estende a Cadeia de calor de apoio a amamentação.

A cadeia de calor envolve ainda a participação e responsabilidade compartilhada da amamentação por médicos, enfermeiros, psicólogos e outros profissionais que atendem as mães e seus bebês; creches; colegas de trabalho ou escola/faculdade; e a própria instituição/empresa onde a mulher trabalha. O governo, por meio de políticas públicas, também faz parte dessa rede de apoio, assim como os políticos, ao proporem leis de proteção à amamentação.

Ninguém pode amamentar pela mulher, mas qualquer um pode participar fazendo parte da rede de apoio e da cadeia de calor.

#### **4.1.3.4. COMO A SUA REDE DE APOIO PODE AJUDAR NO MOMENTO DA AMAMENTAÇÃO?**

O ato de amamentar necessita de suporte e apoio efetivo. Ser rede de apoio nesse processo significa: auxiliar, ser base, alicerce, dar assistência, estar disponível, ajudar, amparar, dentre outros sinônimos.

Mesmo a mãe sendo a protagonista, atitudes tomadas pela rede de apoio exercem um papel fundamental para estabelecer e garantir o prolongamento dessa prática. Alguns caminhos como a rede de apoio pode contribuir:

- **Buscar informações:** Amamentar requer tempo e adaptação, por isso, o ideal é estar preparado para este momento. O conhecimento evita surpresas e pode se tornar um ponto de suporte para a nutriz. O pai ou companheiro podem buscar informações sobre como funciona a pega correta, principais complicações durante o aleitamento, extração manual e formas de ofertar ao bebê. A rede de apoio da gestante/nutriz deve participar ativamente das consultas de pré-natal, rodas de gestantes, rodas de conversas, cursos e palestras que fornecem informação de qualidade sobre a amamentação.



- **Apoio emocional:** A produção de ocitocina e prolactina, hormônios esses que controlam a fisiologia do aleitamento materno, vêm de uma região do cérebro próxima de onde é liberado o estresse, por esse motivo se a nutriz se sente insegura, desmerecida ou pressionada, acaba por impactar diretamente na produção de leite. Frases como “você não está fazendo a pega correta” ou “não é assim que se posiciona o bebê” podem desestimular a mãe e trazer um impacto negativo ao processo de amamentação. Acredita-se que a amamentação é um ato instintivo, porém, este é um processo de aprendizagem mútuo entre mãe e bebê que demanda cuidado, afeto e empatia. Elogios são sempre bem-vindos.
- **Tente não julgar:** As experiências de amigos e familiares são bem variadas quando se trata de cuidados com os filhos. Nesse sentido, é importante não julgar ou ter uma postura de vigilância com a nutriz, mas sim que ela se sinta à vontade para buscar apoio especializado e ter liberdade para tomar decisões de acordo com as necessidades dela e do bebê.
- **Apoio especializado:** A pressão pelo uso de fórmulas industrializadas (Substitutos do Leite Materno - SLM), mamadeiras e bicos ainda é grande. Por esse motivo é interesse ajudar a mãe a buscar profissionais de saúde ou consultores em aleitamento materno, incentivando a troca de informações, sanar dúvidas e esclarecimento de modo a garantir que os pais tomem decisões conscientes.
- **Dividir os cuidados com o bebê:** A crença popular de que o pai é apenas espectador passivo neste momento está mudando. É essencial que os cuidados com o bebê sejam divididos para que ninguém fique sobrecarregado. Se a mãe amamentou, o pai pode assumir a parte da digestão “colocar para arrotar”, higiene, troca de roupas ou dormida, atribuições essas culturalmente assumidas pela mãe, mas que podem ser exercidas também pelo pai/companheiro(a) ou pela rede de apoio.

- **Demandas domésticas:** Assumir as tarefas de casa, vale para qualquer amigo ou familiar. Preparar uma refeição, ajudar na limpeza da casa, retirar o lixo, lavar uma roupa, são ajudas importantes para uma família que está se adaptando a uma nova rotina, contribui para não sobrecarregar a nutriz e proporciona um ambiente de conforto e segurança.
- **Visite a puérpera e não só o bebê:** Quando um bebê nasce, as atenções se voltam a ele. E a mãe pode ser deixada de lado ou vazia. Por esse motivo é importante estar ao lado dela, a mãe neste momento também deve ser priorizada, ofereça água durante as mamadas, pergunte se ela está bem e demonstre carinho. Isso irá fazer com que ela sinta o prazer da sua companhia.

