

Conselheiros Comunitários
Promotores da Amamentação



GUIA PARA A PRÁTICA DE ACONSELHAMENTO À
AMAMENTAÇÃO





CONSELHEIROS COMUNITÁRIOS PROMOTORES DA AMAMENTAÇÃO

Guia para a prática de aconselhamento à amamentação

Organização
Erotildes de Souza Santos

Fundação José Silveira
Santa Casa de Jequié

Novembro, 2023

Fundação José Silveira

Conselho de Curadores

Geraldo Leite – Presidente

Núcleo de Desenvolvimento Estratégico, Assistencial e de Inovação

Leila Andrade lossef de Brito – Gestora

Superintendência Institucional e Financeira

Carlos Alberto Dumêt Faria –
Superintendente

Coordenadora Técnica da Santa Casa de Jequié

Josana Santos

Organização

Erotildes de Souza Santos

Elaboração

Anna Karolyne de Góes Menezes
Dolores Fernandez Fernandez
Erotildes de Souza Santos
Leonardo Augusto Santana
Marizete Argolo Teixeira
Vanessa Souza
Wilcréia Alves Menezes

Apoio

Universidade Estadual do Sudoeste
da Bahia – UESB

Edição e Revisão

Aline Valadares e Clarisse Lyra

Diagramação

Flora Tavares e Victoria Zacconi

Ilustração

Flora Tavares e Matheus Tanajura

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Guia para a prática de aconselhamento a
amamentação / organização Erotildes de Souza
Santos ; [elaboração Anna Karolyne de Góes
Menezes...[et al.]]. -- Salvador, BA :
Fundação José Silveira, 2023.

Outros elaboradores: Dolores Fernandez Fernandez,
Erotildes de Souza Santos, Leonardo Augusto Santana,
Marizete Argolo Teixeira, Vanessa Souza, Wilcréia
Alves Menezes.

Bibliografia.

ISBN 978-65-990906-2-2

1. Amamentação 2. Amamentação - Obras de
divulgação 3. Amamentação - Participação dos pais
4. Bebês - Alimentação 5. Puerpério I. Santos,
Erotildes de Souza. II. Menezes, Anna Karolyne de
Góes. III. Fernandez, Dolores Fernandez.
IV. Santana, Leonardo Augusto. V. Teixeira,
Marizete Argolo. VI. Souza, Vanessa.
VII. Menezes, Wilcréia Alves.

23-187043

CDD-649.33

Índices para catálogo sistemático:

1. Amamentação materna : Puericultura 649.33

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129

APRESENTAÇÃO

A amamentação é uma das principais estratégias para redução das taxas de mortalidade materna e infantil. Os benefícios da amamentação para a saúde do bebê e da mãe prolongam-se pela vida adulta e contribuem para a sustentabilidade da sociedade, no sentido econômico e ambiental, em contraponto a fórmulas infantis.

Apesar disso, o ato de amamentar, ao contrário do que social e culturalmente se propaga, não ocorre apenas de forma espontânea, linear e “natural”, levando em consideração que existem interferências do meio. Além do próprio vínculo mãe e bebê, outros fatores podem influenciar para que essa experiência seja exitosa ou mais desafiadora. O acesso da mulher à informação sobre técnicas, conceitos e recursos que podem ser acionados caso haja alguma intercorrência durante a amamentação pode ser decisivo para que ela consiga seguir com a amamentação ou para o desmame precoce. Além disso, é de fundamental importância o apoio do(a) companheiro(a); de familiares e conselheiras(os) comunitários em amamentação ou de qualquer que seja a rede de apoio para que não falte o suporte necessário com respeito às escolhas e decisões da mãe.

Amamentar é um processo complexo que tem seu início ainda na gestação, quando começa a decisão sobre o ato de amamentar. O processo continua quando o recém-nascido é colocado para mamar na primeira hora de vida e segue com o retorno da mãe e do bebê à casa, inserindo a prática na rotina de vida da mulher, da sua família e da comunidade que a cerca.

A Fundação José Silveira, tendo por missão cuidar da saúde e promover ação social com excelência em benefício da sociedade, investiu na qualificação de profissionais para atuarem como Conselheiras(os) Comunitárias(os) Promotores da Amamentação. Acreditamos que a presença das(os) conselheiras(os) nas comunidades, oferecendo apoio, orientação e escuta às mulheres que amamentam e aos seus familiares, poderá contribuir de forma significativa e decisiva para a prevenção do desmame precoce e, por conseguinte, redução das taxas de mortalidade materna e infantil. A publicação deste guia nasce com o objetivo de ser mais um recurso de suporte para o fundamental trabalho social desenvolvido por esses profissionais.



BOAS VINDAS

“[...] É preciso descobrir a mulher nos instantes superiores e decisivos da humanidade... É preciso vislumbrar o gesto feminino na gênese das grandes transformações políticas, na firmeza das resistências heroicas, nos grandes movimentos de civismo e de patriotismo, de que se orgulham os povos e nações... Isso, bem entendido, para não falar naquelas missões sublimes inerentes à própria condição de mulher. Que saibamos enaltecê-la na função, a um tempo sublime e fecunda, da maternidade...”

Prof. José Silveira
(“Colcha de Retalhos”, Salvador, Bahia, 1990)

“A segurança no vínculo familiar é sentida pela mãe que encontra, na base do núcleo familiar, o fortalecimento emocional e o impulso necessários para que a amamentação aconteça. O compartilhamento do ato de amamentar com a família proporciona encorajamento e força para superar todos os desafios. Com apoio, a amamentação pode ser exercida em sua plenitude, pois amar é apoiar!”

Edher Micheli Ramos, Conselheiro Comunitário de Amamentação
(Curso Conselheiros Comunitários Promotores da Amamentação, Jequié, Bahia, 2023)

O CAMINHO PERCORRIDO ATÉ AQUI

O projeto Conselheiras(os) Comunitárias(os) Promotoras(es) da Amamentação está sendo implementado pela Fundação José Silveira na unidade Santa Casa Hospital São Judas Tadeu (HSJT), maternidade com atendimento integral pelo SUS, localizada na cidade de Jequié, Bahia, que é referência para assistência à gestação de alto risco para 26 municípios da microrregião.

A maternidade HSJT, como parte de suas ações para integração à Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), e em reconhecimento da relevância do trabalho social que será desenvolvido pelas(os) Conselheiras(os) em Amamentação, realizou a formação do primeiro time das(os) Conselheiras(os) Comunitárias(os) Promotoras(es) da Amamentação, com a participação de 25 profissionais.

A preparação das(os) Conselheiras(os) teve início com a participação em uma capacitação realizada pela Fundação José Silveira, em parceria com a Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), com a presença de profissionais especialistas em Aleitamento Materno.

Cientes da importância da continuidade do processo formativo desses profissionais, foram realizadas oficinas e encontros de acompanhamento das(os) Conselheiras(os) com os especialistas, para suporte e orientação a esses profissionais ao longo do desenvolvimento de seus trabalhos. Faz parte da ação, ainda, o monitoramento das mães e bebês assistidos pelo projeto para a identificação de demandas, avanços, conquistas e pontos de melhoria da intervenção.

Com o estudo deste Guia, as(os) Conselheiras(os) em Amamentação iniciam as visitas domiciliares às mulheres que estão amamentando. Seguimos abertos aos aprendizados que essas experiências e vivências com as mães, famílias e comunidades oportunizarão, e confiantes na contribuição que esta publicação poderá dar aos profissionais nos atendimentos.

NÓS,

Conselheiras e Conselheiros Comunitários Promotores da Amamentação

.....

"O Guia Conselheiros Comunitários Promotores em Amamentação tem um caráter muito especial, pois nasce de uma proposta de extensão das atividades desenvolvidas pela Maternidade Santa Casa Hospital São Judas Tadeu. A **Fundação José Silveira** está materializando o passo 10 da Iniciativa Hospital Amigo da Criança e da Mãe, que é de estimular a comunidade a apoiar e incentivar o aleitamento materno. Contar com pessoas na comunidade que possam prestar auxílio adequado e com suporte, vinculado à maternidade, tem um valor imenso, uma vez que pode ser evitado o desmame precoce, além de gastos financeiros indevidos, e prevenir doenças."

Dra. Dolores Fernandez Fernandez.

.....

"Devemos dar total apoio às mães e orientações sobre a importância da amamentação nos seis primeiros meses de vida do bebê."

Rozilene Silva.

"O conhecimento sobre a amamentação nos ajuda a colaborar e alcançar o propósito da **Fundação José Silveira**."

Mateus Batista.

.....

.....

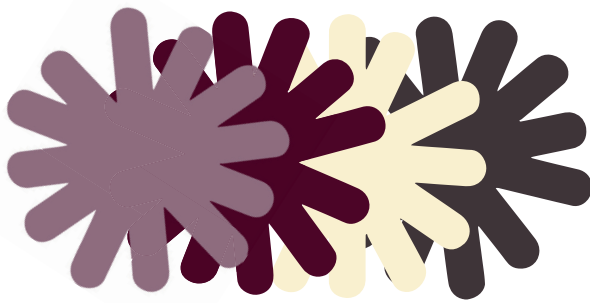
"Algumas mães, por falta de experiência e muito trabalho, não amamentam seus bebês. As Conselheiras de Amamentação podem apoiá-las."

Maria Raimunda Nascimento.

"Quero fazer esse trabalho com muita dedicação, dar o melhor de mim para a amamentação."

Antonia Lima.

.....



"Quero aprender, orientar e motivar as mães para que elas promovam as mudanças que podem transformar suas vidas."

Valdirene Matos.

.....

.....

"Aprender e ensinar sobre a importância da amamentação para a vida das crianças."

Rosana Reis.

"Passar o melhor para que as mães se sintam acolhidas nessa fase de suas vidas."

Juliana Silva.

.....

.....

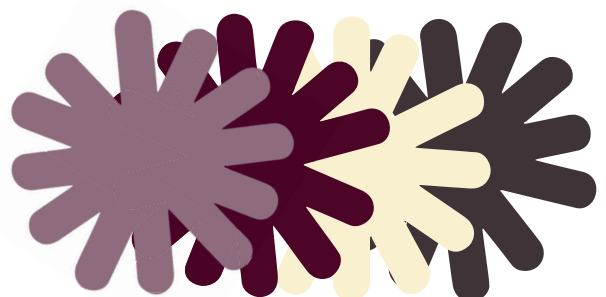
"Realizar um trabalho com qualidade para fortalecer as ações em prol do aleitamento materno."

Ana Regina Rocha.

"Conhecer, estar perto de cada gestante, para poder orientá-la."

Geison Dias

.....





Créditos: Banco de imagem Unsplash

SUMÁRIO

1 Aconselhar: escuta e empatia	12
1.1 Amamentação e sociedade	13
1.2 Amamentação e desenvolvimento infantil	16
1.3 Construindo vínculos: comunicação e confiança	18
1.4 Ética em saúde	21
2 Aconselhar: apoio, técnicas e cuidados	28
2.1 Como o leite materno chega até o bebê?	29
2.1.1 Anatomia da mama	29
2.1.2 Tipos de mamilo	30
2.1.3 Fisiologia da lactação	30
2.2 Como amamentar?	33
2.2.1 Posições para amamentar	33
2.2.2 Pega adequada ou pega correta	36
2.2.3 Como colocar o bebê no peito	42
2.2.4 Quando oferecer o peito	42
2.2.5 Sinais de fome ou saciedade	43
2.2.6 Como terminar a mamada	44
2.3 Extração manual do leite	45
2.3.1 Por que retirar o leite das mamas?	45
2.3.2 Quando retirar o leite das mamas?	45
2.3.3 Como conservar o leite materno?	45
2.3.4 Como fazer a extração manual do leite materno?	46
2.4 Intercorrências mamárias: principais dificuldades na amamentação	48
2.5 Aleitamento em condições especiais	54
2.5.1 Nova gravidez	54
2.5.2 Gemelaridade	54
2.5.3 Crianças com malformações orofaciais	55
2.5.4 Crianças portadoras de distúrbios neurológicos	56
2.6 Mitos e tabus sobre a amamentação	57
2.7 Cuidados com a saúde da mulher	58
2.8 Rede de apoio	59
3 Registros da prática: monitoramento, aprendizados e vivências	62
3.1 Formulário de acompanhamento domiciliar do aleitamento materno	63
3.2 Como avaliar uma mamada	67
3.3 Refletindo sobre os aconselhamentos	69
4 Considerações finais	72
Referências	74

ACONSELHAR: ESCUTA E EMPATIA

A amamentação se dá ao longo de um processo que envolve a mulher e o bebê, além da família, da rede de apoio e da comunidade na qual está inserida. Amamentar é uma prática social em que todos os envolvidos exercem um papel singular, com o dever de escutar e agir com empatia para que a mulher e o bebê tenham as melhores condições possíveis para vivenciarem essa etapa da vida.

1.1 Amamentação e sociedade

*Por que
é importante
amamentar?*

Porque faz bem para a saúde da criança e da mulher. Porque promove e fortalece o vínculo afetivo. Porque é econômico. Porque faz bem para a sociedade. Porque é um ato de promoção da saúde e preservação da vida. Porque faz bem para o planeta.

As vantagens do aleitamento materno são muitas para o desenvolvimento do bebê até sua vida adulta, para a mãe e para toda a sociedade. No entanto, a forma como a nossa sociedade se organiza apresenta, para a maioria das mulheres, grandes barreiras para que possam se dedicar à amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de vida de seu filho.

Alguns fatores sociais que podem contribuir para o desmame precoce e, conseqüentemente, para o aumento das taxas de mortalidade materna e infantil¹, são:

- ✱ a necessidade de breve retorno ao trabalho – seja o trabalho realizado no mercado formal (assalariadas com direito a apenas quatro meses de licença maternidade), o trabalho informal realizado fora do lar (diaristas, vendedoras, profissionais liberais autônomas) ou mesmo dentro do lar (lavadeiras, comércio de alimentos, artesãs), sem direitos trabalhistas garantidos, assim como o trabalho doméstico (cuidado da casa, da alimentação, da família);
- ✱ o incentivo ao consumo de leites e fórmulas infantis em substituição ao leite materno, promovido pelo *marketing* agressivo das empresas produtoras de fórmulas de leites infantis;
- ✱ a falta de fiscalização por parte do poder público para o cumprimento da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância (NBCAL);
- ✱ a falta de políticas públicas específicas para responder às necessidades da mulher que amamenta.

