

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

MÍRIAN MENDONÇA GOMES SIQUEIRA

GRUPO VIRTUAL DE APOIO AO ALEITAMENTO MATERNO

UBERLÂNDIA

2020

MÍRIAN MENDONÇA GOMES SIQUEIRA

GRUPO VIRTUAL DE APOIO AO ALEITAMENTO MATERNO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica, da Universidade Federal de Uberlândia – UFU, como exigência parcial para a obtenção do título de Enfermeiro Obstétrico.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Maria Beatriz Guimarães Raponi

UBERLÂNDIA

2020

MÍRIAN MENDONÇA GOMES SIQUEIRA

GRUPO VIRTUAL DE APOIO AO ALEITAMENTO MATERNO

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado para obtenção do título de especialista no Curso de Especialização de Enfermagem Obstétrica da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia (MG) pela banca examinadora formada por:

Uberlândia, 09 de dezembro de 2020.

Prof^ª. Dr^ª. Maria Beatriz Guimarães Raponi, UFU/MG

Prof^ª. Dr^ª. Efigênia Aparecida Maciel de Freitas, UFU/MG

Prof^ª. Dr^ª. Patricia Magnabosco, UFU/MG

ATA DE DEFESA

23/12/2020

SEI/UFU - 2446380 - Ata de Defesa - Graduação



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
Faculdade de Medicina
Avenida Para, 1720 - Bairro Umarama, Uberlândia-MG, CEP 38400-902
Telefone: 34 3225-8604 - Bloco 2U - Sala 23



ATA DE DEFESA - GRADUAÇÃO

Curso de Pós Graduação em:	Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica-CEEU/UFU				
Defesa de:	Trabalho de Conclusão de Curso Lato Sensu				
Data:	09/12/2020	Hora de início:	08:00	Hora de encerramento:	9:00
Matrícula: 11916EE0014					
Nome do Discente:	Mirian Mendonça Gomes Siqueira				
Título do Trabalho:	Grupo virtual de apoio ao aleitamento materno				

Reuniu-se através de Conferência WEB Zoom, a Banca Examinadora, designada pela coordenação do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica CEEU/UFU, assim composta: Professores: Efigenia Aparecida Maciel de Freitas - FAMED, Patricia Magnabosco - FAMED e Maria Beatriz Guimarães Raponi - FAMED, orientadora da candidata.

Iniciando os trabalhos, a presidente da mesa Profa. Maria Beatriz Guimarães Raponi apresentou a Comissão Examinadora e a candidata, agradeceu a presença do público, e concedeu a especializanda a palavra, para a exposição do seu trabalho. A duração da apresentação da especializanda e o tempo de arguição e resposta foram conforme as normas do curso.

A seguir o senhor(a) presidente concedeu a palavra, pela ordem sucessivamente, aos(às) examinadores(as), que passaram a arguir o(a) candidato(a). Ultimada a arguição, que se desenvolveu dentro dos termos regimentais, a Banca, em sessão secreta, atribuiu o resultado final, considerando o(a) candidato(a):

Aprovado(a). Conceito B

Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos. Foi lavrada a presente ata que após lida e achada conforme foi assinada pela Banca Examinadora.



Documento assinado eletronicamente por **Efigênia Aparecida Maciel de Freitas, Professor(a) do Magistério Superior**, em 09/12/2020, às 17:10, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Maria Beatriz Guimarães Ferreira, Professor(a) do Magistério Superior**, em 09/12/2020, às 17:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Patrícia Magnabosco, Professor(a) do Magistério Superior**, em 09/12/2020, às 17:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).

23/12/2020

SEI/UFU - 2446380 - Ata de Defesa - Graduação



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site

[https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?](https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)

[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **2446380** e o código CRC **97AB66F1**.

