

FACULDADE CRUZEIRO DO SUL

LEITE MATERNO: um bem eterno!

SÃO PAULO

2018

SUMÁRIO

| | |
|----------------------------------|----|
| 1- INTRODUÇÃO..... | 2 |
| 2- OBJETIVOS..... | 5 |
| 3- JUSTIFICATIVA..... | 6 |
| 4- REVISÃO TEÓRICA..... | 7 |
| 5- METODOLOGIA..... | 10 |
| 6- CRONOGRAMA..... | 11 |
| 7- REFÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS..... | 12 |
| 8- ANEXOS..... | 13 |

Amamentar é um ato natural e constitui a melhor forma de alimentar, proteger e amar o seu bebê. A amamentação é um processo fisiológico, natural, mas que precisa de ser aprendido, nos deparamos rotineiramente com situações as quais se tornam evidente o incentivo ao aleitamento materno.

O leite humano é muito diferente do leite adaptado (leite em pó). O leite materno contém todas as proteínas, açúcar, gordura, vitaminas e água que o seu bebê necessita para ser saudável. Além disso, contém determinados elementos que o leite em pó não consegue incorporar, tais como anticorpos e glóbulos brancos que protegem o bebê contra infecções, melhora o desenvolvimento mental do bebê, de fácil digestão, aumenta o vínculo entre mãe e filho, auxilia na formação da arcada dentária.(

Outras **vantagens** do leite materno **para o bebê**:

Melhora o desenvolvimento mental do bebê;

É mais facilmente digerido;

*Amamentar promove o estabelecimento de uma ligação emocional, muito forte e precoce, entre a mãe e a criança, designada tecnicamente por **vínculo afetivo**. Atualmente, sabe-se que um vínculo afetivo sólido facilita o desenvolvimento da criança e o seu relacionamento com as outras pessoas;*

O ato de mamar ao peito melhora a formação da boca e o alinhamento dos dentes.

Amamentar é um dom divino, concedido por Deus que nos torna capazes de suprir as necessidades de outro ser de forma humanamente natural.

Amamentar tem **vantagens** também **para a mãe**:

- A mãe que amamenta sente-se mais segura e menos ansiosa;
- Amamentar faz queimar calorias e por isso ajuda a mulher a voltar, mais depressa, ao peso que tinha antes de engravidar;
- Ajuda o útero a regressar ao seu tamanho normal mais rapidamente;
- A perda de sangue depois do parto acaba mais cedo;
- A amamentação protege do cancro da mama que surge antes da menopausa;
- A amamentação protege do cancro do ovário;
- A amamentação protege da osteoporose;
- A amamentação exclusiva protege da anemia (deficiência de ferro).
- As mulheres que amamentam demoram mais tempo para ter menstruações, por isso as suas reservas de ferro não diminuem com a hemorragia mensal;
- Amamentar é muito prático! Não é necessário esterilizar e preparar biberões.
Não é necessário levantar-se de noite para preparar o biberão.

- Amamentar também é **vantajoso para a família**:

- A amamentação é mais económica para a família.
Basta multiplicar o preço de uma lata de leite em pó, pelo número de latas necessárias ao longo da vida da criança, e somar ainda o dinheiro gasto em biberões e tetinas.

O seguinte trabalho foi desenvolvido como forma de incentivo e apoio ao aleitamento materno, diante de tantas propagandas e propostas que acabam desmotivando as mães ao desejo natural de amamentar.

Estudaremos de forma clara e concisa a importância do aleitamento materno no processo de crescimento e desenvolvimento da criança, veremos o quanto o AME-Aleitamento Materno Exclusivo é importante até mesmo para o futuro quanto na fase adulta.

Criar o PA/AME- Programa de Apoio para Aleitamento Materno Exclusivo, ao qual tentaremos fazer vigorar a lei de proteção a licença maternidade de seis meses, visto que de acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria, os bebês que ficam seis meses ao lado da mãe têm reduzidas as chances de contrair pneumonia, desenvolver anemia e sofrer com crises de diarreia. O Brasil gasta somas altíssimas por ano para atender crianças com doenças que poderiam ser evitadas, caso a amamentação regular tivesse acontecido durante estes primeiros meses de vida, nesse período o bebê deve se alimentar exclusivamente do leite da mãe, que é fundamental para seu desenvolvimento. No entanto, para as mulheres que precisam retornar ao trabalho, fica difícil administrar a amamentação e a rotina profissional.

De acordo com o regime CLT, as mulheres têm direito a 120 dias de licença. A ampliação para uma licença-maternidade de 6 meses trata-se não só de uma conquista de direitos, como de saúde pública.(Ministério da Saúde, 2017)

2- OBJETIVOS

2.1- Objetivo geral

2.1.1- Criar o PA/AME- Programa de apoio para Aleitamento Materno Exclusivo.