Todos esses fatores precisam ser levados em consideração nas ações de incentivo à amamentação para que o aleitamento materno não se torne mais uma sobrecarga de trabalho para as mulheres.

Também é importante destacar que a sociedade possui responsabilidades para a adesão e o sucesso da amamentação, pois esta é uma prática social, já que envolve o cuidado com a vida humana, rede de apoio, acesso à informação, à proteção e a políticas públicas que considerem a influência dos fatores sociais, econômicos, culturais e psicológicos na vida das mulheres que amamentam, de seu filho e de sua família. É uma prática cujo êxito não depende apenas da dupla mãe/bebê, mas da participação compartilhada do cuidado com toda a sociedade¹, sempre respeitando as decisões da mulher que amamenta.

A nossa atuação como Conselheiras(os) Comunitárias(os) Promotoras(es) da Amamentação, de forma sensível e atenta a essas questões, pode representar um bálsamo para mães e bebês durante a amamentação.

Outra informação relevante sobre a importância da amamentação para a sociedade é o reconhecimento da sua contribuição para o desenvolvimento sustentável² de todo o planeta. É por isso que os Objetivos para o Desenvolvimento Sustentável (ODS) incentivam que os países, estados e municípios desenvolvam metas e estratégias que contribuam para a efetiva preservação do planeta e promoção da vida até 2030. **Você sabia que a amamentação pode contribuir para a conquista de alguns desses objetivos? São eles:**



**PRIMEIRO OBJETIVO:
ERRADICAÇÃO DA POBREZA**

Considera o efeito da amamentação na inteligência e no capital humano.



**SEGUNDO OBJETIVO:
PROMOÇÃO DA NUTRIÇÃO**

A amamentação como recurso para o combate à desnutrição infantil.



**TERCEIRO OBJETIVO:
SAÚDE E BEM ESTAR**

A amamentação é um agente para a promoção da saúde materna e infantil, que se estende para a vida adulta, contribui para a prevenção de doenças não transmissíveis, tais como câncer de mama e diabetes, bem como sobrepeso e obesidade.



QUARTO OBJETIVO:

EDUCAÇÃO DE QUALIDADE

Considera o efeito da amamentação na inteligência e no capital humano.



OITAVO OBJETIVO:

CRESCIMENTO ECONÔMICO INCLUSIVO

Considera o efeito da amamentação na inteligência e no capital humano como potencializador do crescimento econômico inclusivo.



DÉCIMO OBJETIVO:

REDUÇÃO DE DESIGUALDADES

Os impactos sociais da amamentação, em longo prazo, podem ajudar a diminuir a distância entre ricos e pobres.

Sendo assim, a nossa atuação enquanto conselheiras(os) da amamentação contribuirá para o alcance desses objetivos.

.....

Fazemos parte de uma
grande rede de promoção à saúde
e ao bem-estar do planeta!

1.2 Amamentação e desenvolvimento infantil

Todos nós já ouvimos falar que o aleitamento materno é muito importante para o crescimento e desenvolvimento do bebê, mas sabemos por quê?

Nos seis primeiros meses após o nascimento, a criança está desenvolvendo e amadurecendo várias áreas importantes para sua existência, e o leite materno possui diversos nutrientes, vitaminas, minerais, proteínas, gorduras, carboidratos e anticorpos³ que, juntos, trabalham de forma vital para garantir o desenvolvimento saudável e completo do ser humano nesta fase da vida. É por isso que o aleitamento materno exclusivo é recomendado até os seis meses de vida. Com a amamentação exclusiva, não é necessário nem água⁴ para a nutrição do bebê.

A primeira infância, período que vai de 0 aos 5 anos de idade, é uma fase rica para a promoção da saúde física (biológica), cognitiva (intelectual) e emocional (psicossocial) do ser humano. O desenvolvimento físico está relacionado à capacidade da criança de crescer em tamanho e proporção. Já o cognitivo é a capacidade intelectual da criança para desenvolvimento de vocabulário, memória e linguagem de acordo com sua idade. O desenvolvimento emocional infantil, por sua vez, é a capacidade de diferenciar as emoções e controlá-las⁵.

O aleitamento materno contribuirá para o amadurecimento dessas diferentes áreas do desenvolvimento da criança⁵.

Veja como ele atua na prática:

Desenvolvimento físico (biológico)

- * fortalecimento do sistema neuromotor;
- * fortalecimento do sistema imunológico;
- * fortalecimento do sistema respiratório;
- * amadurecimento das funções de sugar, mastigar, engolir, falar e respirar;
- * promoção do peso ideal, prevenindo a obesidade;
- * prevenção contra doenças cardíacas, contagiosas e alérgicas;
- * alívio de cólicas.

.....

Desenvolvimento cognitivo (intelectual)

- * amadurecimento do sistema cognitivo, contribuindo para o desenvolvimento intelectual.

.....

Desenvolvimento emocional (psicossocial)

- * auxílio na relação afetiva entre mãe e filho;
- * fortalecimento do sistema psicológico, para que a criança se sinta segura, contente e madura para que possa:

com até 4 meses, sorrir para as expressões de um rosto, ou mexer as pernas, braços e barriga	com até 8 meses, estender os braços quando quer ser abraçado	com até 12 meses, diante de uma situação de estresse, ficar bem, dentro de curto espaço de tempo	com até 18 meses, pedir ajuda aos pais para brincar ou comer; ir até a geladeira para mostrar a comida que quer	de 1 a 2 anos, usar frases como "me abraça" e "eu quero", além de demonstrar raiva ou "birra", mas ficar bem após um período
--	--	--	--	--

.....

Como podemos ver, o leite materno é um agente de promoção e preservação da vida. Todos os seus benefícios, para as diferentes áreas de desenvolvimento da criança, contribuem para a redução da morbimortalidade infantil e poderão se refletir no desenvolvimento do ser humano ao longo da vida, atuando no desenvolvimento escolar e no alcance de melhores oportunidades na vida adulta².

Mas é importante lembrar que, para o sucesso da amamentação, a mãe e a criança precisam de um ambiente seguro, acolhedor, harmonioso e rico em experiências desde o período pré-natal, por meio dos cuidados da família e da relação com a comunidade onde vive. O envolvimento da rede de apoio e a garantia de políticas públicas que organizam serviços para apoiar as necessidades de famílias e crianças também são fatores fundamentais e complementares para o pleno desenvolvimento da criança pequena.



**Nós, Conselheiras(os) da Amamentação,
estamos chegando para apoiar
mãe e bebê e para fortalecer essa rede.**

1.3 Construindo vínculos: comunicação e confiança

A escuta e o diálogo são habilidades de comunicação essenciais para a construção de relações de confiança e fortalecimento de vínculos. Reconhecemos ser importante que a(o) Conselheira(o) dedique especial atenção ao uso de falas, expressões, atitudes e comportamentos que contribuam para que a mãe se sinta acolhida com a sua presença e possa abrir-se para a construção do vínculo e da confiança necessários para o exercício do aconselhamento.

A comunicação precisa ser utilizada não apenas para dar informações, mas para apoiar as mães na identificação e reflexão sobre os possíveis problemas que podem estar gerando a dificuldade para amamentar. Em algumas situações, a mãe só precisa ouvir que está tudo bem, que ela está se saindo muito bem.⁶



Créditos: Banco de imagem Unsplash

Durante sua atuação, as(os) Conselheiras(os) podem utilizar das suas habilidades de comunicação para:⁶

- ✱ ouvir e aprender sobre as crenças da mulher, seu nível de conhecimento e suas práticas;
- ✱ aumentar sua confiança e elogiar práticas que deseja encorajar;
- ✱ fornecer informações;
- ✱ comunicar-se com familiares que influenciam a mãe, especialmente aqueles que sejam capazes de influenciar de forma negativa as práticas de alimentação do bebê;
- ✱ sugerir mudanças que a mulher possa acolher a fim de melhorar seu amamentar;
- ✱ combinar visitas de acompanhamento.

Para a construção de vínculos e fortalecimento da confiança com as mães, o uso das diferentes formas de comunicação pode ajudar. Veja como a comunicação verbal e a comunicação não verbal podem ser utilizadas:⁶

Formas de comunicação não verbal com as mães	Formas de comunicação verbal com as mães
Sentar-se no mesmo nível e próximo à mãe	Estimular a mãe a falar: demonstrar interesse e devolver em outras palavras ou com gestos o que você compreendeu sobre o que a mãe falou.
Remover barreiras físicas como mesas ou pastas de papel que se tem nas mãos	Fazer perguntas abertas: perguntas iniciadas com "Quando?", "Como?", "Onde?", "Por quê?", podem estimular a mãe a conversar com você.
Prestar atenção à mãe, evitar se distrair e mostrar que está ouvindo, afirmando com a cabeça, sorrindo ou fazendo outros gestos adequados	Demonstrar que se compreende o que ela diz.
Não apressar a conversa e não olhar para o relógio.	Evitar perguntas fechadas: perguntas iniciadas com "Você está?", "Você fez?", "O bebê já?", podem ser respondidas com sim ou não e podem não oferecer muitas informações.
Só tocar na mãe de forma apropriada (como na mão ou no braço). Não tocar em suas mamas ou em seu bebê sem sua permissão.	Evitar fazer muitas perguntas, mas estimular que a mãe se sinta confortável e segura para falar.

.....

Ao longo do acompanhamento das mães, as(os) Conselheiras(os) poderão encontrar situações nas quais o que as mães mais necessitam é sentirem-se bem consigo mesmas e confiantes de que estão sendo uma boa mãe. Demonstrar atitudes que estimulem o fortalecimento da autoconfiança é muito importante para que elas se sintam seguras para tomar decisões e resistir às pressões de outras pessoas.⁶

É possível apoiá-las da seguinte forma⁶:

SENDO EMPÁTICO

A empatia acontece quando demonstramos que estamos ouvindo o que a mãe diz e tentando entender como ela se sente; quando acolhemos o ponto de vista da mãe, sem julgamentos.

RECONHECENDO OS AVANÇOS

Reconheça e elogie o que a mãe e o bebê conseguiram realizar.

FORNECENDO INFORMAÇÕES COM LINGUAGEM SIMPLES

Dedique atenção ao que a mãe precisa saber naquele momento, com uso de palavras adequadas, que a mãe entenda, e sem exagerar na quantidade de informações.

ACEITANDO O QUE A MÃE PENSA E SENTE

Podemos aceitar as ideias e sentimentos da mãe sem discordar dela, isso não é o mesmo de concordar com ela. Você pode aceitar o que ela diz e, em outro momento, fornecer a informação correta. Aceitar o que ela diz ajuda a mãe a confiar em você e a encoraja a continuar a conversa, porque sente que foi escutada.

OFERECENDO AJUDA PRÁTICA

Observe se a mãe está confortável, em posição relaxada, se está com sede ou fome, ou se tem outras necessidades, e ofereça apoio e ajuda prática para que ela consiga se concentrar melhor no bebê.

NÃO DANDO ORDENS, MAS OFERECENDO SUGESTÕES

Não diga à mãe o que ela deve ou não fazer; ofereça escolhas e deixe que ela decida o que é melhor para ela.



1.4 Ética em saúde

A palavra “**ética**” vem do grego *ethos*, que significa “caráter”, “costume”. Pode ser definida como um conjunto de padrões, normas e valores morais que orientam o comportamento de um grupo ou indivíduo. A ética é uma área da filosofia moral que é dedicada às ações e comportamentos humanos.

Somos éticos quando:

- ✱ defendemos para todos os seres humanos um tratamento respeitoso;
- ✱ compreendemos o nosso dever de respeitar os interesses de todos;
- ✱ ampliamos nossa defesa pelo que é coletivo;
- ✱ defendemos os interesses de todos da sociedade na qual estamos inseridos;
- ✱ buscamos agir pelo princípio da igualdade, sendo a decência e a coerência moral fundamentais.

E a ética profissional em saúde, o que é?



É a missão de cuidar da saúde da população. Para isso, precisamos exercitar nossa consciência crítica, avaliar nossa prática e as consequências do nosso comportamento nas relações com a população (mãe, pai, família), com o colega de todas as profissões e com os meios de trabalho.

Passos para a atuação ética da(o) Conselheira(o) da Amamentação:

1º passo – Preparar-se para a entrevista

- ✓ Perceber as questões das pessoas envolvidas no acompanhamento;
- ✓ sempre perguntar os motivos que levam as pessoas a tomar as suas decisões;
- ✓ perguntar sobre os temores e medos que possam ter em relação à amamentação;
- ✓ perceber o outro como ele é: suas questões, seus motivos, seus medos e anseios;
- ✓ sempre anotar as observações das suas ações;

- ✓ sempre orientar o que diz a ciência, e não o que você pensa;
- ✓ compreender o que a pessoa é contrária, respeitando as suas posições, mas sempre alertando sobre as orientações da ciência.

2º passo - Saber conversar

- ✓ Ter objetivos determinados;
- ✓ ter as ferramentas para a entrevista, quando necessário;
- ✓ acolher a pessoa, o momento em que ela vive;
- ✓ propor, em vez de impor;
- ✓ criar confiança mútua;
- ✓ partilhar o cuidado;
- ✓ respeitar a autonomia;
- ✓ caminhar juntos!

3º passo - Saber fazer perguntas

- ✓ Fazer perguntas que proporcionem respostas efetivas;
- ✓ não ferir ou causar atropelos;
- ✓ não ser desconcertante;
- ✓ não irritar a pessoa;
- ✓ não causar desconfiança;
- ✓ não causar desconforto.

4º passo - O caminho do entrevistador

- ✓ Ter objetividade;
- ✓ ter precisão no que diz;
- ✓ ter respeito pelo outro;
- ✓ ser sincero;
- ✓ ter um genuíno interesse pela situação que a mãe ou a família esteja vivendo;
- ✓ ter empatia.

Mas o que é ter empatia?