#### 4.1.4. ABORDAGEM INDIVIDUAL

Antes e após a palestra foi realizado a abordagem direta de algumas gestantes, puérperas e nutrizes e de seus acompanhantes a fim de levar informação e solucionar dúvidas. Após a abordagem individual foi dado a essas mulheres uma lembrancinha, de modo a sinalizar que a mulher que está amamentando precisa de períodos de descanso para amamentar de forma efetiva.





#### 4.1.5. PARCERIA COM A LOJA DE FRALDAS E SORTEIOS

Ao final de cada dia de palestra, foi sorteado cupons de desconto (10%, 15% e 20%) e uma cesta com itens para o bebê da loja **Atacadão das Fraldas**, que como nossa parceira neste trabalhado apoia e incentiva o aleitamento materno.







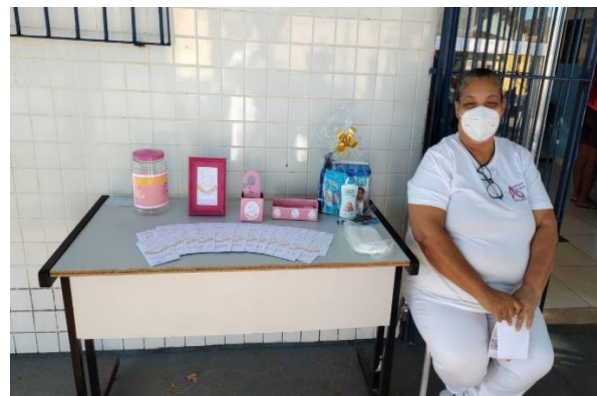
#### 4.2. PÚBLICO-ALVO

O público-alvo escolhido foram gestantes que estão realizando pré-natal na USF- Jardim Primavera, do município de Mongaguá. E seus acompanhantes a consulta de pré-natal, realizada com a Enfermeira da unidade.



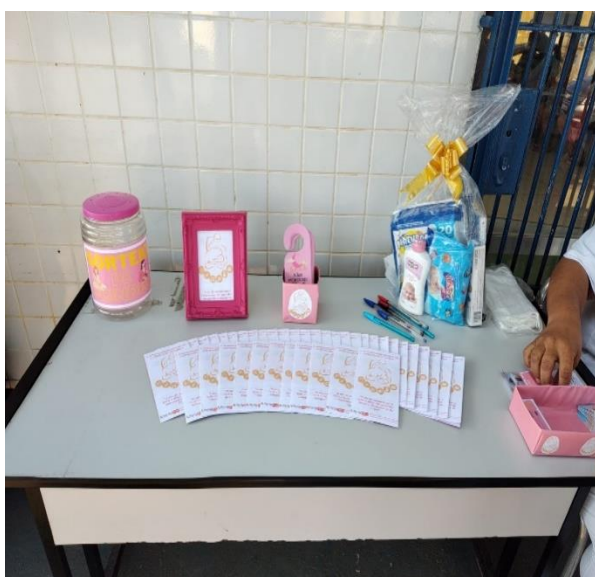


2º dia – 11.04.2023





3º dia – 12.04.2023







4º dia – 13.04.2023





## 5.2. ABORDAGEM INDIVIDUAL E ENTREGA DA LEMBRANCINHA

Em todos os 4 dias de atuação foi realizado a abordagem direta de algumas gestantes, puérperas e nutrizes e de seus acompanhantes a fim de levar informação e solucionar dúvidas, nos momentos que antecediam ou a consulta que estavam aguardando.

Após a abordagem individual foi dado a essas mulheres uma lembrancinha, de modo a sinalizar que a mulher que está amamentando precisa de períodos de descanso para amamentar de forma efetiva.