2.2- Objetivos específicos

2.2.1 - Conhecer o histórico clínico de cada mulher.

2.2.2-Traçar estratégias que mostrem claramente os benefícios da amamentação.

2.2.3 – Avaliar os critérios que impossibilitam o aleitamento materno.

2.2.4- Sensibilizar as empresas sobre a importância da licença maternidade por 180 dias em prol da Amamentação Materna Exclusiva nos seis primeiros meses de vida.

3- JUSTIFICATIVA

O trabalho exposto consiste em relevar questões sobre a problemática atual em que se encontra os fatores inerentes a amamentação exclusiva, trata-se uma questão não apenas social, mas de proteção, prevenção e promoção da saúde, visto que amamentar exclusivamente durante os primeiros seis meses de vida confere proteção para bebê, promove o vínculo mãe e filho, previne futuras doenças.

Ao conseguirmos sensibilizar todos os envolvidos nessa questão iremos contribuir para o futuro de uma nação.

A proposta para que essas mudanças aconteçam se baseia no fato de que todos queremos o melhor para os nossos filhos, e ao garantirmos um aleitamento adequado e livre de interrupções estaremos propiciando um futuro próspero para os mesmos.

4- REVISÃO TEÓRICA

Falando sobre questões que desafiam a amamentação encontramos a questão da prematuridade, as fragilidades de um bebê prematuro sua sensibilidade, dependência dentre os humanos.

O bebê prematuro não entende que os pais o deixaram sozinho na unidade de terapia intensiva porque é lá que ele tem a chance de sobrevivência. Surgem então algumas dificuldades e desafios: as glândulas mamárias da mãe não tiveram o amadurecimento completo necessário, uma vez que a gravidez teve seu desfecho antecipado, podendo entrar em hipogalactia (baixa produção) com mais facilidade/frequência que em uma gravidez a termo, o que exige carinho, atenção e orientação para mãe; o bebê não consegue mamar e para que a produção do leite seja mantida é necessário que seja estimulada.

Deve-se então fazer ordenha manual com intervalos de duas em duas horas e oferecer o leite ao bebê seja por sonda ou copinho. Para a realização de um trabalho integral e humanizado considera-se como ideal uma equipe composta de no mínimo pediatra, enfermeiro, técnico de enfermagem, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, assistente social, psicólogo e nutricionista, além de um serviço de apoio para onde possa ser encaminhado algumas mães que necessitem de outros cuidados.

O PAISC- PROGRAMA DE ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA, criado para por meados da década de 1980, está voltado para a maximização do alcance da existência à saúde infantil, o que significa tanto entender a cobertura dos serviços de saúde quanto aperfeiçoar seu poder de resolução diante dos problemas de saúde mais prevalentes e relevantes. (ALMEIDA, 2005)

A Avaliação do estado nutricional de crianças hospitalizadas assume um papel fundamental na identificação precoce de riscos nutricionais. Assim, é de grande relevância identificar variáveis que exercem impacto no estado nutricional e na aceitação dos alimentos no ambiente hospitalar. O objetivo do trabalho foi avaliar o perfil nutricional de crianças internadas em um hospital e analisar as variáveis que exercem influência no diagnóstico nutricional e no consumo alimentar durante a hospitalização. O estado nutricional foi avaliado por meio da aferição de peso, comprimento/estatura, cálculo do Índice de Massa Corporal e avaliação dos índices antropométricos. A avaliação bioquímica foi realizada a partir das informações disponíveis no prontuário clínico. Os dados socioeconômicos, alimentares, de aleitamento materno e avaliação da aceitação das refeições oferecidas foram coletados por meio de aplicação de um questionário ao responsável pela criança. Participaram do estudo 208 crianças, sendo 61,5% do sexo masculino e mediana de idade de 21,5(6-59) meses. Quanto ao estado nutricional, 80% das crianças foram classificadas como eutróficas, 10% apresentavam magreza e 10% excesso de peso. As crianças com baixo peso tiveram mais linfocitopenia ($p=0,038$) e também foram as que apresentaram menor tempo de aleitamento materno

exclusivo ($p=0,015$). As crianças que apresentaram concentrações elevadas de PCR e leucócitos apresentaram baixa aceitação da dieta oferecida ($p=0,034$ e $p=0,040$, respectivamente). Foram identificados fatores que se associaram ao baixo peso e a menor aceitação das refeições pelas crianças. Assim, atenção específica deve ser dada àquelas com alteração do estado inflamatório e com menor tempo de aleitamento materno exclusivo. (CASTRO, 2006)

O método mãe Canguru (MMC) foi desenvolvido em 1979 no Instituto Materno-Infantil de Bogotá (Colômbia), pelos médicos Edgar Rey e Héctor Martínez, destinado a dar alta precoce ao recém-nascidos de baixo peso, pré-termo ou pequeno para idade gestacional-PIG (TAMEZ, 2005).