A empatia tem a ver com a nossa capacidade de entender o que outra pessoa sente numa determinada situação, sendo assim, é “[...] a capacidade de compreender os sentimentos e emoções dos outros, com base no reconhecimento do outro como semelhante [...]”⁷. Ao reconhecermos a importância da empatia para nossa atuação como Conselheira(o) da Amamentação, destacamos que o desenvolvimento de uma relação empática envolve:



autoconhecimento, escuta ativa, respeito e tolerância para que todos possam encontrar suas próprias fraquezas, medos e preconceitos; a empatia será a mediadora do cuidado humanizado⁸;

remoção de obstáculos como “[...] angústia, preocupação, preconceitos, falta de autoconfiança e autossuficiência”, que podem limitar a ação⁸;

compreensão da experiência, preocupação e perspectiva do outro, combinada com a capacidade de comunicar essa compreensão^{9,10};

atitude de colocar a si mesmo, mental e emocionalmente, no mundo do outro, demonstrando que você o entende e observando a sua reação sobre isso^{9,10};



Créditos: Banco de imagem Unsplash

Não Confunda!

Simpatia, pena, identificação e auto transposição não é o mesmo que empatia.

Promover atitudes e comportamentos como autoconsciência, consideração positiva, sem julgamento pelos outros, boas habilidades de escuta e autoconfiança é sugerido como importante no desenvolvimento das(os) Conselheiras(os) da Amamentação, que deverão demonstrar empatia durante o acompanhamento.

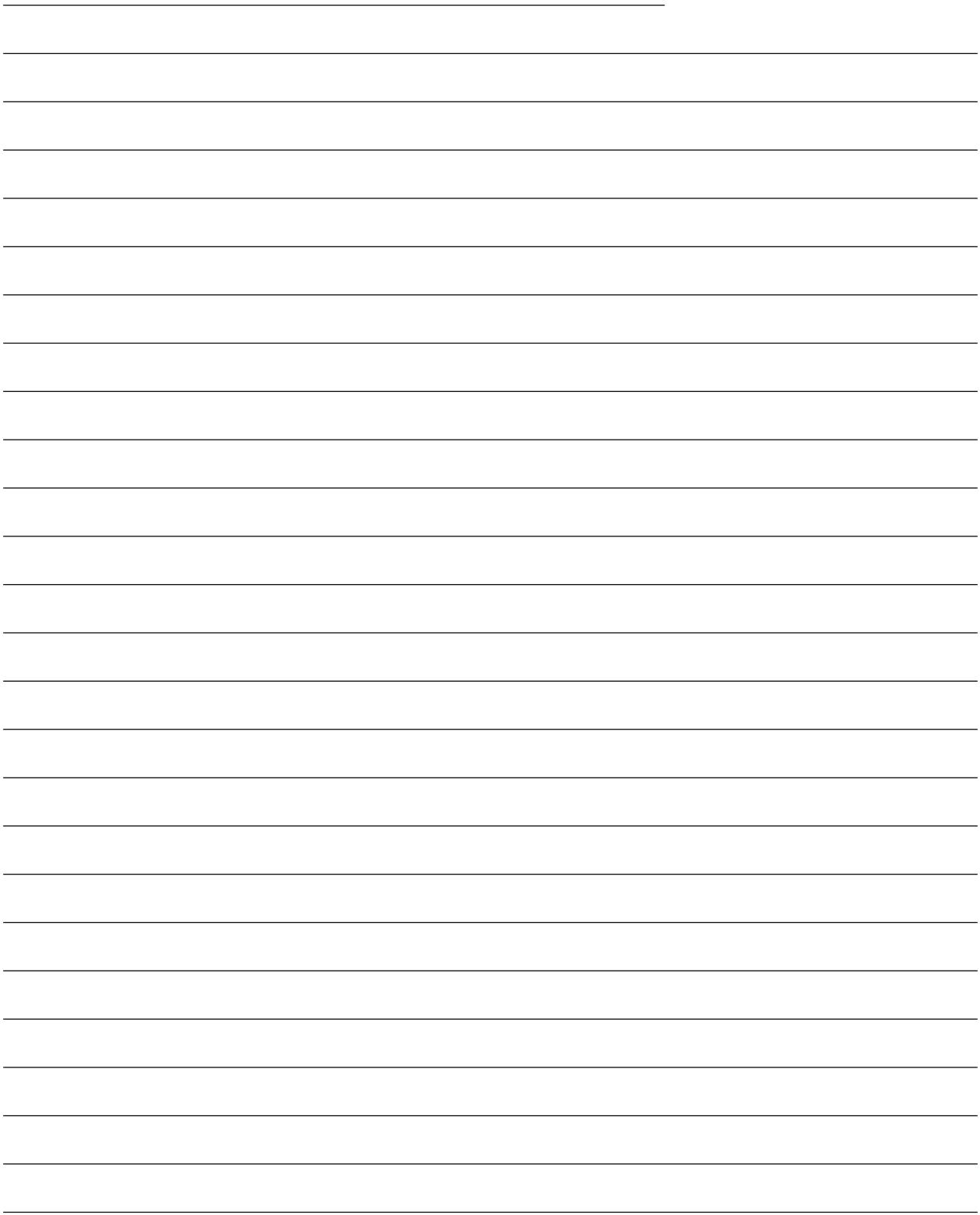
.....



Registro da Prática

Reservamos este espaço para você anotar, desenhar, refletir sobre os pensamentos, sentimentos, percepções e aprendizados deste capítulo!

[illegible]



[illegible]

2

ACONSELHAR: APOIO, TÉCNICAS E CUIDADOS

O aconselhamento em amamentação, além de empatia e escuta, é uma prática sustentada em conhecimentos técnicos, permitindo que as(os) Conselheiras(os) deem o suporte e apoio necessários à mulher que amamenta de acordo com as suas necessidades. Portanto, não se trata de dar ordens, mas de dar sugestões para que a mulher possa decidir o que é melhor para ela. Aconselhar, essencialmente, é cuidar!

2.1 Como o leite materno chega até o bebê?

Para que a amamentação ocorra, é preciso que o leite da mama chegue até o bebê. Para isso, é necessário que a mama produza e libere o leite, e que o bebê seja capaz de sugar, ou seja, retirar o leite da mama.

A mama é formada por diferentes partes, e cada uma delas tem função importante, ainda no período da gestação, para a produção do leite.

2.1.1 Anatomia da mama

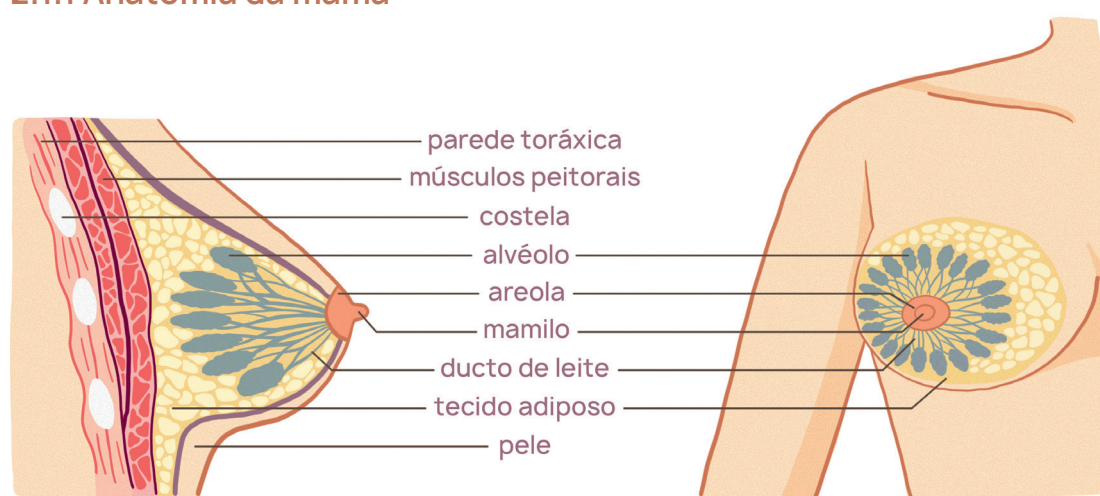


Figura 1: Anatomia da mama. Autoria própria.

A área mais escura ao redor do mamilo é chamada de aréola. Nela, ocorre a produção de secreções importantes para manter a pele dessa região saudável e para a produção do cheiro da mãe, essencial para que o bebê a reconheça e encontre a mama.⁶

Para uma boa mamada, o bebê precisa estar com a boca bem aberta. A mãe deve colocar parte da boca na aréola, a língua sobre a gengiva inferior, aproximar o bebê ao peito com o mamilo apontando para o céu da boca e o queixo encostado na mama.

Todas as mamas são boas para amamentar. Então, é importante deixar claro para as mães que a quantidade de leite produzida não tem relação com o tamanho ou a forma da mama das mulheres.



2.1.2 Tipos de mamilo

Assim como existem diferentes formatos de mamas – grandes, pequenos, redondos, separados, assimétricos, dentre outros, também existem diferentes tipos de mamilo (bico do seio).

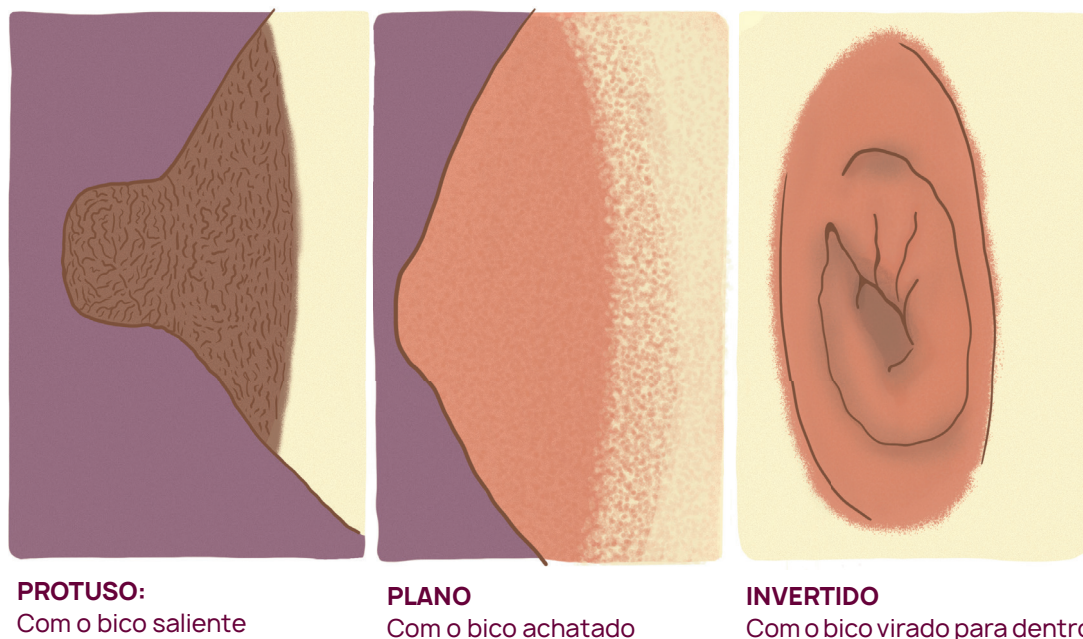


Figura 2: Tipos de mamilo. Autoria própria.

Entendendo isso, busque tranquilizar a mãe, informando que nenhum tipo de mamilo impede a amamentação. Entretanto, alguns podem apresentar dificuldade no início do processo, mas, com apoio e orientações assertivas sobre o posicionamento para amamentar e a pega correta, esses desafios podem ser contornados.

Veremos nos próximos capítulos deste Guia que o bebê, para fazer uma boa pega, não abocanha apenas o mamilo, mas toda a aréola.

.....

2.1.3 Fisiologia da lactação

O leite é produzido pelas células que recebem nutrientes levados pelos vasos sanguíneos localizados ao redor dos alvéolos. Esse leite é expelido da mama pela contração dos músculos que também estão ao redor de cada alvéolo.⁶

O colostro é o leite que a mulher produz nos primeiros dias após o nascimento do bebê, mas, para a produção e fluxo do leite materno, é importante a presença de dois hormônios que atuam após o parto: a prolactina e a ocitocina. É graças à atuação desses hormônios que as mamas começam a produzir maiores quantidades de leite. Vejam como eles funcionam.⁶

PROLACTINA

A prolactina é um hormônio que faz os alvéolos produzirem leite. Ela funciona depois da mamada do bebê, para a produção de leite para a mamada seguinte.



Figura 3: Fisiologia da lactação - Prolactina. Autoria própria.

OCITOCINA

A ocitocina causa a contração das células musculares ao redor dos alvéolos, fazendo o leite fluir. Isso é fundamental para que o bebê receba o leite. Esse processo é chamado **reflexo da ocitocina**.

Após o parto, a mãe pode apresentar alguns sinais do reflexo da ocitocina, como:

- ✱ contrações uterinas dolorosas, às vezes com aumento momentâneo de sangramento;
- ✱ sede súbita;
- ✱ borramento de leite da mama, ou vazamento da mama que não está sendo usada pelo bebê;
- ✱ sensação de pressão (fisgada) na mama.

Como podemos observar, a ocitocina é um hormônio muito importante para a amamentação, sendo recomendado que a mãe adote algumas práticas para auxiliar a ocitocina a funcionar⁶:

- ✿ sentir-se satisfeita com seu bebê e confiar que seu leite é o melhor alimento para ele;
- ✿ relaxar e ficar confortável para as mamadas;
- ✿ retirar um pouco de leite e estimular o mamilo;
- ✿ manter o bebê próximo para poder ver, sentir o cheiro, tocar e responder a ele;
- ✿ se necessário, pedir ajuda a alguém para massagear as suas costas, principalmente nas laterais da espinha dorsal.

reflexo da OCITOCINA



Figura 4: Fisiologia da lactação - Ocitocina. Autoria própria.

A ocitocina pode deixar a mãe sonolenta e relaxada. No entanto, pode ser temporariamente inibida, caso a mãe esteja em situação de dor extrema (mamilos fissurados, pontos de parto cesariano ou episiotomia), estresse de qualquer causa, dúvidas, vergonha ou ansiedade, ou ainda por uso de nicotina (fumo) e álcool¹¹.