**1º dia – 10.04.2023**





2º dia – 11.04.2023



3º dia – 12.04.2023



4º dia – 13.04.2023



### 5.3. SORTEIO DE CUPONS DE DESCONTO E DAS CESTAS

1º dia – 10.04.2023



2º dia – 11.04.2023



3º dia – 12.04.2023



4º dia – 13.04.2023





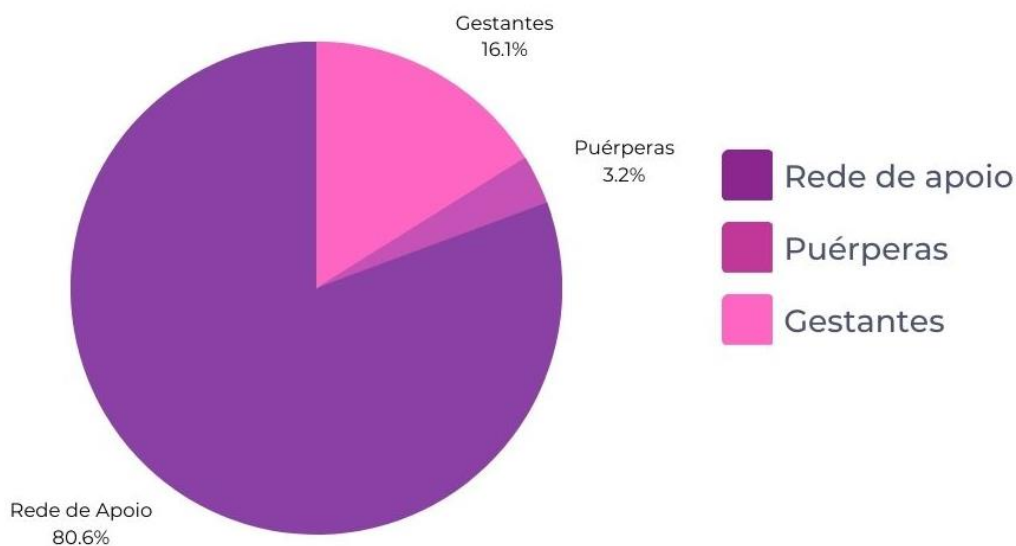
#### **5.4. QUANTIFICAÇÃO GRÁFICA DAS PESSOAS ABORDADAS – EM QUANTAS PESSOAS CHEGOU À INFORMAÇÃO.**

Os profissionais de saúde, em especial a enfermagem por serem os profissionais de linha de frente dos estabelecimentos de saúde, temos como responsabilidade levar a informação e conhecimento em saúde a quem precise. Neste caso especificamente como agentes multiplicadores da cadeia de calor na amamentação, orientamos mulheres e suas redes de apoio sobre como manejar as demandas comuns a maioria das mulheres e incentivamos a iniciar e seguir pelo maior tempo possível com a amamentação.

Em cada dia de ação, uma pessoa do grupo ficou responsável por contabilizar o contingente de gestante, puérperas e acompanhantes (das gestantes e puérperas), assim como pessoas que estavam presentes na recepção durante todo o período de apresentação da palestra informativa. Os acompanhantes compunham em sua grande maioria dos maridos, mães e amigas. Quanto as demais pessoas presentes na recepção, consideramos que qualquer indivíduo pode ser a rede de apoio de uma mulher que amamenta, pois seja homem ou mulher, a grande maioria de pessoas dentro da sua constituição familiar pode possuir filhas, netas, sobrinhas, irmãs, primas, tias, enfim uma infinidade de possíveis mulheres que estão ou podem vir a gestar e amamentar um bebê um dia.

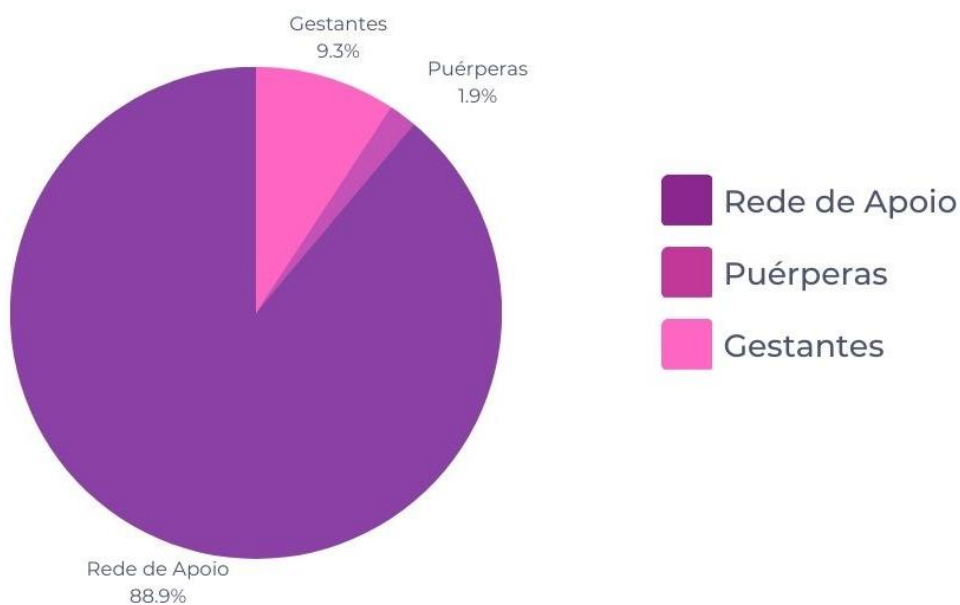
O gráfico 1 representa o público atingido no 1º dia de abordagem, contabilizamos 5 gestantes representando 16%, 1 puérpera representando 3,2% e 25 pessoas que compõe a rede de apoio representando respectivamente 80,6% do total do público atingido no primeiro dia de ação.