Falando em fatores que dificultam o aleitamento materno sabemos que existem evidências de que os precursores da chupeta foram empregados desde o período neolítico para acalmar as crianças. Bolinhas de pano que continham alimentos ficaram imortalizadas em telas. Outras, feitas de materiais não perecíveis, resistiram ao tempo. A chupeta tem sido utilizada para estimular a sucção ou para coordenar esse reflexo, antecipando o início da alimentação oral de recém-nascidos. Alguns sugerem que diminui a incidência de morte súbita, mas o assunto é controverso. Ela impede o estabelecimento da mamada e induz ao desmame. Pode provocar asfixia, intoxicações ou alergias e aumenta o risco de cáries, infecções e parasitoses intestinais. Efeitos deletérios se associam à frequência, duração e intensidade do hábito, que deve ser descontinuado entre os 3 e 4 anos para não repercutir sobre a fala e a dentição. (CASTILHO, 2009)

5- METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa bibliográfica exploratória desenvolvida para fins de enriquecimento científico-teórico. Foram usados gráficos, livros e artigos científicos que tornaram possível a delimitar e definir o tema em questão.

Para a pesquisa foi realizado leitura reflexiva, seletiva, crítica e analítica. Visitamos a biblioteca estadual de São Paulo, Unidades Básica de Saúde, Hospitais que possuem Banco de leite, Maternidades, grupos de amamentação e cursos de capacitação em Aleitamento Materno.

TAMEZ, R.N. **Atuação de Enfermeira, Amamentação: bases científicas.** 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara/Koogan, 2005.

MELO, L. S. **Amamentação: contínuo aprendizado.** 2 ed. São Paulo: AllPrint, 2010.

CASTRO, L.M.C.P. **Aleitamento materno: manual prático.** 2 ed. Londrina: Athalaia, 2006.

ALMEIDA, M. N. F. **Ensinando a cuidar em saúde pública.** 1 ed. São Paulo: Yendis, 2005.

VINHA PP, CARVALHO GD. **Alterações orofaciais anatômicas e funcionais decorrentes do uso da mamadeira. O aleitamento materno no contexto atual**-Políticas e bases-Savier, 2008.

CASTILHO SD. **Uso de chupeta: história e visão multidisciplinar** *jornal de pediatria*-Vol. 85, Nº 6, 2009.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Promovendo o Aleitamento Materno**- 2ª edição, revisada. Brasília: 2007 Álbum seriado.

8-ANEXOS

Dez passos para o sucesso do aleitamento materno

Passo 1 - Ter uma política de aleitamento materno escrita que seja rotineiramente transmitida a toda equipe de cuidados de saúde;

Passo 2 - Capacitar toda a equipe de cuidados de saúde nas práticas necessárias para implementar esta política;

Passo 3 - Informar todas as gestantes sobre os benefícios e o manejo do aleitamento materno;

Passo 4 - Ajudar as mães a iniciar o aleitamento materno na primeira meia hora após o nascimento; conforme nova interpretação: colocar os bebês em contato pele a pele com suas mães, imediatamente após o parto, por pelo menos uma hora e orientar a mãe a identificar se o bebê mostra sinais de que está querendo ser amamentado, oferecendo ajuda se necessário;

Passo 5 - Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação mesmo se vierem a ser separadas dos filhos;

Passo 6 - Não oferecer a recém-nascidos bebida ou alimento que não seja o leite materno, a não ser que haja indicação médica e/ou de nutricionista;

Passo 7 - Praticar o alojamento conjunto - permitir que mães e recém-nascidos permaneçam juntos – 24 horas por dia;

Passo 8 - Incentivar o aleitamento materno sob livre demanda;

Passo 9 - Não oferecer bicos artificiais ou chupetas a recém-nascidos e lactentes;

Passo 10 - Promover a formação de grupos de apoio à amamentação e encaminhar as mães a esses grupos na alta da maternidade; conforme nova interpretação: encaminhar as mães a grupos ou outros serviços de apoio à amamentação, após a alta, e estimular a formação e a colaboração com esses grupos ou serviços.