É necessário ter atenção à presença de alguns fatores que podem inibir, interromper, a produção do leite materno, tais como⁶:

- ✿ quando o bebê mama apenas de um lado, o leite pode ser produzido em uma mama, mas não na outra. Isso ocorre porque o leite contém um inibidor que pode reduzir a sua própria produção; deve-se alternar as mamas durante a mamada;
- ✿ se a mama estiver cheia e o leite não for retirado, pode ocorrer a redução da produção do leite; se o leite for retirado da mama, a produção de leite aumenta;
- ✿ a pega da mama inadequada; mamadas com intervalos longos; interromper ou interferir no tempo de mamada desejado pelo bebê pode interferir na produção do leite materno.

Ao observar a presença desses sinais, orientações e apoio devem ser dados à mãe para resolver a situação. Assim, logo a produção do leite deve ser restabelecida. Afinal, a quantidade produzida de leite depende do quanto ele é removido. Se não houver remoção do leite, devido à interferência de algum desses fatores, o leite não continuará sendo produzido.

Durante o acompanhamento, a(o) Conselheira(o) da Amamentação deve sempre lembrar que a forma como conversa com a mãe também é importante para ajudar seu leite a fluir. Portanto, não a deixe preocupada com seu processo de amamentação. Ao invés disso, escute-a, oriente e coloque-se à disposição para apoiá-la.

2.2 Como amamentar?

Apesar de a amamentação ser um processo natural, é necessário conhecimento. Garantir à mãe e à família o acesso a informações adequadas sobre a amamentação, ainda durante o pré-natal, é essencial para evitar o desmame precoce. Oferecer orientações sobre a pega correta, posições para amamentar, mitos sobre a amamentação, condições da mama, entre outras informações, contribuirá para que a mulher se sinta mais segura e confiante para amamentar seu filho.

2.2.1 Posições para amamentar

Um conhecimento importante para a atuação das(os) Conselheiras(os) é sobre as posições adequadas para a amamentação. São detalhes que podem parecer insignificantes, mas não são. Tanto a mãe quanto o bebê precisam estar em posições adequadas e confortáveis para que o amamentar flua sem dificuldades. Além disso, adotar uma posição adequada pode ajudar na pega eficiente, além de evitar dores e desconfortos.

A seguir, apresentamos informações que devem orientar a atuação da(o) Conselheira(o) ao prestar apoio às mães sobre as posições que podem ser adotadas ao amamentar.^{4,6,11,12}

MULHER SENTADA TRADICIONAL

Mulher sentada, com o bebê bem junto ao colo, com o corpo do bebê virado para o corpo da mãe e bem apoiado pelo braço do mesmo lado da mama que está sendo oferecida (posição tradicional). **Útil para ajudar a drenar todas as regiões da mama. Oferece à mãe uma boa visão da pega da mama pelo bebê. Cuide para que o bebê não dobre o pescoço forçando o queixo contra o peito.**



MULHER SENTADA INVERTIDA TRADICIONAL

Mulher sentada, apoiando a criança com o braço oposto ao da mama que está sendo oferecida (posição tradicional invertida).



MULHER SENTADA CAVALINHO

Mulher sentada, com o bebê apoiado ao seu corpo verticalmente (posição de cavaleiro).



MULHER SENTADA NINHO

.....

O bebê fica posicionado na sua lateral (posição de jogador de futebol americano). A parte inferior do braço do bebê passa pela lateral do corpo da mãe. Não fica entre o peito do bebê e da mãe. Preste atenção para que a cabeça do bebê não fique muito perto da axila da mãe, para que a mama não seja puxada para o lado dificultando a pega da mama pelo bebê. Posição indicada para amamentar bebês prematuros, muito pequenos.



MULHER SENTADA COM BRAÇO CRUZADO

.....

Útil para bebês pequenos ou doentes. A mãe tem bom controle sobre a cabeça e o corpo do bebê, portanto, funciona quando ela está aprendendo a amamentar. Preste atenção para a mãe não segurar a cabeça do bebê com muita firmeza, impedindo a movimentação.



MULHER DEITADA JUNTO AO BEBÊ

.....

A mãe deve deitar-se de lado, apoiando sua cabeça e costas em travesseiros para ficar mais à vontade. A mãe também pode dar de mamar recostada na cama. Com um braço, a mãe apoia o pescoço e o tronco do bebê, ajudando a aproximar o corpo do bebê ao seu corpo, e com a outra mão aproxima a boca do bebê do bico do peito. Ele próprio vai procurar o bico. Ajuda a mãe a descansar. Confortável após o parto cesariano. Prestar atenção para que o nariz do bebê esteja no nível do mamilo da mãe e para que o bebê não precise dobrar o pescoço para alcançar a mama.



Crédito: Arquivo Fundação José Silveira

2.2.2 Pega adequada ou pega correta

Pega é o nome dado ao encaixe da boca da criança ao peito da mãe para poder mamar. É recomendado apoiar a mama com a mão em forma de “C” para colocar o peito na boca da criança. Uma pega adequada favorece a retirada eficiente do leite da mãe pela criança e não machuca a mulher.⁴

Observe: Aréola, Boca, Lábio inferior, Queixo.

PEGA INCORRETA



PEGA CORRETA

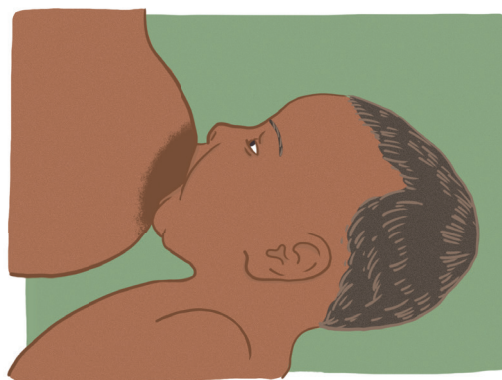


Figura 5: Pega correta e incorreta. Autoria própria.



Existem alguns sinais que indicam pega favorável, são eles:

- ✱ boca bem aberta;
- ✱ lábios virados para fora (boca de peixinho);
- ✱ queixo encostado na mama;
- ✱ ver a aréola (a parte escura da mama em volta do mamilo) aparecer mais acima do que abaixo da boca do bebê.

A PEGA CORRETA



Figura 6: Pega correta. Arquivo Fundação José Silveira.

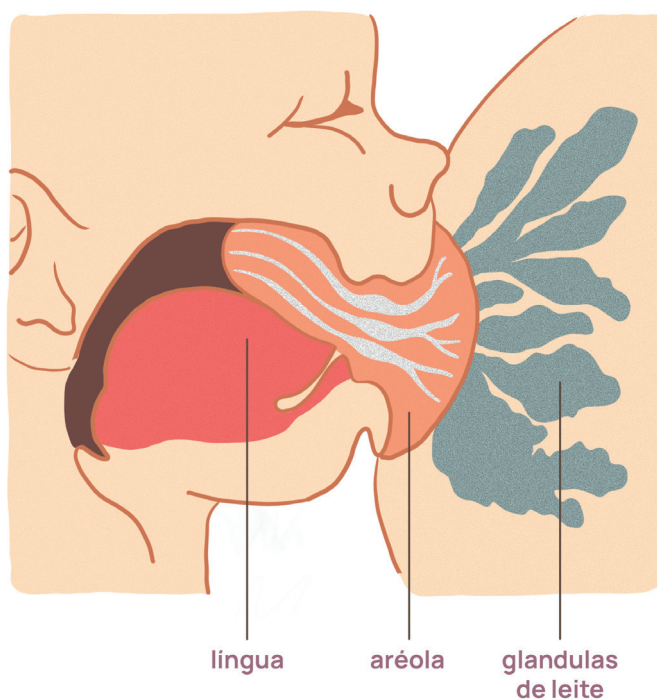


Figura 7: Pega correta. Autoria própria.

A imagem demonstra que, durante a amamentação, o bebê não suga simplesmente.

Quando a pega é correta, as funções da língua, da aréola, das glândulas do leite são ativadas, favorecendo a sucção efetiva.

É importante observar que:

- * o bebê usa a sucção para esticar o tecido mamário e assim formar um bico e segurar o tecido mamário na boca;
- * o reflexo da ocitocina faz o leite materno fluir e preencher os ductos abaixo da aréola;
- * a ação da língua do bebê pressiona o leite dos ductos para a boca;
- * quando o bebê suga, sua boca e língua não esfregam a pele da mama e do mamilo, o que deixaria o mamilo dolorido;
- * quando um bebê está bem agarrado, ele remove e transfere o leite materno com facilidade, e isso é chamado de sucção efetiva;
- * podemos ver e ouvir um bebê engolindo o leite quando suga de forma eficaz;
- * o leite varia ao longo do dia, de uma mamada para outra e de mãe para mãe;
- * o padrão de mamada de um mesmo bebê pode variar ao longo do dia e de acordo com o seu crescimento; à medida que ele cresce, a extração fica mais eficiente;
- * quanto mais o bebê mamar, mais leite vai ser produzido; o bebê deve mamar nas duas mamas; isso aumenta a produção.



Dicas para que o bebê tenha uma pega adequada:⁴

- ✿ estimular o reflexo de busca: tocar a boca do bebê com o mamilo;
- ✿ esperar que o bebê esteja com a boca bem aberta (como se fosse bocejar);
- ✿ aproximá-lo da mama, e não a levar até ele;
- ✿ remover qualquer obstáculo entre a boca da criança e a parte da mama que a criança precisa abocanhar (mamilo e parte da aréola – parte mais escura do peito), como roupas, panos, mãos ou dedos da mãe;
- ✿ o rosto da criança deve estar próximo e de frente para a mama e com o nariz na frente do bico do peito (mamilo);
- ✿ colocar a criança no peito para sugar quando ela estiver com a boca bem aberta.

1



2



3



4



Crédito: Arquivo Fundação José Silveira

Amamentar não deve doer se a pega e a posição forem adequadas.

Para isso, recomenda-se:⁴

- ✓ iniciar a amamentação o mais cedo possível, de preferência na primeira hora de vida do bebê;
- ✓ dar tempo suficiente para o bebê sugar em uma mama antes de passar para a outra, caso deseje continuar mamando;
- ✓ amamentar sempre que o bebê apresentar sinais de fome.

No quadro abaixo, são apresentados sinais que podemos observar para saber se o bebê está mamando de forma adequada ou não.

SINAIS DE SUCÇÃO EFICAZ OU EFICIENTE	SINAIS DE SUCÇÃO NÃO EFICAZ OU INEFICIENTE
O bebê suga lentamente e profundamente. É possível ver e ouvir o bebê engolindo. As bochechas do bebê ficam arredondadas durante a mamada. O bebê termina a mamada e solta a mama sozinho e parece satisfeito.	Suga a intervalos curtos. Emite sons de estalido com a boca. Tem as bochechas encovadas. Está inquieto e parece insatisfeito na mama, e a solta com frequência. Mama com intervalos muito curtos. Não está satisfeito ao fim da mamada.

A pega inadequada pode gerar consequências para a saúde da mãe e do bebê. Por isso, ao observar o início de algum dos sinais abaixo, devemos buscar os recursos e apoio necessários para evitar a evolução da situação.

- ✱ Mamilos doloridos;
- ✱ Mamilos feridos (fissuras);
- ✱ Ingurgitamento;
- ✱ Bebê insatisfeito e chora muito;
- ✱ O bebê mama com frequência e por muito tempo;
- ✱ Bebê frustrado, dificuldade para mamar;
- ✱ Diminuição da produção de leite;
- ✱ Bebê não consegue ganhar peso;
- ✱ Esvaziamento da mama insuficiente;
- ✱ Mãe insegura, se sente falhando e para de amamentar.

Auxílio de terceiros para posicionamento do bebê

É importante destacar que todas as mães precisam de ajuda para posicionar seu bebê. Enquanto Conselheiras(os), devemos nos colocar à disposição da mãe para apoiá-la nesse momento. Também podemos orientar os(as) companheiros(as) e familiares da mãe para que eles possam dar suporte no posicionamento da mulher e do bebê para amamentar.

Em geral, nas opções de amamentação sentada, a mãe pode cruzar as pernas ou usar travesseiros sobre suas coxas, ou ainda usar, embaixo dos pés, um apoio para facilitar a posição do bebê, permitindo, assim, que a boca do bebê fique no mesmo plano da aréola. Em relação à **posição do bebê**, é importante prestar atenção nas seguintes dicas:¹²

- ✓ O corpo do bebê deve estar inteiramente de frente para a mãe e bem próximo (barriga do bebê voltada para a barriga da mãe);
- ✓ O bebê deve estar alinhado, a cabeça e a coluna em linha reta, no mesmo eixo;
- ✓ A linha do nariz do bebê deve estar de frente para o mamilo, e este apontando para o céu da boca do bebê;
- ✓ A mãe deve apoiar, com o braço e a mão, o corpo e o "bumbum" do bebê;
- ✓ Aproximar a boca do bebê bem em frente ao peito, para que ele possa abocanhar, ou seja, colocar a maior parte da aréola (área mais escura e arredondada do peito) dentro da boca;
- ✓ O queixo do bebê deve tocar o peito da mãe;

2.2.3 Como colocar o bebê no peito

Algumas orientações podem ser dadas à mãe para auxiliá-la no momento de oferecer o peito.¹²

- ✿ Para dar de mamar, oriente a mãe a estar calma e não apressar o bebê; observe seu interesse para iniciar e terminar a mamada.
- ✿ Antes de amamentar, caso o peito esteja muito cheio, oriente a mãe a fazer uma expressão manual para amaciar a aréola. Com os dedos indicador e polegar, ela deve espremer as regiões acima e abaixo do limite da aréola para retirar algumas gotas de leite e amaciar o bico.
- ✿ Oriente a mãe a levar o bebê ao peito, e não o peito ao bebê, encostando o bico do peito na boca do bebê, para ele virar a cabeça e pegar o peito – reflexo da busca. Ele sozinho sabe como fazer isto.
- ✿ A mãe precisa segurar o peito com o polegar acima da aréola e o indicador e a palma da mão abaixo, em formato de C, isso facilitará a pega adequada.
- ✿ O bebê abocanha a maior parte da aréola, o lábio inferior fica voltado para fora, como se fosse uma boquinha de peixe. O nariz fica livre, suga mais leite e evita rachaduras.
- ✿ A mãe deve ouvir o ritmo do bebê sugando, deglutindo e fazendo pausa para respirar e voltar a sugar novamente.
- ✿ É preciso respeitar o ritmo de mamar de cada bebê.
- ✿ Deve-se apoiar o bebê, deixando os seus braços livres.