**Gráfico 1**



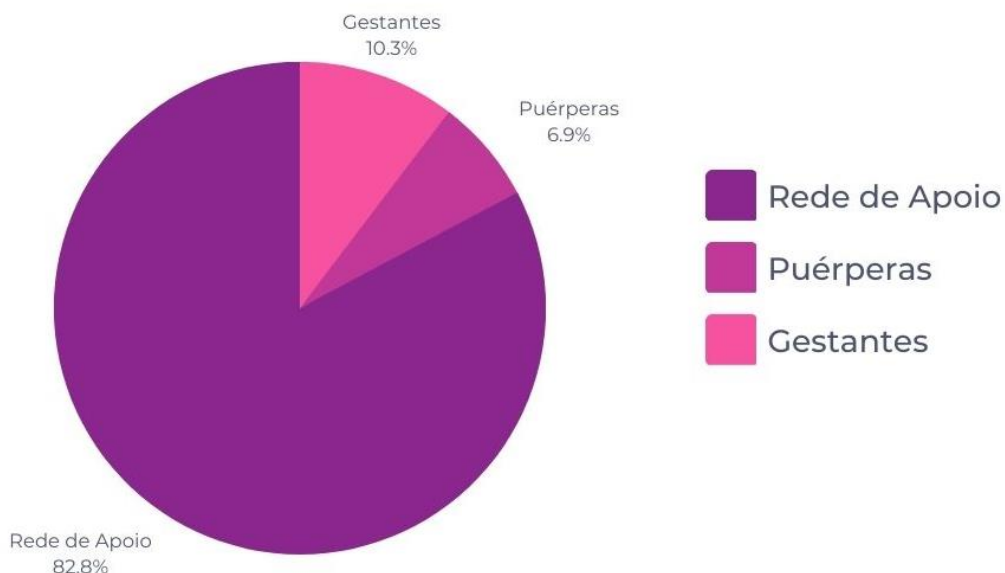
O gráfico 2 representa o público atingido no 2º dia de abordagem, sendo este composto por 5 gestantes que representa 16,1%, 1 puérpera representando 3,2% e 43 pessoas da rede de apoio representando 80,6%.

**Gráfico 2**



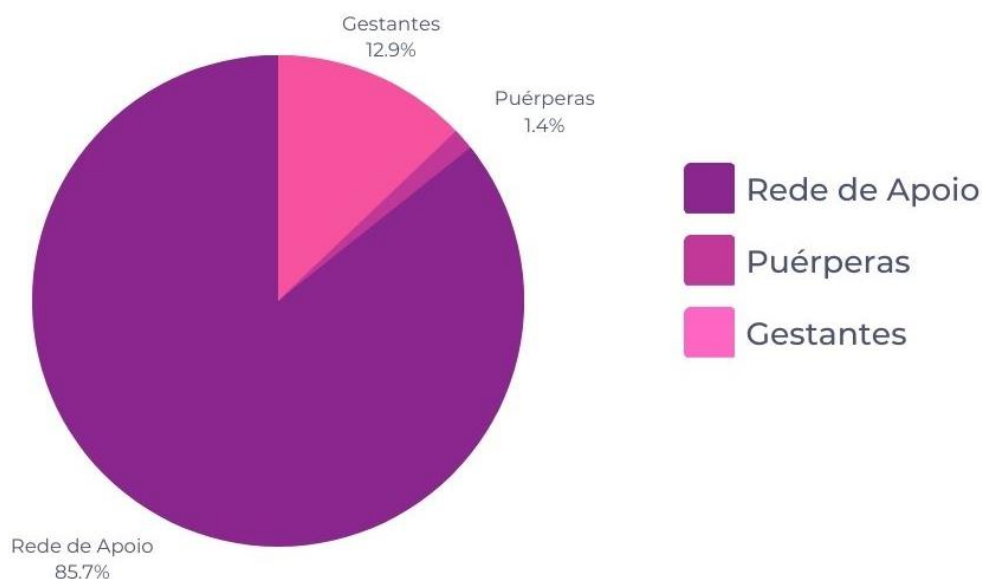
O gráfico 3 representa o público atingido no 3º dia de abordagem, sendo este composto por 6 gestantes 9,3%, 4 puérperas 1,9% e 48 pessoas da rede de apoio 88,9% do público total atingido neste dia.