Referência: Processo nº 23117.073970/2020-74

SEI nº 2446380

RESUMO

É de reconhecimento mundial a importância e os benefícios do leite materno para o binômio mãe-filho. Entretanto, há dificuldades no processo do aleitamento que pode culminar na interrupção. Nesse cenário, a educação em saúde e o estabelecimento de redes de apoio podem atenuar tais dificuldades e promover a amamentação. O objetivo do presente estudo foi propor um programa de educação em saúde sobre aleitamento para um grupo virtual de lactantes. Trata-se de estudo descritivo, transversal, junto a lactantes portadoras do aplicativo *WhatsApp* em um hospital universitário de Minas Gerais. Por meio de um grupo no *WhatsApp* com duração de seis meses, as lactantes serão orientadas quanto à temática do aleitamento materno e terão consultorias on-line. Foi criado um grupo virtual no *WhatsApp*, denominado Grupo Virtual de Apoio ao Aleitamento Materno (GAAMO), e elaborado um manual para educação em saúde junto às lactantes intitulado Manual Prático do Aleitamento Materno. O Manual é composto dos temas, a saber: Vantagens do Aleitamento Materno; Não uso de mamadeira, chupeta ou bico; Posicionamento e pega; Término da mamada; Ordenha manual; Amamentação exclusiva; Problemas na amamentação; Mitos relacionados à amamentação. Foi criado também um roteiro para caracterização sociodemográfica e obstétrica e um formulário no *Google Forms* para avaliação da experiência das mulheres com o grupo GAAMO. A criação do grupo virtual é uma forma de estabelecer redes de apoio para as mulheres e o manual se constitui como ferramenta educativa para promover o aleitamento materno. A implementação do grupo ainda não havia sido concretizada até a finalização da escrita do presente trabalho.

Palavras Chave: Aleitamento Materno; Educação em Saúde; Rede Social.

ABSTRACT

The importance and benefits of breast milk for the mother-child binomial are recognized worldwide. However, there are difficulties in the breastfeeding process that can culminate in the interruption. In this scenario, health education and the establishment of support networks can mitigate such problems and promote breastfeeding. The present study aimed to propose a health education program on breastfeeding for a virtual group of lactating women. It is a descriptive, cross-sectional study with lactating women with the WhatsApp application at a university hospital in Minas Gerais. Through a group on WhatsApp lasting six months, breastfeeding mothers will be guided on breastfeeding and will have online consultations. A virtual group was created on WhatsApp, called the Virtual Breastfeeding Support Group (GAAMO), and a health education manual for breastfeeding women was created, called the Practical Manual for Breastfeeding. The manual comprises the themes, namely: Advantages of Breastfeeding; Do not use a bottle, pacifier or nipple; Positioning and handle; End of feeding; Manual milking; Exclusive breastfeeding; Breastfeeding problems; Myths related to breastfeeding. A script was also created for sociodemographic and obstetric characterization and a form on Google Forms to evaluate women's experience with the GAAMO group. The creation of the virtual group is a way of establishing support networks for women, and the manual is an educational tool to promote breastfeeding. The group's implementation had not yet been completed until the writing of the present work was completed.

Key Words: Breast Feeding; Health Education; Social Network.

SUMÁRIO

1.0	INTRODUÇÃO.....	09
2.0	OBJETIVOS.....	11
2.1	Objetivo geral.....	11
2.2	Objetivos específicos	11
3.0	JUSTIFICATIVA	12
4.0	METODOLOGIA.....	13
4.1	Delineamento do estudo.....	13
4.2	Participantes.....	13
4.3	Local de realização do estudo.....	13
4.4	Coleta de dados	13
4.5	Análise de dados	15
4.6	Aspectos éticos da pesquisa	15
5.0	RESULTADOS	16
6.0	DISCUSSÃO	45
7.0	CONCLUSÃO.....	49
	REFERÊNCIAS	50
	APÊNDICE A- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	53
	APÊNDICE B- Questionário de Caracterização.....	55

1.0 INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é amplamente reconhecido em todo o mundo como o método recomendável de alimentação do bebê. A Organização Mundial da Saúde (OMS) identificou o aleitamento materno exclusivo como o regime ótimo para a alimentação de crianças. Aleitamento materno exclusivo refere-se à alimentação do bebê apenas com leite materno, e nada mais, deve ser iniciado imediatamente após o parto, mantido durante os primeiros seis meses de vida, seguidos por amamentação continuada e complementada adequadamente até no mínimo os dois anos de idade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

O aleitamento materno é a mais sábia estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança e constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil. Ele permite ainda um grandioso impacto na promoção da saúde integral do binômio mãe/bebê. Os benefícios da amamentação para o lactente são: proteção contra mortes infantis; prevenção contra doenças diarreicas e infecciosas; redução do risco de alergias e algumas doenças crônicas, através de fatores de imunização que recebe por meio do colostro em seus primeiros dias de vida. Os benefícios não são apenas para o neonato, mas também para quando se tornam crianças; as crianças amamentadas tem rendimento, crescimento e desenvolvimento maior do que crianças que não viveram este processo, pois o leite materno diminui o risco de hipertensão, diabetes e colesterol alto, e também reduz a chance de obesidade (TREMBLAY *et al.*, 2017).