.....

2.2.4 Quando oferecer o peito

Uma das principais estratégias para o sucesso da amamentação é identificar e assegurar os momentos adequados para oferecer o peito.¹²

- ✿ Oferecer o peito logo após o nascimento, ainda na sala de parto, quer seja parto normal ou cesárea, porque estimula a produção e descida do leite.
- ✿ Oferecer o peito sempre que o bebê quiser, de dia ou de noite, sob livre demanda, porque, quanto mais o bebê mama, mais leite o peito produz.
- ✿ Oferecer um peito até o bebê soltar e, depois, oferecer o outro.

- ✿ Não interromper a mamada, porque é importante dar de mamar até o bebê soltar, para receber o leite do final da mamada.
- ✿ Na mamada seguinte, começar com o peito que o bebê sugou por último na mamada anterior, ou no que não mamou, porque é importante retirar a maior quantidade possível de leite para estimular sua produção.

ATENÇÃO!

Quando percebemos que o bebê suga, mas não engole o leite, então é hora de mudar de mama. Essa é a sucção não nutritiva.

2.2.5 Sinais de fome ou saciedade

Reconhecer os sinais manifestados pelo bebê, que indicam se ele está com fome ou saciado com a mamada, é uma forma de comunicação importante para que a mãe possa tomar decisões durante seu processo de amamentação.

POUCA FOME



abre a boca



mexe de um lado para outro, estica braços e pernas



procura a mama

MUITA FOME



coloca a mão na boca



começa a se mexer mais



se estica todo

MUITA FOME! CHORO



choro



pede colo



fica com o rosto avermelhado

Figura 8: Sinais de fome ou saciedade. Autoria própria,

É importante lembrar que o choro será sempre o último sinal. Portanto, o bebê deve ser colocado para mamar ainda nos primeiros sinais de fome, ou seja, fome pouca ou com fome. A ilustração abaixo demonstra comportamentos do bebê que podem ser observados como sinais de fome ou saciedade.

.....

2.2.6 Como terminar a mamada

Ao terminar a mamada, a mãe pode seguir as orientações abaixo para evitar transtornos ou intercorrências futuras para ela ou para o bebê.¹²

- ✱ Geralmente, o bebê solta sozinho o peito. Mas, se for preciso interromper a mamada, a mãe deve colocar a ponta do dedinho mínimo no canto da boca do bebê para que ele solte o peito sem machucar.
- ✱ Para o bebê arrotar, a mãe, o pai ou outro familiar deve levá-lo e apoiar a cabeça no seu ombro e fazer uma leve massagem nas costas. É importante a participação da família neste momento.
- ✱ Outra posição para arrotar é colocar o bebê sentado no colo da mãe, inclinando-o para a frente, apoiado com o braço da mãe, voltado para a frente com as pernas flexionadas.
- ✱ O peito não precisa de limpeza antes ou após as mamadas. O banho diário é suficiente.
- ✱ Lembrar que cada mãe e bebê são únicos e muitas regras podem não combinar. O que vale para uma mãe pode não valer para outra.

1



2



3



Crédito: Arquivo Fundação José Silveira.

2.3 Extração manual do leite

2.3.1 Por que retirar o leite das mamas?

Quando as mamas ficam muito cheias, a pega é dificultada e o bebê não retira a quantidade de leite de que necessita. Além disso, o mamilo pode "rachar", tornando a mamada dolorosa.

.....

2.3.2 Quando retirar o leite das mamas?

- ✓ Quando a mãe tem leite em excesso;
- ✓ Quando a mãe e o bebê não podem ficar juntos, em situações como: a mãe ou o bebê está doente; a mãe tem problemas de saúde e precisa ficar internada; no lugar onde a mãe trabalha não tem creche; a mãe precisa viajar e não pode levar o filho.
- ✓ Quando o bebê tem dificuldade de sugar, o que pode acontecer quando: o bebê nasceu muito antes do tempo e tem pouco peso; tem deformidade na boca; tem dificuldade para respirar; apresenta falta de coordenação para a sucção; ainda está aprendendo a sugar um mamilo invertido.
- ✓ Quando a mama estiver cheia, para facilitar a pega.
- ✓ Quando a mãe deseja doar o excedente de seu leite, que é usado por crianças que não estão mamando no peito de sua mãe. Atenção! Para que a criança tome leite de outra mãe, é obrigatório pasteurizá-lo previamente num banco de leite humano. Nenhum bebê deve mamar no peito de outra mãe que não seja a sua.

.....

2.3.3 Como conservar o leite materno?

- ✓ Se não tiver refrigerador, o leite pode ser coletado em um recipiente limpo e ser oferecido imediatamente.
- ✓ O leite ordenhado pode ser refrigerado com segurança por até 12 horas ou congelado por até 15 dias.
- ✓ Antes de alimentar o bebê com o leite guardado, é preciso aquecê-lo em banho-maria.
- ✓ O leite deve ser oferecido ao bebê com colher, copo ou xícara, e lembrar sempre de jogar fora o que sobrou.



2.3.4 Como fazer a extração manual do leite materno?

- ✓ A mãe deve lavar bem as mãos;
- ✓ Prender os cabelos e usar uma touca de banho ou pano amarrado;
- ✓ Proteger a boca e o nariz com pano ou fralda;
- ✓ Escolher um lugar limpo e tranquilo;
- ✓ Preparar uma vasilha (de preferência um frasco de vidro com tampa plástica) fervida por 15 minutos;
- ✓ Escorrer a água da panela e colocar o frasco e a tampa para secar de boca para baixo em um pano limpo ou papel toalha.
- ✓ Não enxugar. Deixar secar naturalmente.
- ✓ Massagear o peito com a ponta de dois dedos iniciando na região mais próxima da aréola, indo até a região mais distante, apoiando o peito com a outra mão;
- ✓ Massagear a mama de encontro ao tórax, massageando por mais tempo as áreas mais doloridas;
- ✓ Apoiar a ponta dos dedos (polegar e indicador) acima e abaixo da aréola, apertar suavemente um dedo contra o outro, sem deslizá-los na aréola, repetindo o movimento até o leite começar a sair;
- ✓ Não pressionar demais, pois pode bloquear os canais por onde passa o leite.
- ✓ No primeiro momento, o leite pode não sair, mas, depois de pressionar algumas vezes, começará a pingar.

1



2



3



4



Crédito: Arquivo Fundação José Silveira.

O QUE NÃO PODE:

Espremer o mamilo;
Deslizar os dedos sobre a mama;
Puxar ou estical o mamilo

2.4 Intercorrências mamárias: principais dificuldades na amamentação^{11,13}



DIFICULDADE Demora na descida do leite
PRINCIPAIS SINTOMAS
Leite não desce logo após o parto.
PRINCIPAIS CAUSAS
Em algumas mulheres, a "descida do leite" ou apojadura só ocorre alguns dias após o parto.
O QUE PODE SER FEITO
É fundamental que a mulher se sinta confiante e conte com suporte da família e da sua rede de apoio quanto à amamentação. Além disso, o estímulo da mama com sucção frequente contribui para a descida do leite e com o ajuste da produção para as necessidades do bebê. O apoio profissional também é fundamental.

DIFICULDADE Criança com dificuldade inicial para sugar
PRINCIPAIS SINTOMAS
Resistência do bebê às tentativas de ser amamentado; com frequência, não se descobre a causa dessa resistência inicial. Presença de dor quando o bebê é posicionado para mamar ou pressão na cabeça do bebê ao ser apoiado.
PRINCIPAIS CAUSAS
Algumas vezes pode estar associada ao uso de bicos artificiais ou chupetas. Pega ou posição inadequada. O bebê pode não abocanhar adequadamente a mama porque elas estão muito tensas, ingurgitadas, ou os mamilos são invertidos ou muito planos.
O QUE PODE SER FEITO
Acalmar a mãe e o bebê. Suspender o uso de bicos de mamadeiras, silicone e chupetas. Utilizar apoio para mamas muito grandes. Melhorar a pega e variar a posição do bebê no momento de amamentar. Fazer a retirada do leite do peito com as mãos ou com bomba enquanto o bebê não conseguir sugar a mama para oferecer o leite ao bebê no copo ou colher e para estimular a mama a produzir leite.

DIFICULDADE Mamilo invertido	
PRINCIPAIS SINTOMAS	
Anatomia natural da mama da mulher. Complicações de cirurgia de mama. Câncer de mama.	
PRINCIPAIS CAUSAS	
A maioria dos mamilos se projeta para fora, mas alguns se retraem ou baixam para dentro, criando uma covinha na extremidade, chamado de mamilo invertido.	
O QUE PODE SER FEITO	
Promover a confiança e empoderar a mãe. Ajudar o bebê a abocanhar o mamilo e a aréola e tentar diferentes posições para facilitar a pega. Se a mama estiver muito cheia, retirar um pouco de leite para a aréola ficar mais macia antes de colocar o bebê no peito, facilitando a pega. Mostrar à mãe manobras que podem ajudar a aumentar o mamilo antes das mamadas, como simples estímulo (toque) do mamilo, compressas frias nos mamilos e sucção com bomba manual ou seringa de 20 mL adaptada (cortada para eliminar a saída estreita e com o êmbolo inserido na extremidade cortada). Recomenda-se essa técnica antes das mamadas e nos intervalos se assim a mãe o desejar. O mamilo deve ser mantido em sucção por 30 a 60 segundos, ou menos, se houver desconforto. A sucção não deve ser muito vigorosa para não causar dor ou mesmo machucar os mamilos. Orientar a mãe a realizar a extração manual do seu leite enquanto o bebê não sugar efetivamente – isso ajuda a manter a produção do leite e deixa as mamas macias, facilitando a pega; o leite ordenhado deve ser oferecido ao bebê, de preferência, em copinho.	

Crédito: Cláudio Lemos.

DIFICULDADE Mamilos doloridos e/ou machucados	
PRINCIPAIS SINTOMAS	
Hematomas na parte inferior da aréola. Vaso sanguíneo dilatado.	
PRINCIPAIS CAUSAS	
Pega incorreta.	
O QUE PODE SER FEITO	
O ideal para evitar machucar os mamilos é ajudar o bebê a ter uma pega adequada e, enquanto estiverem machucados, variar a posição das mamadas, iniciar a amamentação na mama não machucada ou menos machucada e enxaguar os mamilos com água limpa, pelo menos uma vez por dia, para evitar infecções. Trocar sutiã para os mamilos quando estiverem molhados. Não usar cremes, pomadas, óleos, leite materno ou qualquer outra coisa para cicatrizar o peito.	

Crédito: Ministério da Saúde.

DIFICULDADE	
Ingurgitamento mamário ou "leite empedrado"	
PRINCIPAIS SINTOMAS	
Mama dolorosa e edematosa. Mama apertada, especialmente o mamilo, brilhante. Vermelhidão. Leite não flui. Pode ter febre.	
PRINCIPAIS CAUSAS	
Muito leite. Atraso no início da amamentação. Pega incorreta – leite não é removido. Remoção do leite pouco frequente – não amamenta à noite e mamadas curtas. Restrição do tempo de amamentação.	
O QUE PODE SER FEITO	
Começar a amamentar logo após o parto. Garantir uma boa pega: segure o bebê pele a pele, ajude na pega e deixe mamar com frequência. Isso estimula a ocitocina. Deixar o bebê mamar sempre que quiser. Fazer massagem com suaves movimentos circulares nas mamas e retirar um pouco do leite antes de colocar o bebê para mamar, facilitando a pega. Antes da alimentação: Compressas mornas ou banho morno; Massagem no pescoço e nas costas; Massagem leve do peito; Estimular a pele do mamilo; Ajudar a mãe a relaxar; Após a alimentação: compressa fria para reduzir o edema; Usar sutiã de alças largas e firmes para maior conforto.	

Crédito: Pediatria Virtual.

DIFICULDADE Fissura	
PRINCIPAIS SINTOMAS	
Rachaduras ou fissuras no mamilo. Dor, especialmente quando o bebê abocanha a mama.	
PRINCIPAIS CAUSAS	
Posicionamento ou pega incorreta.	
O QUE PODE SER FEITO	
Posicionar o bebê corretamente. Corrigir a pega. Manter as mamas enxutas. Evitar mamas muito cheias ou doloridas. Não usar produtos nas mamas. Cuidados com protetor de mamilos. Passar o próprio leite. Expressão manual do leite. Começar a amamentar pela mama menos afetada.	

Crédito: Mama Tranquila.

DIFICULDADE

Mastite (inflamação da mama)
Mastite com abscesso

PRINCIPAIS SINTOMAS

A mulher tem dores fortes, febre e, muitas vezes, se sente mal, com dor de cabeça e náuseas. Parte da mama está inchada e dura, com vermelhidão da pele sobrejacente. As outras partes da mama parecem normais. A área vermelha está claramente marcada e é cercada por tecido mamário normal.

PRINCIPAIS CAUSAS

Permanência de leite represado em dutos mamários por prolongado tempo. Pega incorreta. Uso de mamadeiras, bicos ou chupetas que podem causar fissuras mamilares.

O QUE PODE SER FEITO

Procurar imediatamente um serviço de saúde. A amamentação não precisa ser interrompida durante o tratamento. Os profissionais de saúde e as mães precisam aprender a reconhecer os dutos bloqueados e a mastite em um estágio inicial, antes de progredir para essa gravidade.

Além de antibióticos:

- ela precisa de repouso absoluto – descansar com o bebê é uma boa maneira de aumentar a frequência das mamadas, para melhorar a drenagem;
- deve continuar com mamadas frequentes, massagens e compressas mornas;
- incentive-a a comer bem e beber líquidos;
- lembre-se de que a parte mais importante do tratamento é a retirada do leite da mama.



Mastite (inflamação da mama)



Mastite com abscesso

Crédito: Ministério da Saúde.