**Gráfico 3**



O gráfico 4 representa o público atingido no 4º dia de abordagem, sendo este o último dia de ação na UBS onde obtivemos o maior número de público-alvo, sendo composto por 9 gestantes 12,9%, 1 puérpera 1,4% e 48 pessoas da rede de apoio 85,7%.

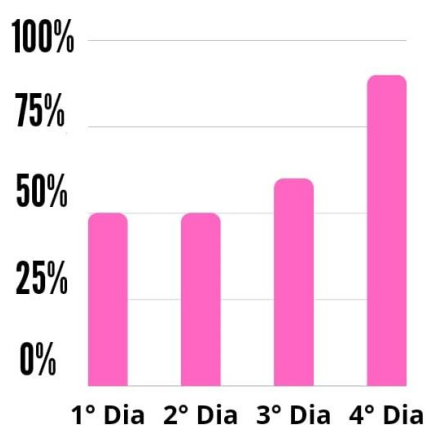
**Gráfico 4**



Em um segundo momento da análise dos dados, percebemos que ao longo dos dias de abordagem, houve um aumento crescente no número de gestantes, puérperas e pessoas da rede de apoio a amamentação.

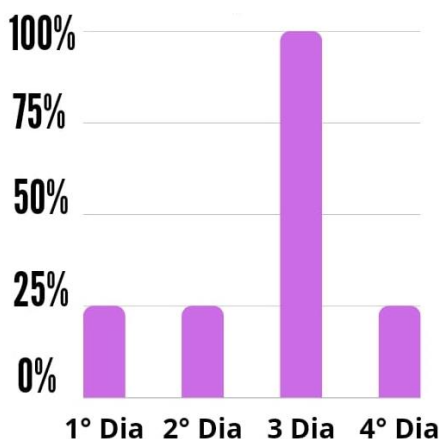
No gráfico 5 podemos observar o número crescente da presença das gestantes ao longo dos 4 dias de ação na UBS. No 1º e 2º dia de ação tivemos a presença de 50% de gestantes no 1º e 2º dia respectivamente; no 3º dia 60% gestantes e no 4º dia 85% de gestantes.

**Gráfico 5**



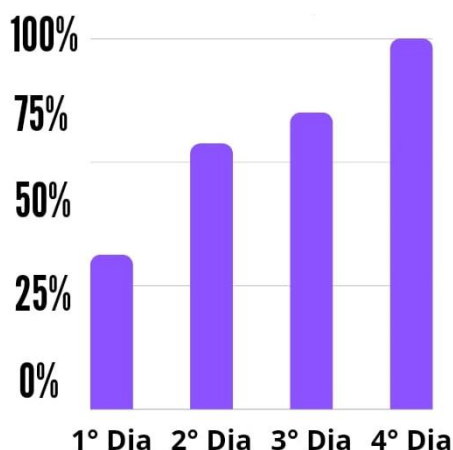
O gráfico 6 representa o número de puérperas presentes ao longo dos 4 dias de ação, sendo respectivamente 1º e 2º dia com 25% de puérperas, 3º dia com 100% de puérperas, dia este que apresentou o maior número de puérperas e o 4º e último dia com 25% de puérperas.

**Gráfico 6**



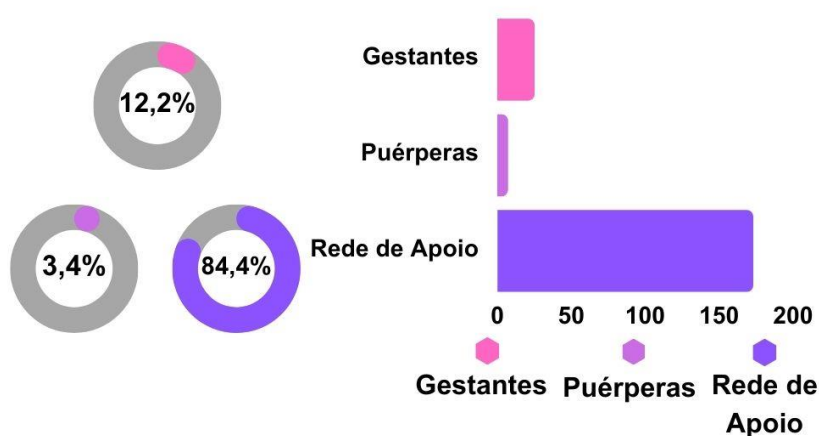
O gráfico 7 apresenta informações sobre a rede de apoio ao longo dos 4 dias de ação. No 1º dia tivemos a presença na recepção da unidade de 30% da rede de apoio. No 2º dia 65%. No 3º dia 75%. E no 4º dia 100% de presença da rede de apoio.