Tabela 1 – Composição do colostro e do leite materno maduro de mães de crianças a termo e pré-termo e do leite de vaca

| Nutriente | Colostro (3–5 dias) | | Leite Maduro (26–29 dias) | | Leite de vaca |
|--------------------|---------------------|-----------|---------------------------|-----------|---------------|
| | A termo | Pré-termo | A termo | Pré-termo | |
| Calorias (kcal/dL) | 48 | 58 | 62 | 70 | 69 |
| Lipídios (g/dL) | 1,8 | 3,0 | 3,0 | 4,1 | 3,7 |
| Proteínas (g/dL) | 1,9 | 2,1 | 1,3 | 1,4 | 3,3 |
| Lactose (g/dL) | 5,1 | 5,0 | 6,5 | 6,0 | 4,8 |

MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

IV - CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - Resolução 196/96 CONEP

O respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe após consentimento livre e esclarecido dos sujeitos, indivíduos ou grupos que por si e/ou por seus representantes legais manifestem a sua anuência à participação na pesquisa.

IV.1 - Exige-se que o esclarecimento dos sujeitos se faça em linguagem acessível e que inclua necessariamente os seguintes aspectos:

- a) a justificativa, os objetivos e os procedimentos que serão utilizados na pesquisa;
- b) os desconfortos e riscos possíveis e os benefícios esperados;
- c) os métodos alternativos existentes;
- d) a forma de acompanhamento e assistência, assim como seus responsáveis;
- e) a garantia de esclarecimento, antes e durante o curso da pesquisa, sobre a metodologia, informando a possibilidade de inclusão em grupo controle ou placebo;
- f) a liberdade do sujeito se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado;
- g) a garantia do sigilo que assegure a privacidade dos sujeitos quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa;
- h) as formas de ressarcimento das despesas decorrentes da participação na pesquisa; e
- i) as formas de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

IV.2 - O termo de consentimento livre e esclarecido obedecerá aos seguintes requisitos:

- a) ser elaborado pelo pesquisador responsável, expressando o cumprimento de cada uma das exigências acima;
- b) ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa que referenda a investigação;
- c) ser assinado ou identificado por impressão dactiloscópica, por todos e cada um dos sujeitos da pesquisa ou por seus representantes legais; e
- d) ser elaborado em duas vias, sendo uma retida pelo sujeito da pesquisa ou por seu representante legal e uma arquivada pelo pesquisador.

IV.3 - Nos casos em que haja qualquer restrição à liberdade ou ao esclarecimento necessários para o adequado consentimento, deve-se ainda observar:

- a) em pesquisas envolvendo [crianças e adolescentes](#), portadores de perturbação ou doença mental e sujeitos em situação de substancial diminuição em suas capacidades de consentimento, deverá haver justificação clara da escolha dos sujeitos da pesquisa, especificada no protocolo, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, e cumprir as exigências do consentimento livre e esclarecido, através dos representantes legais dos referidos sujeitos, sem suspensão do direito de informação do indivíduo, no limite de sua capacidade;
- b) a liberdade do consentimento deverá ser particularmente garantida para aqueles sujeitos que, embora adultos e capazes, estejam expostos a condicionamentos específicos ou à influência de autoridade, especialmente estudantes, militares, empregados, presidiários, internos em centros de readaptação, casas-abrigo, asilos, associações religiosas e semelhantes, assegurando-lhes a inteira liberdade de participar ou não da pesquisa, sem quaisquer represálias;
- c) nos casos em que seja impossível registrar o consentimento livre e esclarecido, tal fato deve ser devidamente documentado com explicação das causas da impossibilidade e parecer do Comitê de Ética em Pesquisa;
- d) as pesquisas em pessoas com o [diagnóstico de morte encefálica](#) só podem ser realizadas desde que estejam preenchidas as seguintes condições:
 - documento comprobatório da morte encefálica (atestado de óbito);
 - consentimento explícito dos familiares e/ou do responsável legal, ou manifestação prévia da vontade da pessoa;

- respeito total à dignidade do ser humano sem mutilação ou violação do corpo;
 - sem ônus econômico financeiro adicional à família;
 - sem prejuízo para outros pacientes aguardando internação ou tratamento;
 - possibilidade de obter conhecimento científico relevante, novo e que não possa ser obtido de outra maneira;
- e) em comunidades culturalmente diferenciadas, inclusive [indígenas](#), deve-se contar com a anuência antecipada da comunidade através dos seus próprios líderes, não se dispensando, porém, esforços no sentido de obtenção do consentimento individual;
- f) quando o mérito da pesquisa depender de alguma restrição de informações aos sujeitos, tal fato deve ser devidamente explicitado e justificado pelo pesquisador e submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa. Os dados obtidos a partir dos sujeitos da pesquisa não poderão ser usados para outros fins que os não previstos no protocolo e/ou no consentimento.