DIFICULDADE Bloqueio de dutos lactíferos (leite retido em alguns canais da mama)	
PRINCIPAIS SINTOMAS	
Nódulo doloroso do tamanho de uma ervilha ou maior ocasionalmente, apresenta-se com uma pequena bolha branca no mamilo.	
PRINCIPAIS CAUSAS	
Amamentações infrequentes ou curtas. Remoção ineficiente de leite de parte ou de toda a mama: sucção ineficaz; pressão das roupas; pressão dos dedos durante as mamadas; mama grande drenando mal. Tecido mamário danificado (traumas na mama – mastite). Entrada de bactérias (fissura do mamilo). Uso de cremes que obstruem o mamilo.	
O QUE PODE SER FEITO	
Amamentar com frequência, massagear a área afetada, esvaziar as mamas, amamentar em diferentes posições e oferecer primeiramente a mama com o problema, com o queixo do bebê direcionado para a área afetada. Se algum destes sintomas persistir – sintomas graves (febre alta, grande área afetada), fissura – e não houver melhora em 24 horas, encaminhar para o médico.	

Crédito: Bruna Grazi.

DIFICULDADE Candidíase (monilíase)	
PRINCIPAIS SINTOMAS	
Coceira, sensação de queimadura e dor em agulhadas nos mamilos, que persiste após as mamadas. A pele dos mamilos e da aréola pode apresentar-se avermelhada, brilhante ou apenas irritada ou com fina descamação. Raramente se observam placas esbranquiçadas. Algumas mães queixam-se de ardência e dor em agulhada dentro das mamas. É muito comum a criança apresentar crostas brancas orais, que devem ser distinguidas das crostas de leite (essas últimas são removidas sem machucar a língua ou gengivas).	
PRINCIPAIS CAUSAS	
São fatores predisponentes a umidade e lesão dos mamilos e uso, pela mulher, de antibióticos, contraceptivos orais e esteroides. Na maioria das vezes, é a criança quem transmite o fungo, mesmo quando a doença não seja aparente.	
O QUE PODE SER FEITO	
Mãe e bebê devem ser tratados simultaneamente, mesmo que a criança não apresente sinais evidentes de candidíase. Enxaguar os mamilos e secá-los ao ar livre após as mamadas e expô-los à luz por pelo menos alguns minutos ao dia. As chupetas e bicos de mamadeira são fontes de reinfecção, por isso, caso não seja possível eliminá-los, eles devem ser fervidos por 20 minutos pelo menos uma vez ao dia. Tratamento tópico de acordo com orientação médica	

Crédito: Ministério da Saúde.

DIFICULDADE Hiperlactação (excesso de leite)	
PRINCIPAIS SINTOMAS	
Mamas quentes. Mamas pesadas. Mamas duras. Leite fluindo. Mulher sem febre.	
PRINCIPAIS CAUSAS	
Hiperestímulos. Questões hormonais ou fisiológicas.	
O QUE PODE SER FEITO	
Evitar retirar leite das mamas antes das mamadas e só fazer isso quando elas estiverem muito cheias, causando desconforto, ou se os mamilos estiverem cheios, dificultando a pega do bebê. Amamentar em apenas uma mama a cada mamada, retirando um pouco de leite da mama não usada, apenas para o conforto da mulher. Amamentar em uma posição mais deitada ou de lado, pois nessas posições o fluxo de leite	

Crédito: Ministério da Saúde.

DIFICULDADE "Pouco leite"
PRINCIPAIS SINTOMAS
"Redução" da produção do leite.
PRINCIPAIS CAUSAS
Na maioria das vezes, essa percepção é o reflexo da insegurança materna quanto à sua capacidade de nutrir plenamente o seu bebê. Pressão da família diante do choro do bebê. Se introduzida a suplementação, a criança passa a sugar menos o peito e, como consequência, vai haver menor produção de leite. É o número de vezes que a criança mama ao dia e a sua capacidade de esvaziar com eficiência a mama que vão determinar o quanto de leite materno é produzido.
O QUE PODE SER FEITO
Procurar um ambiente mais tranquilo e confortável para amamentar. Melhorar o posicionamento e a pega, se necessário; aumentar a frequência das mamadas, inclusive durante a noite; oferecer as duas mamas quando for amamentar, deixando o bebê esvaziar primeiro uma para depois oferecer a outra. Massagear a mama durante as mamadas; dar tempo para o bebê mamar bastante em um dos peitos antes de trocar para o outro. Retirar manualmente ou com bomba o leite que fica na mama após as mamadas. Evitar o uso de mamadeiras, chupetas e bicos de silicone. Ingerir água em quantidade suficiente para matar a sede. Consumir dieta saudável; repousar sempre que possível.

Elaboração própria das autoras, adequado Ministério da Saúde/2010 ^{10,11}.

2.5 Aleitamento em condições especiais

Existem situações especiais, devido a alguma necessidade da mãe ou da criança, em que a amamentação pode ser promovida, requerendo, porém, atenção às condições particulares em que a dupla está envolvida, para a identificação do apoio e suporte adequados para que o aleitamento seja garantido.¹¹

2.5.1 Nova gravidez

Diante de uma nova gravidez, se a mãe desejar continuar amamentando o filho mais velho, após o nascimento do bebê, isso é possível. No entanto, é importante orientar que ela deve dar prioridade à criança mais nova.

Na ameaça de parto prematuro, é indicado interromper a lactação do filho mais velho. Nesses casos, é comum observar:

- ✱ crianças interromperem a amamentação de forma espontânea quando a mãe engravida;
- ✱ o desmame pode ocorrer pela diminuição da produção de leite ou alteração no gosto do leite (mais salgado, por maior conteúdo de sódio e menor concentração de lactose);
- ✱ perda do espaço destinado ao colo com o avanço da gravidez;
- ✱ aumento da sensibilidade dos mamilos durante a gravidez e fadiga materna, pelas alterações hormonais que costumam causar sonolência.

.....

2.5.2 Gemelaridade

É possível uma mãe amamentar dois ou mais bebês, já que as mamas são capazes de responder às necessidades nutricionais de cada criança. De acordo com o imaginário coletivo, há uma preocupação a respeito de se a mãe conseguirá produzir leite suficiente para duas crianças, mas, vale lembrar que, quanto mais a criança suga, mais leite é produzido, e isso serve para as situações de amamentação de gêmeos.

No entanto, para garantia de uma amamentação eficiente de bebês múltiplos no maior período possível para a mulher, alguns cuidados precisam ser tomados:

- ✱ A “preparação física” das mamas (estimulação de qualquer tipo dos mamilos), que já não é mais recomendada em qualquer gestação,

deve ser particularmente desaconselhada em gestações múltiplas, pelo risco de parto prematuro.

- ✱ Verificar com a gestante a possibilidade de ajuda. Ter alguém para ajudar nas tarefas de casa antes e após o nascimento de gêmeos é uma necessidade.
- ✱ Iniciar o aleitamento materno de gêmeos logo após o nascimento, sempre que possível. Se um ou mais bebês não estiverem sendo amamentados, a mãe deve iniciar a extração manual ou com bomba de sucção o quanto antes for possível.
- ✱ Haverá produção de leite suficiente para cada uma das crianças se a mãe amamentar (ou retirar leite) com frequência e em livre demanda. Orienta-se fazer o esvaziamento das mamas, no mínimo, de oito a nove vezes ao dia.

Podem ser usadas uma das seguintes variações para amamentar os seus bebês:

- ✱ alternância de bebês e mamas a cada mamada – muito utilizada nas primeiras semanas após o parto, especialmente se um dos bebês tem sucção menos eficiente ou quando um ou mais bebês querem mamar nas duas mamas;
- ✱ alternância de bebês e mamas a cada 24 horas – muitas mães gostam desse método pois facilita lembrar quem mamou, onde e quando;
- ✱ escolha de uma mama específica para cada bebê – possibilita que cada mama se adapte às necessidades de cada bebê.

.....

2.5.3 Crianças com malformações orofaciais

As malformações orofaciais mais recorrentes são: malformações de mandíbula, nariz e boca; fissura palatal; fissura labial com comprometimento das narinas e arcada dentária; fendas labiais bilaterais; dentre outras. As principais dificuldades na amamentação relatadas pelas mães de bebês com malformações orofaciais são: sucção fraca, dificuldade de pega, refluxo de leite pelas narinas, engasgos do bebê, ganho de peso insuficiente, pouco leite, ingurgitamento mamário e trauma mamilar.

O aleitamento materno diminui as infecções do ouvido médio e reduz a inflamação da mucosa nasal causada por refluxo do leite, o que é muito comum nessas crianças, além de promover o equilíbrio da musculatura orofacial, favorecendo o adequado desenvolvimento das estruturas do sistema motor-oral, que estão afetadas nessas crianças.



Crédito imagem: Veículos da Hora.

O suporte emocional e o apoio às mães, bebês e suas famílias é fundamental para a promoção da amamentação dos bebês que nascem com alguma dessas malformações. Essas dificuldades podem ser minimizadas com:

- ✱ expressão manual do leite para amaciar mamilo e aréola;
- ✱ oclusão da fenda com o dedo da mãe, durante a mamada;
- ✱ aplicação de compressas mornas nas mamas para facilitar a saída do leite;
- ✱ posicionamento do mamilo em direção ao lado oposto à fenda;
- ✱ utilização da posição semissentada para o bebê, que evita o refluxo de leite pelas narinas.

.....

2.5.4 Crianças portadoras de distúrbios neurológicos

Dificuldades na deglutição e na sucção, sem coordenação motora-oral, refluxo gastroesofágico, com dificuldade para aceitar a alimentação, gerando risco de se desnutrirem, são sintomas apresentados por bebês que sofrem de algum tipo de distúrbio neurológico, como a asfixia perinatal grave, ou portadores de síndromes genéticas, com diversos tipos de infecções congênicas e malformações do sistema nervoso central.

Nesses casos, quando a criança tem dificuldade para sugar a mama ou tem sucção fraca, deve-se:

- ✱ extrair o leite com frequência;
- ✱ estimular a região perioral da criança e incentivar a sucção introduzindo o dedo mínimo na sua cavidade oral;
- ✱ se a criança estabelecer coordenação entre sucção, deglutição e respiração, a mãe pode oferecer cuidadosamente o peito, mas, inicialmente, com acompanhamento profissional.

2.6 Mitos e tabus sobre a amamentação

Mitos e tabus sobre a amamentação estão presentes em nossa sociedade, e é importante olhar para eles na tentativa de desmistificá-los, afinal, essas crenças podem contribuir para a não adoção da amamentação exclusiva pela mãe ou o desmame precoce do bebê.

Além disso, os mitos podem impactar na autoconfiança da mulher que deseja amamentar, graças à pressão que exercem sobre as escolhas dela, gerando conflitos na família pela divergência de opiniões sustentadas em informações falsas. Quando não esclarecidos, esses mitos tendem a se perpetuar por muito tempo, com prejuízos para a saúde de todos.^{12,14}

AMAMENTAR É FÁCIL; É UM PROCESSO NATURAL!

Amamentar nem sempre é fácil. Pode ser doloroso, cansativo e frustrante para algumas mulheres, quando não possuem rede de apoio ou ajuda de profissionais capacitados. Apesar de ser biologicamente determinado que os seres humanos, por serem mamíferos, produzam o leite específico para o crescimento e desenvolvimento de seus filhos, a amamentação em nossa espécie não é inata, é um processo que exige conhecimento e apoio. Além de ser muito influenciada por questões sociais, sua prática requer paciência, informação e apoio para que transcorra de forma agradável.

MEU LEITE É FRACO.

Não existe leite fraco. O leite materno tem todas as substâncias na quantidade certa que o bebê precisa para crescer e se desenvolver sadio. O leite do início da mamada contém mais água, menos gordura, grande quantidade de fatores de defesa e mata a sede. Contém também mais vitaminas e sais minerais. O leite do fim da mamada tem mais gordura e engorda o bebê. O bebê precisa do leite do começo e do fim da mamada.

MÃE QUE ESTÁ AMAMENTANDO NÃO PODE TRABALHAR FORA.

Não é verdade. A mãe pode dar de mamar nos períodos em que estiver em casa. Pode retirar e guardar seu leite para ser oferecido ao bebê enquanto ela estiver fora.

CRIANÇA QUE ARROTA MAMANDO FAZ O PEITO INFLAMAR OU O LEITE SECAR.

Não é verdade. Não há comprovação científica sobre esta afirmação popular.

SÓ MEU LEITE NÃO SUSTENTA, E O BEBÊ CHORA COM FOME.

Nem sempre que o bebê chora é por fome. Pode estar com cólica, frio ou calor, molhado, ou simplesmente querendo carinho (colo). Lembre-se de que o choro é a única forma de o bebê se comunicar nos primeiros meses de vida. O importante é que ele esteja crescendo bem, o que é demonstrado nos gráficos de crescimento e desenvolvimento infantil da Caderneta da Criança, e urinando mais do que seis vezes a cada 24 horas.

CRIANÇA QUE NASCEU PREMATURA (ANTES DO TEMPO) OU COM BAIXO PESO (MENOS DE DOIS QUILOS E MEIO) NÃO DEVE MAMAR NO PEITO.

Não é verdade. Estes bebês podem ter dificuldades de sugar no início, mas são os que mais precisam da proteção do leite materno. Conforme eles crescem, sugam com maior facilidade. Se o bebê tiver dificuldade de sugar, retire o leite, coloque-o numa vasilha limpa e dê ao bebê com colher, copo ou translactação. Translactação é uma técnica utilizada para oferecer leite quando o bebê suga o peito e não consegue retirar a quantidade de leite que precisa. Na translactação, quando o bebê estiver mamando, deve ser ajustada, na boca do bebê, uma sonda conectada a uma vasilha com leite. Essa técnica é importante para estimular a produção do leite da mãe ao mesmo tempo que o bebê está sendo alimentado com outro leite.

DAR DE MAMAR FAZ OS PEITOS CAÍREM.

Não é verdade. A queda do peito depende de vários fatores: hereditariedade, idade, aumento de peso. A própria gravidez causa mudança na sua forma e posição.

2.7 Cuidados com a saúde da mulher

Um dos pontos de atenção para o sucesso da amamentação é o cuidado com a saúde da mulher que amamenta. Familiares, rede de apoio e as(os) Conselheiras(os) da Amamentação podem seguir as orientações abaixo para promover o cuidado com a saúde da mulher:⁴

- ✓ Cuidar da saúde física e mental da mulher, com incentivo à adoção de uma alimentação saudável, ingerindo alimentos naturais e menos processados. É importante ter sensibilidade e atenção ao contexto social em que cada mulher está inserida, já que situações como desemprego, baixa renda, número de membros na família, podem impactar nas condições de alimentação que a mãe terá durante a amamentação. Em casos de vulnerabilidade social, é importante orientar ou encaminhar a família para órgãos de assistência social.
- ✓ Durante a amamentação, a mulher costuma sentir muita sede. É importante estar atento e incentivá-la a beber água com frequência e oferecer líquidos.
- ✓ O descanso da mãe é fundamental para que ela consiga produzir leite. Para isso, é preciso dividir os cuidados com o bebê, as responsabilidades com as outras crianças da família (se houver) e as tarefas domésticas, inclusive aquelas relacionadas à alimentação.
- ✓ Mães que fazem uso da substituição adequada da amamentação também precisam do apoio da família e dos amigos.