**Gráfico 7**



Como observamos no gráfico 8, o público-alvo de gestantes, puérperas e rede de apoio, foram ao longo dos 4 dias gradativamente crescentes na ação desenvolvida na UBS, isso pode ter se dado devido a uma mudança de estratégia coletiva do 2º dia de ação em diante. No 1º dia de abordagem a mesa com o material utilizado para incentivar a população escolhida a assistir a palestra foi colocada no interior da UBS. A partir do 2º dia de ação optamos por colocar a mesa do lado de fora da UBS com o objetivo de aguçar a curiosidade dos munícipes locais que passassem próximo a unidade de saúde. Esta medida foi fundamental para atrair um maior número de pessoas.

**Gráfico 8**



## 6. CONCLUSÃO

Primeiramente gostaríamos de destacar o trabalho excepcional da Enfermeira Sonia Vargas, que em sua área de abrangência da UBS – Jardim Primavera, atende em torno de 103 gestantes no presente momento.

É importante dar o devido reconhecimento a Enfermeira Sonia, pois a mesma além de dar conta de um contingente tão grande de mulheres, ainda faz um trabalho de prevenção e fornece orientações sobre a amamentação entre os atendimentos. Na semana da ação presenciamos uma puérpera com dificuldade de pega na amamentação de seu bebê e a Enfermeira Sonia passou mais de 1 hora em orientação e correção da pega de forma individualizada, ao final o RN saiu mamando e ao longo dos dias em que estivemos em ação na unidade de saúde a nutriz não retornou, o que indica sucesso na amamentação.

Percebemos ao longo dos dias em que atuamos na UBS – Jardim Primavera que poucas pessoas sabiam ou tinham noção do que era uma rede de apoio na amamentação, e que nenhuma sabia o que era cadeia de calor na amamentação. Também constatamos que muitos indivíduos não se percebiam como rede de apoio de uma mulher que amamenta; principalmente homens de faixa etária mais avançada e que após a nossa palestra mudaram essa concepção, já que dentro de sua esfera familiar havia esposas, filhas, netas, sobrinhas, irmãs, e outras mulheres que estavam ou poderiam vir a gestar e amamentar seu bebê.

Houve um grande interesse por parte das gestantes quanto ao preparo das mamas ainda durante a gestação, essas tiraram muitas dúvidas, desmistificamos mitos e tabus em relação a prática desse preparo. Tanto gestantes quanto nutrizes se interessaram pelas leis de proteção a amamentação. E houve 2 mulheres em especial, sendo uma nutriz e a outra mãe de nutriz (rede de apoio) que tiveram interesse específico sobre Banco de Leite Humano (BLH), buscando informações sobre como doar o excesso de leite produzido, onde haveria um BLH mais próximo e referenciado, e onde poderia ser feita a doação de potes de vidro para armazenamento do leite e seu transporte para doação. Como não contávamos com essa informação no momento, pedimos para que esta dúvida fosse sanada com a Enfermeira Sonia.

Muitas gestantes, puérperas e nutrizes das quais orientamos nesses 4 dias de ação, nos questionaram quanto a quem procurar em caso de dúvidas referentes a amamentação, já que o grupo após os 4 dias de ação não estaria mais na UBS para esclarecimentos. Podemos contar mais uma vez com a Enfermeira Sonia, que ficou como retaguarda, mas também se dispõe a dar continuidade a quaisquer esclarecimentos e orientações a população frente a amamentação.

Consideramos essencial que a rede de apoio seja concreta e sólida, em todo o processo de amamentação. E a cadeia de calor seja efetiva através do fortalecimento de todos os atores envolvidos nesse processo. Observamos nesses dias de ação, que a conscientização sobre a amamentação, o papel da rede de apoio e da cadeia de calor na amamentação é um trabalho lento, gradativo e contínuo; e que nesse trabalho conseguimos plantar algumas sementinhas para o futuro.