Créditos: Banco de imagem Unsplash

2.8 Rede de apoio

Ter uma rede de apoio pode contribuir de forma significativa para o sucesso da amamentação. O pai da criança, o companheiro ou a companheira, mãe, avós, amigos, profissionais de saúde, assim como as(os) conselheiras(os) da amamentação, podem dar o suporte emocional, social, físico e financeiro que a mulher precisa para seguir com a amamentação.

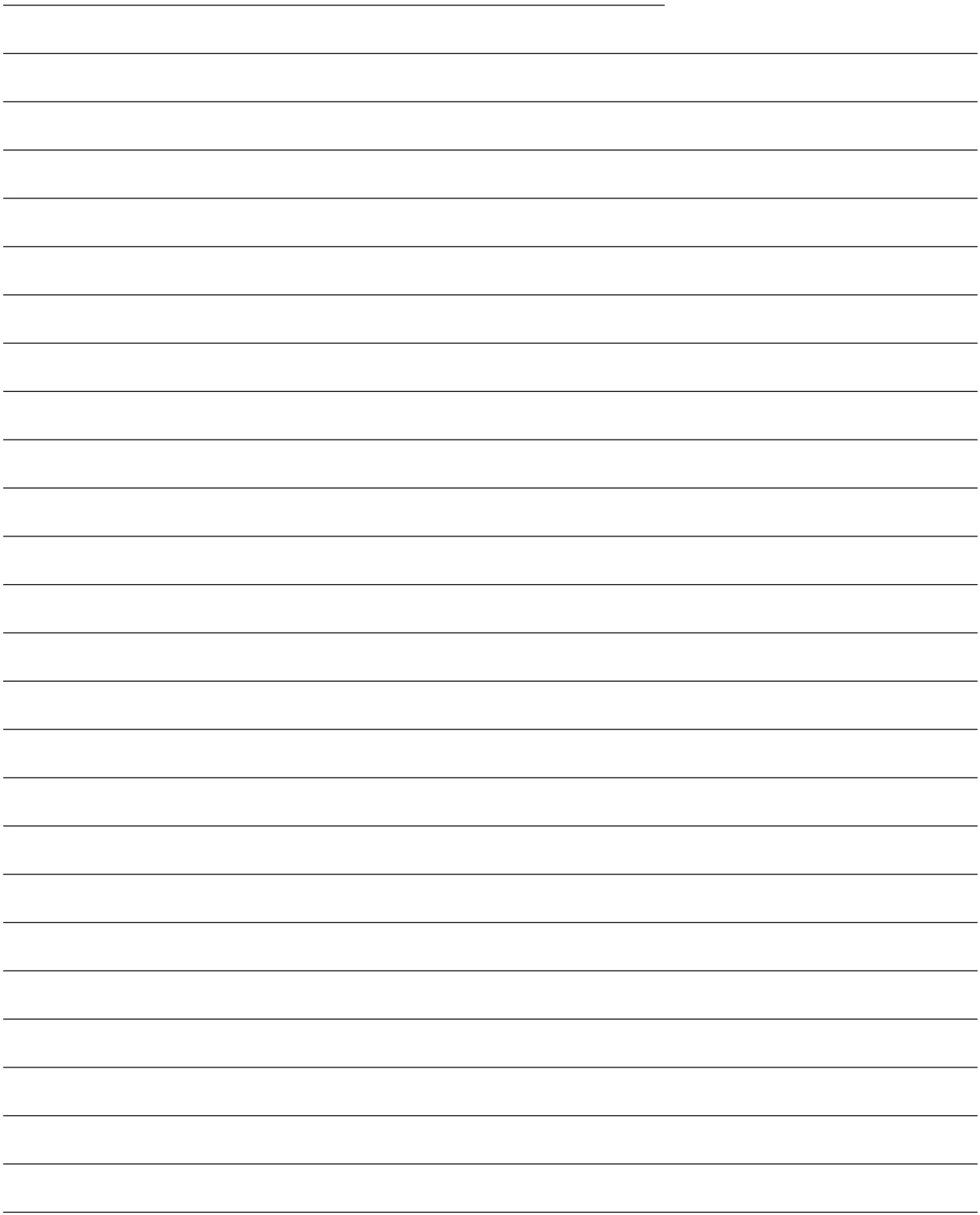
Confira algumas dicas de como a rede pode apoiar as mães durante a amamentação:⁴

- ✓ acompanhar as mães nas consultas de pré-natal, parto e pós-parto ajudará a mulher a se sentir apoiada e os pais e avós a se sentirem inseridos no processo;
- ✓ estimular que o(a) companheiro(a) e os filhos maiores participem do momento da amamentação, estando perto, incentivando e apoiando a mãe nos momentos difíceis e, também, nos agradáveis;
- ✓ a família pode encorajar a mãe a amamentar, mas respeitando a decisão final, que é dela;
- ✓ ajudar nas tarefas domésticas, no cuidado dos outros filhos menores, é um papel fundamental dos familiares;
- ✓ escutar e conversar com a mãe nos momentos de estresse e angústia é uma atitude simples e muito importante a ser desempenhada pelos familiares, amigos e outros membros de sua rede de apoio.

Registro da Prática

Reservamos este espaço para você anotar, desenhar, refletir sobre os pensamentos, sentimentos, percepções e aprendizados deste capítulo!

[illegible]



3

REGISTROS DA PRÁTICA: MONITORAMENTO, APRENDIZADOS E VIVÊNCIAS

Para o fortalecimento do trabalho das(os) Conselheiras(os), é importante realizar o registro do acompanhamento feito com as mães. Esses documentos devem contribuir para o monitoramento e aperfeiçoamento do serviço prestado às mulheres acompanhadas. Através dos registros, poderemos identificar os desafios, os pontos de melhoria, os aprendizados construídos, além das conquistas que resultarão desse trabalho em prol da vida das famílias e comunidades alcançadas.

3.1 Formulário de acompanhamento domiciliar do aleitamento materno

Este instrumento permitirá a identificação do perfil socioeconômico, histórico de amamentação, demandas iniciais, dentre outras questões relacionadas às mulheres que estão amamentando e sendo acompanhadas pelas(os) Conselheiras(os).



Créditos: Banco de imagem Unsplash



Confira abaixo o modelo de Formulário de Acompanhamento Domiciliar de Aleitamento Materno.

1. DADOS PESSOAIS
Nome da mãe: _____
Idade da Mãe: _____
Nome do bebê: _____
Data de Nascimento do Bebê: _____
Rede de apoio: () Marido () Filhos () Mãe () Sogra () Unidade de saúde () Vizinhos () Outros

2. ASPECTOS EMOCIONAIS
Faz uso de medicamentos psiquiátricos? () Sim Não ()
Quais? _____
Quais sentimentos você apresenta, no momento em que amamenta?

Para você, qual a importância da amamentação, para você e seu bebê?

Quando você amamenta, conversa com alguém, assiste TV ou manipula o aparelho celular?

Você acredita que o ato de amamentar fortalece o vínculo entre a mãe e o bebê? Sim () Não ()
Por quê? _____
No ato de amamentar, você costuma olhar para seu bebê e conversar com ele? Sim () Não ()

3. HISTÓRIA DA AMAMENTAÇÃO
Número de filhos (incluindo o atual): _____
Amamentou anteriormente: () Sim () Não
Por quanto tempo? _____ Se não, por quê? _____
Como alimenta seu bebê:
() Aleitamento materno exclusivo () Aleitamento materno misto () Não amamenta
Quantas vezes você amamenta seu bebê? _____
Se não amamenta, por que deixou de amamentar? _____
Foi informada alguma vez sobre o aleitamento materno? () Sim () Não
Onde? _____
Recebeu ajuda para amamentar? _____
De quem? _____

4. DIFICULDADES DURANTE A AMAMENTAÇÃO

Tem dificuldade para amamentar: () Sim () Não

Quais as dificuldades?

As mamas apresentam alguma alteração: () Sim () Não

Quais: _____

Sente dor ao amamentar? () Sim () Não

Há algum outro incômodo na amamentação: () Sim () Não

Quais: _____

Introduziu algum alimento ao seu bebê além do leite materno? () Sim () Não

Quando introduziu outros alimentos na dieta da criança? _____

Quais alimentos? _____

Quem orientou? _____

Ofereceu chupeta? () Sim () Não

Por quê? _____

5. OBSERVAÇÃO DA MAMADA

A criança mamou no peito durante a última hora? Se sim, peça à mãe que dê o peito à criança e observe:

A posição da mãe está correta?

- a postura da mãe está correta? () sim () não
- as costas estão apoiadas? () sim () não
- os ombros estão relaxados? () sim () não

A posição do bebê está correta?

- cabeça e tronco do bebê estão alinhados? () sim () não
- o corpo do bebê está bem perto do corpo da mãe? () sim () não
- as nádegas do bebê estão apoiadas? () sim () não
- o nariz do bebê está na altura do mamilo? () sim () não

A criança consegue boa pega?

- o queixo está tocando o seio? () sim () não
- a boca está bem aberta? () sim () não
- o lábio inferior está voltado para fora? () sim () não
- há mais aréola visível acima da boca do que abaixo? () sim () não

O bebê está sugando bem?

- sucções lentas e profundas com pausas ocasionais? () sim () não
- bochecha redonda durante a mamada? () sim () não
- o bebê solta o peito quando termina a mamada? () sim () não
- a mãe apresenta sinais do reflexo da oxitocina? () sim () não

[illegible]

Fonte: Elaboração própria das autoras, adequado do UNICEF/2009.

3.2 Como avaliar uma mamada

O Formulário de avaliação da mamada é um instrumento de checagem que apoiará as(os) Conselheiras(os) a identificarem uma mamada eficaz. As respostas às questões apresentadas pelo formulário ajudarão na observação dos pontos de êxito e daqueles que precisam de maior atenção no processo de amamentação.

Confira o modelo de
Formulário de Avaliação da mamada



Créditos: Banco de imagem Unsplash

FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DA MAMADA

VISITA REALIZADA POR: _____

DATA: _____

NOME DA MÃE: _____

NOME DO BEBÊ: _____

IDADE DO BEBÊ: _____

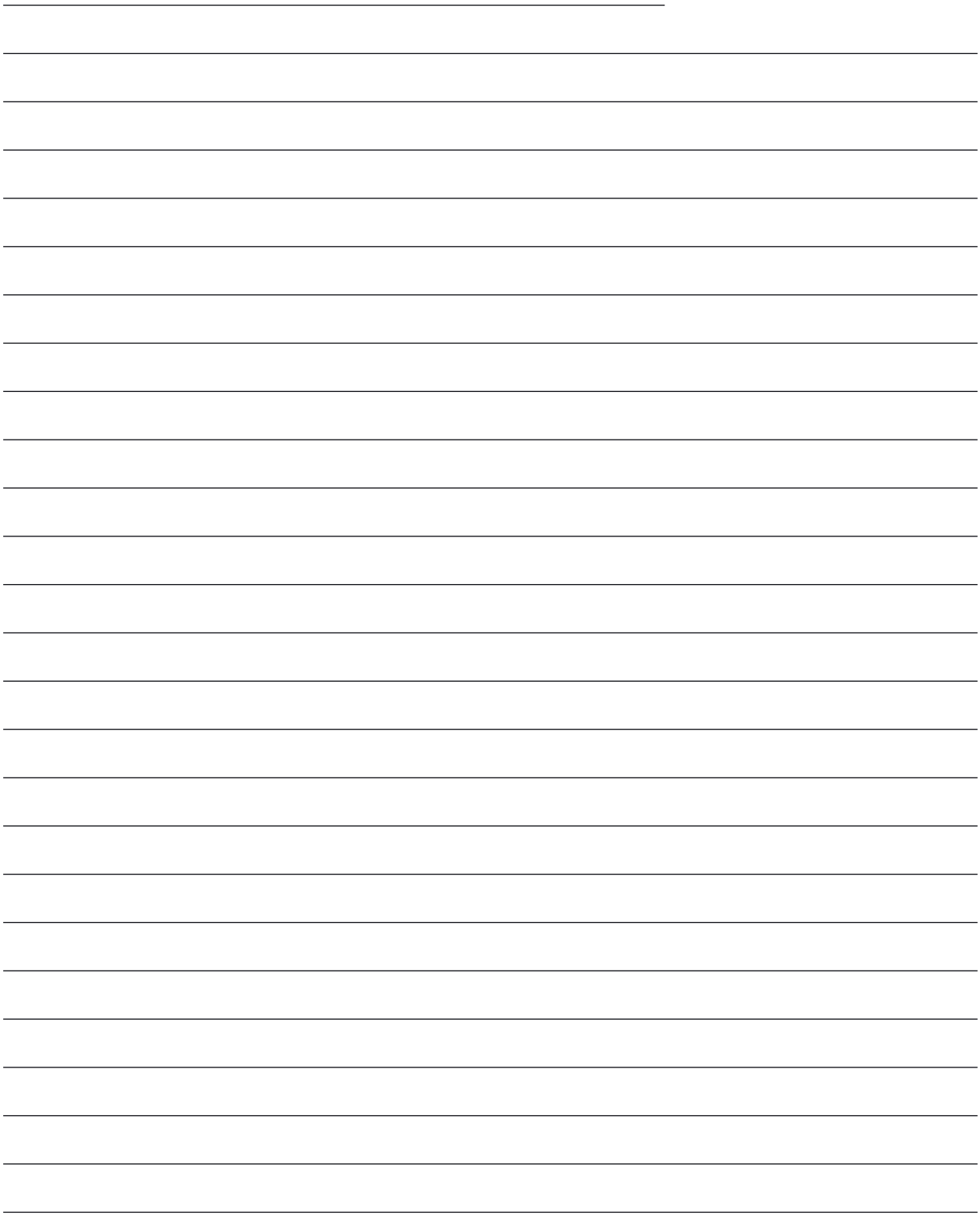
SINAIS DE QUE A AMAMENTAÇÃO ESTÁ INDICANDO BEM	SINAIS DE POSSÍVEIS DIFICULDADES
GERAL MÃE ☐ Mãe parece saudável ☐ Mãe relaxada, confortável, com as costas apoiadas ☐ Sinais de vínculo entre mãe e bebê	GERAL MÃE ☐ Mãe parece doente ou deprimida ☐ Mãe parece tensa e desconfortável ☐ Sem contato visual mãe / bebê
BEBÊ ☐ Bebê parece saudável ☐ Bebê calmo e relaxado ☐ Bebê procura o peito, se com fome	BEBÊ ☐ Bebê parece estar sonolento ou doente ☐ Bebê está impaciente ou chorando ☐ Bebê não procura o peito
MAMAS ☐ Mamas parecem saudáveis ☐ Sem dor ou desconforto ☐ Mama bem apoiada com os dedos longe do mamilo	MAMAS ☐ Mama vermelha, inchada ou ferida ☐ Mama ou mamilo dolorido ☐ Mama apoiada com os dedos na aréola
POSIÇÃO DO BEBÊ ☐ Cabeça e tronco do bebê alinhados ☐ Corpo do bebê bem perto do corpo da mãe ☐ Nádegas do bebê apoiadas ☐ Nariz do bebê na altura da mama	POSIÇÃO DO BEBÊ ☐ Bebê com pescoço e tronco ☐ Bebê longe da mãe ☐ Bebê apoiado pela cabeça e costas somente ☐ Nariz do bebê acima ou abaixo do mamilo
PEGA DO BEBÊ ☐ Aréola mais visível acima da boca do bebê ☐ Boca do bebê bem aberta ☐ Lábio inferior voltado para fora ☐ Queixo do bebê toca a mama	PEGA DO BEBÊ ☐ Aréola mais visível abaixo da boca do bebê ☐ A boca do bebê não está bem aberta ☐ Lábios inferiores apontando para frente ou voltados para dentro ☐ O queixo do bebê não toca o seio
SUCÇÃO ☐ Sucções lentas e profundas com pausas ☐ Bochechas redondas durante a mamada ☐ Bebê solta a mama quando termina a mamada ☐ Mãe apresenta sinais do reflexo da ocitocina	SUCÇÃO ☐ Sucção rasa rápida ☐ Esforço das bochechas durante a mamada ☐ Mãe tira o bebê da mama ☐ Mãe sem sinal de reflexo de ocitocina