Concluimos que a amamentação não é responsabilidade exclusiva da mulher como tem sido considerado pela sociedade, mas sim uma responsabilidade de todos os envolvidos, família, comunidade e sociedade. A rede de apoio familiar, em conjunto com a rede de calor na amamentação são essenciais para o aleitamento materno efetivo e duradouro.

## 8. REFERÊNCIAS

### 8.1. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

LAHÓS, Nathália Toschi; PRETTO, Alessandra Doumid Borges; PASTORE, Carla Alberici. **Mitos e crenças acerca do aleitamento materno no estado do Rio Grande do Sul (Brasil)**. Nutr. clín. diet. hosp, p. 27-33, 2016.

RODRIGUES, Auro de Jesus de et al. **Metodologia Científica: Série bibliográfica**. Grupo Tiradentes, 4. ed., rev., ampl. – Aracaju: Unit, p. 54-55, 2011.

### 8.2. BIBLIOGRAFIAS

MARQUES, Emanuele Souza et al. **A influência da rede social da nutriz no aleitamento materno: o papel estratégico dos familiares e dos profissionais de saúde**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 15, p. 1391-1400, 2010.

DE OLIVEIRA, Jessica Assumpção et al. **A participação do pai no Aleitamento Materno: Uma rede de apoio**. Research, Society and Development, v. 11, n. 2, p. e19311225338-e19311225338, 2022.

SIQUEIRA, Fernanda Paula Cerântola et al. **Compreensão do papel do homem no processo de amamentação sob ótica dos profissionais de saúde**. Investigação Qualitativa em Saúde//Investigación Cualitativa en Salud, v. 2, p. 843-852, 2019.

SIQUEIRA, Fernanda Paula Cerântola et al. **Compreensão do papel do homem no processo de amamentação sob ótica dos profissionais de saúde**. CIAIQ2019, v. 2, p. 843-852, 2019.

FERRAZ, Lucimare et al. **Opinião de mulheres sobre a participação do pai no aleitamento materno**. Arq. ciências saúde UNIPAR. Umuarama, v. 20, n. 2, 2016.

DA SILVA, Suzana Lins et al. **Incentivo paterno na prática do aleitamento materno**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 15, n. 2, p. e9659-e9659, 2022.



BRASIL. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar.** Ministério da Saúde, 2015.

ÓRFÃO, Adelaide; GOUVEIA, Cristina. **Apontamentos de anatomia e fisiologia da lactação.** Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar, v. 25, n. 3, p. 347-54, 2009.

VIEIRA, Lucas Gabriel; MARTINS, Géssica Faria. **Fisiologia da mama e papel dos hormônios na lactação.** Revista Brasileira de Ciências da Vida, v. 6, n. Especial, 2018.

PRATES, Lisie Alende; SCHMALFUSS, Joice Moreira; LIPINSKI, Jussara Mendes. **Rede de apoio social de puérperas na prática da amamentação.** Escola Anna Nery, v. 19, p. 310-315, 2015.

DA FONSECA PINTO, Keli Regiane Tomeleri et al. **Dificuldades na amamentação: sentimentos e percepções paternas.** Journal of Nursing and Health, v. 8, n. 1, 2018.

MARQUES, Emanuele Souza; COTTA, Rosângela Minardi Mitre; PRIORE, Silvia Eloiza. **Mitos e crenças sobre o aleitamento materno.** Ciência & saúde coletiva, v. 16, p. 2461-2468, 2011.

LIMA, Maria Maitê Leite et al. **A influência de crenças e tabus alimentares na amamentação.** O mundo da saúde, v. 40, n. 2, p. 221-229, 2016.

OLIVEIRA, Débora Rocha et al. **Crenças alimentares no aleitamento materno. Um estudo entre gestantes e nutrizes atendidas em uma maternidade pública no município de São Paulo.** Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde, v. 36, n. 2, 2011.

SCHMIDT, Elisa Bordin; PICCOLOTO, Neri Maurício; MÜLLER, Marisa Campio. **Depressão pós-parto: fatores de risco e repercussões no desenvolvimento infantil.** Psico-USf, v. 10, p. 61-68, 2005.

VENANCIO, Sonia Isoyama; SALDIVA, Sílvia Regina Dias Médici; MONTEIRO, Carlos Augusto. **Tendência secular da amamentação no Brasil**. Revista de Saúde Pública, v. 47, p. 1205-1208, 2013.

BRASIL et al. **Pesquisa de prevalência de aleitamento materno em municípios brasileiros**. 2010.

BEZERRA, Vera Lúcia VA et al. **Aleitamento materno exclusivo e fatores associados à sua interrupção precoce: estudo comparativo entre 1999 e 2008**. Revista Paulista de Pediatria, v. 30, p. 173-179, 2012.

ANDRADE FIALHO, Flávia et al. **Fatores associados ao desmame precoce do aleitamento materno**. Revista cuidarte, v. 5, n. 1, p. 670-678, 2014.

LIMA, Ariana Passos Cavalcante; DA SILVA NASCIMENTO, Davi; MARTINS, Maísa Mônica Flores. **A prática do aleitamento materno e os fatores que levam ao desmame precoce: uma revisão integrativa**. Journal of Health & Biological Sciences, v. 6, n. 2, p. 189-196, 2018.

BOCCOLINI, Cristiano Siqueira et al. **Tendência de indicadores do aleitamento materno no Brasil em três décadas**. Revista de Saúde Pública, v. 51, 2017.

ARAÚJO, Olívia Dias de et al. **Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 61, p. 488-492, 2008.

FALEIROS, Francisca Teresa Veneziano; TREZZA, Ercília Maria Carone; CARANDINA, Luana. **Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração**. Revista de Nutrição, v. 19, p. 623-630, 2006.

DANTAS, Ana Paula Gonçalo de Freitas et al. **Amamentação e a rede de apoio para sua efetividade: perspectivas da literatura atual**. Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza, v. 1, p. 157- 169, 2021.

DUARTE, Heloiza Santeze. **Orientações e preparo das mamas para o aleitamento materno**. Uberaba – MG, 2018.

BRASIL. Decreto-Lei nº5.452, de 1º de maio de 1943. Aprova a consolida das leis do trabalho. Rio de Janeiro, p. 4-76, 1943.

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DE SÃO PAULO. Lei nº10.261, de 28 de outubro de 1968. Dispõe sobre o estatuto dos funcionários públicos civis do estado. São Paulo, p. 26-27, 1968.

### 8.3. FONTES CONSULTADAS INTERNET

COREN – TO – Conselho Regional de Enfermagem de Tocantins. Cuidados e apoio às mulheres fortalecem a amamentação. Campanha global apoiada pelos conselhos de Enfermagem destaca a importância da rede de apoio. <http://to.corens.portalcofen.gov.br/cuidado-e-apoio-as-mulheres-fortalecem-a-amamentacao/>

WABA - World Alliance for Breastfeeding Action. SMAM 2022 – Folder de ação. <https://worldbreastfeedingweek.org/2022/wpcontent/uploads/2022/06/SMAM%202022-%20Folder%20de%20A%C3%A7%C3%A3o-PT-BR.pdf>

WABA - World Alliance for Breastfeeding Action. SMAM 2021 – Proteger a Amamentação: Uma Responsabilidade de Todos. <https://worldbreastfeedingweek.org/2021/wp-content/uploads/2021/07/AF-SMAM-2021-Portuguese-final.pdf>

FIOCRUZ – Fundação Osvaldo Cruz: Uma instituição a serviço da vida. Pesquisa revela dados inéditos sobre amamentação no Brasil. <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-revela-dados-ineditos-sobre-amamentacao-no-brasil>

UNICEF BRASIL – Fundo das Nações Unidas para a Infância. Aleitamento materno. <https://www.unicef.org/brazil/aleitamento-materno>

SBP – Sociedade Brasileira de Pediatria: Rede de apoio faz diferença no aleitamento materno? <https://www.sbp.com.br/especiais/pediatria-para-familias/nutricao/rede-de-apoio-faz-diferenca-no-aleitamento-materno/>

LUNETAS - Múltiplos olhares sobre as múltiplas infâncias. <https://lunetas.com.br/qual-o-papel-da-rede-de-apoio-no-aleitamento-materno/>

FIOCRUZ – Fundação Osvaldo Cruz: rBLH – Rede global de bancos de leite humano – Como preparar as mamas para a amamentação durante a gravidez. <https://rblh.fiocruz.br/durante-gestacao#:~:text=H%C3%A1%20maneiras%20de%20se%20preparar,ser%20mantida%20durante%20a%20gravidez>

PRÓ-SAÚDE – Clínica de especialidades e vacinação: Sete maneiras de preparar a mama para o aleitamento. <https://clinprosaude.com.br/7-maneiras-de-preparar-a-mama-para-o-aleitamento/>