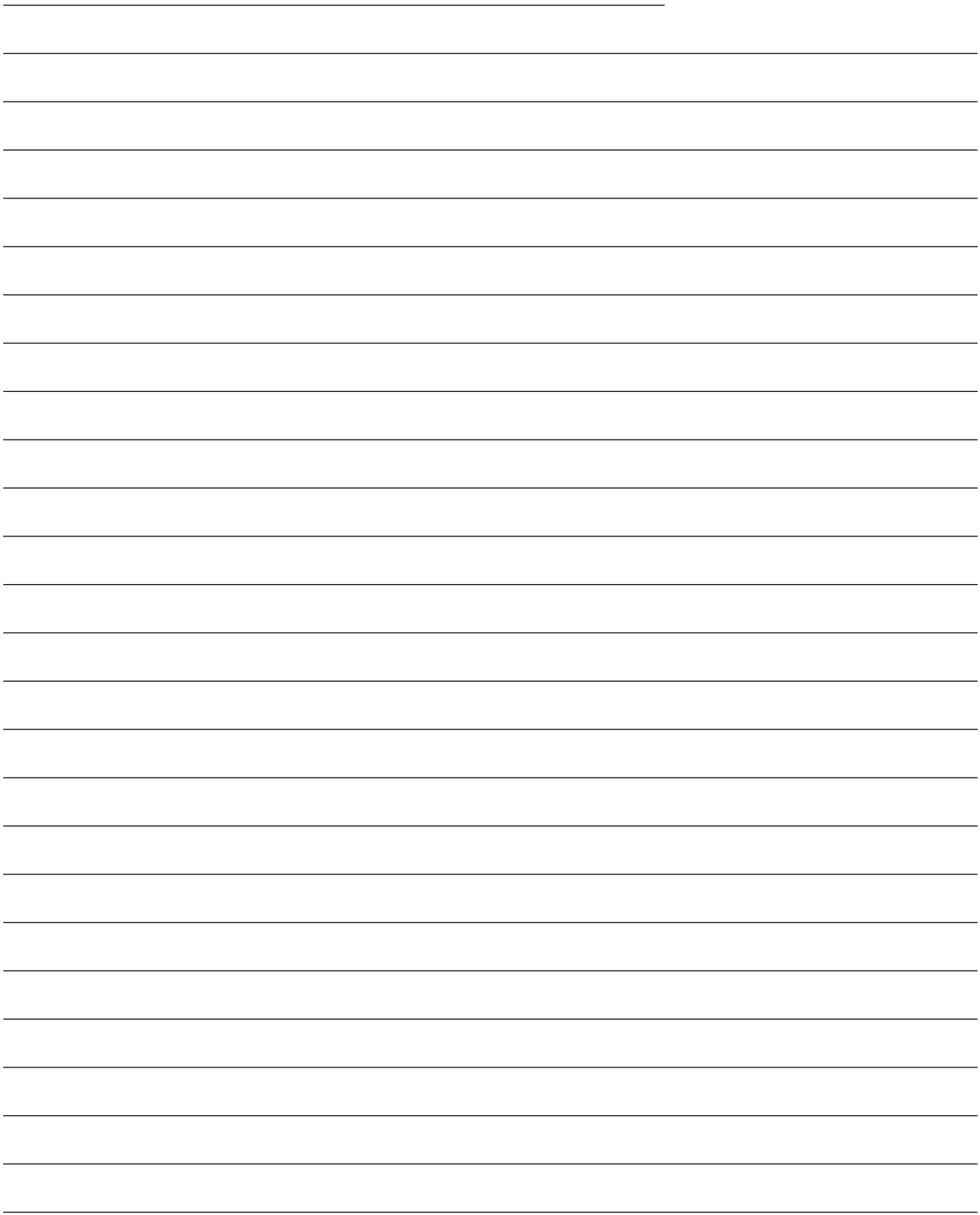
Fonte: Elaboração própria das autoras, adequado do UNICEF/2009.

3.3 Refletindo sobre os aconselhamentos

Reservamos este espaço para você anotar, desenhar, refletir sobre os pensamentos, sentimentos, percepções e aprendizados experimentados e vivenciados durante o acompanhamento realizado. Consideramos que seja uma rica e significativa forma de reconhecermos os impactos do trabalho realizado e como este pode ser aperfeiçoado.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.





Considerações finais

A construção desse Guia nasce do compromisso da **Fundação José Silveira**, de suas/seus conselheiras(os), colaboradores e parceiros, com a qualidade de vida das pessoas e, especialmente, do reconhecimento à condição da mulher nesta sociedade, na qual, historicamente, vem contribuindo para o desenvolvimento social por meio de suas atitudes, reflexões, decisões, sentimentos e emoções.

Amamentar é uma ação importante para a saúde da criança e da mulher, mas não é um processo inato, “natural”; possui suas especificidades e desafios, que podem ser contornados com informação, apoio e empatia. As(aos) Conselheiras(os) Comunitárias(os) Promotoras(es) da Amamentação, nosso especial agradecimento por representarem este projeto e fortalecerem a rede de apoio às mulheres que amamentam.

Desejamos que este Guia possa alcançar profissionais, famílias e instituições, contribuindo para ampliar sua compreensão sobre a importância da amamentação para toda a sociedade, aprendendo, assim, que amamentar é um ato coletivo!

Este instrumento segue como uma contribuição disponibilizada para todos os responsáveis, os interessados, os comprometidos em incentivar o aleitamento materno como um elemento de preservação da vida.

1º Time de Conselheiras(os) Comunitárias(os) Promotoras(es) da Amamentação da Santa Casa de Jequié - Fundação José Silveira

Adriana Sandrely Brito de Araújo
Adriana Lopes Celestino Vieira
Allyson Cruz Vieira
Ana Regina Santos Rocha
Analu Barbosa Cerqueira Duarte
Antonia Costa de Jesus Lima
Brenda Silva Santos
Dalila Lima Aguiar
Dilma da Silva Assis
Edher Micheli Ramos
Francine Ferreira Chaves de Assis
Gabriel da C. Gomes de Aragão
Geison dos Santos Dias
Gisleno Moreira Oliveira
Israel dos Santos Sampaio
Jamile Santos Costa

Jessyca Silva Santedicola
Juciney dos Santos Souza
Juliana dos Santos Silva
Marcela da Conceição Silva
Maria Raimunda Santos Nascimento
Mateus Araújo Batista
Osivaldo dos Santos
Reinaldo Maciel Santos
Rejiane Pereira Sampaio
Renilda Almeida dos Santos
Rosana Dias dos Reis
Rozilene Santos Silva
Tahiana Alves Costa
Tamires Ferreira da Silva
Tiago Lima Ribeiro
Valdirene Oliveira Matos



Referências

1. DAMIÃO, Jorginete S.; ROTENBERG, Sheila. Amamentação e trabalho feminino: responsabilidade de toda a sociedade. **Observatório Brasileiro de Hábitos Alimentares, FIOCRUZ**, Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/47215/Amamenta%20a7%20a3o%20e%20trabalho%20feminino.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
2. VICTORA, Cesar G. *et al.* Amamentação no século XXI: epidemiologia, mecanismos e efeitos ao longo da vida. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, 2016. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v25n1/Amamentacao1.pdf>
3. BRAGA, Milayde S. *et al.* The Benefits of Breastfeeding for Child Development. **Braslian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, n. 9, p. 70250-70260, set. 2020.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia Alimentar para Crianças Brasileiras menores de dois anos**. Versão resumida. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_crianca_brasileira-versao_resumida.pdf
5. PEDRO, Carina C. L.; TORLYAMA, Aurea T. M. A influência da amamentação no desenvolvimento emocional infantil: percepções maternas. **Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 103-108, 2018.
6. FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado**. Módulo 3: Promovendo e incentivando a amamentação em um Hospital Amigo da Criança: curso de 20 horas para equipes de maternidade. Fundo das Nações Unidas para a Infância, Organização Mundial da Saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/ihac-modulo-3-promovendo-e-incentivando-a-amamentacao/>
7. LOPEZ, Mariana B.; ARAN FILIPPETTI, Vanessa; RICHAUD, María Cristina. Empatia: desde a percepção automática até os processos controlados. **Avances en Psicología Latinoamericana**, v. 32, n. 1, p. 37-51, 2014.
8. SANTOS, Antonio Eduardo Vieira dos. O preceptor e a relação com os principais atores do processo de ensino-aprendizagem. Unidade 3. **Curso de Formação de Preceptores da Educação em Saúde - FORPRES**. Módulo 1: O EU preceptor no contexto da educação em saúde. Brasília: DDES/MEC; São Luís: DTED/UFMA, 2023.
9. MUFATO, L. F.; GAÍVA, M. A. M. Empatia em saúde: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 9, 2019.
10. HOJAT, Mohammadreza *et al.* Empatia dos médicos e resultados clínicos para pacientes diabéticos. **Academia de Medicina**, v. 86, n. 3, p. 359-364, mar. 2011.
11. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da Criança: aleitamento materno e alimentação complementar. **Cadernos de Atenção Básica**, Brasília, n. 23, 2015. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTE5OQ==>
12. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Promovendo o Aleitamento Materno**. Álbum Seriado. 2a. ed. revisada. Brasília, 2007. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/album_seriado_aleitamento_materno.pdf

13. FILIPIN, Monica Aparecida Gomes et al. **Simbologia, manejo clínico e rede de apoio sobre intercorrências mamárias**: manual educativo. Ilhéus: UESC, 2022.
14. BRASIL. Universidade Federal de Santa Catarina. **Promoção do Aleitamento Materno na Atenção Básica**. Série Formação para a Atenção Básica. Florianópolis. 2016. Disponível em: https://ares.unasus.gov.br/acervo/bitstream/ARES/13955/1/ALEITAMENTO_LIVRO.pdf
15. BLAIR, Robert James R. Responding to the emotions of others: Dissociating forms of empathy through the study of typical and psychiatric populations. **Consciousness and cognition**, v. 14, n. 4, p. 698-718, 2005.
16. BRASIL. Ministério da Saúde. **Glossário temático**: Gestão do trabalho e da educação na saúde [Internet]. 2a. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
17. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
18. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 1.996, de 20 de agosto de 2007**. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde [Internet]. Portaria n. 1.996, 20 de agosto de 2007.
19. CECCIM, Ricardo Burg. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface-comunicação, saúde, educação**, v. 9, p. 161-168, 2005.
20. COSTA, Fabrício Donizete da; AZEVEDO, Renata Cruz Soares de. Empatia, relação médico-paciente e formação em medicina: um olhar qualitativo. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 34, p. 261-269, 2010.
21. DAVIS, Carol M. What is empathy, and can empathy be taught?. **Physical therapy**, v. 70, n. 11, p. 707-711, 1990.



Créditos: Banco de imagem Unsplash

Sobre os autores

Anna Karolyne de Góes Menezes

Enfermeira Obstétrica e consultora em amamentação da Fundação José Silveira.

Dolores Fernandez Fernandez

Médica Pediatra e membro do Conselho de Curadores da Fundação José Silveira.

Erotildes de Souza Santos

Pedagoga. Mestre em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Especialista em Promoção da Saúde e Desenvolvimento Social. Assessora de Projetos Sociais da Fundação José Silveira.

Leonardo Augusto Santana

Psicólogo; Centro de Pesquisa e Inovação da Fundação José Silveira.

Marizete Argolo Teixeira

Enfermeira Obstétrica. Doutora em Enfermagem. Professora Pleno do Departamento de Saúde II, da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

Vanessa Souza

Assistente Social na Fundação José Silveira.

Wilcréia Alves Menezes

Enfermeira Obstétrica com ênfase em amamentação.