O aleitamento materno também beneficia a nutriz, reduz o sangramento pós-parto, devido a liberação de ocitocina na corrente sanguínea ao amamentar; previne câncer de mama, pois a mama atinge sua maturidade e funcionalidade; aumenta o intervalo entre gestações e diminui gastos econômicos com a compra de fórmulas infantis (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

No entanto, nem sempre o aleitamento materno é um processo fácil, algumas mães e também bebês podem apresentar grandes dificuldades, por exemplo: fissura e ingurgitamento mamário, dificuldade na pega ao seio materno, crença na produção insuficiente de leite; e esses fatores podem levar ao desmame precoce. Redes de apoio precisam estar à disposição dessas mães para incentivar o aleitamento materno, dando subsídios para sua manutenção (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

O profissional de saúde que atua junto à mulher que amamenta deve ter habilidade científica, técnica e de relacionamento para assistir além da mulher, o seu companheiro,

filhos, família e comunidade que compõe a rede de apoio dessa mulher (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Pode-se afirmar que uma forma de atenuar tais dificuldades na amamentação é a educação em saúde, a qual tem papel fundamental na orientação e na promoção da autonomia do sujeito, considerando os aspectos emocionais, sociais, econômicos, culturais, bem como a rede social de apoio a esta mulher. A atuação do profissional de saúde nesse contexto deve reconhecer a mulher como protagonista do seu processo de amamentar, valorizando-a, escutando-a e empoderando-a (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

O objetivo da educação em saúde é desenvolver nas pessoas o senso de responsabilidade por sua própria saúde e pela saúde da comunidade a qual pertencem (SOUZA; JACOBINA, 2009). No caso do aleitamento materno, a educação em saúde deve criar oportunidades de aprendizagem e comunicação para aumento do conhecimento com relação aos benefícios da amamentação e maior adesão.

2.0 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Propor um programa de educação em saúde sobre aleitamento para um grupo virtual de lactantes.

2.2 Objetivos específicos

- Criar o Grupo Virtual de Apoio ao Aleitamento Materno.
- Elaborar material educativo sobre o manejo do aleitamento materno para orientação das mães lactantes.
- Detectar principais fatores facilitadores e dificultadores no manejo da amamentação durante a experiência no grupo virtual.

3.0 JUSTIFICATIVA

O ato de amamentar não é instintivo, deve ser orientado e incentivado pelos profissionais de saúde, conferindo benefícios para a mãe e o lactente. Alguns problemas enfrentados pelas nutrizes durante o aleitamento materno, se não forem precocemente identificados e tratados, podem ser importantes causas de interrupção da amamentação. Os profissionais de saúde têm um papel importante na prevenção e no manejo dessas dificuldades. Aconselhar não significa dizer à mulher o que ela deve fazer; significa ajudá-la a tomar decisões, após ouvi-la, entendê-la e dialogar com ela sobre os prós e contras das opções. No aconselhamento em amamentação, é importante que as mulheres sintam que o profissional se interessa pelo bem-estar delas e de seus filhos para que elas adquiram confiança e se sintam apoiadas e acolhidas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

A criação de um grupo de educação em saúde em aleitamento materno se justifica pelo abandono precoce do aleitamento materno na comunidade de mulheres assistidas pelo Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU), observado pela pesquisadora do presente estudo.

Em uma pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde (2009) em todas as capitais dos estados brasileiros e no Distrito Federal, com aproximadamente 34.366 crianças, evidenciou-se que a duração média do aleitamento materno cresceu, passando de 23,4 dias em 1999, para 54,1 dias em 2008. Embora esse último estudo de prevalência mencionado anteriormente apresente um aumento na média do aleitamento materno exclusivo, o resultado ainda se encontra abaixo da meta da Organização Mundial de Saúde (OMS) que determina uma média de 180 dias (ROCCI; FERNANDES, 2014).

Diante desse contexto, espera-se com a criação do GAAMO, que sejam oferecidas informações adequadas para a manutenção do aleitamento materno exclusivo e sob livre demanda até o sexto mês de vida do bebê. Ainda, que o uso das tecnologias de informação e comunicação, por meio do *WhatsApp*, auxilie as lactantes na demonstração de técnicas adequadas para amamentação; na identificação de dificuldades no aleitamento; na orientação e esclarecimento de dúvidas; e no acolhimento dessas mulheres.

4.0 METODOLOGIA

4.1 Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo descritivo, transversal.

4.2 Participantes

O estudo será realizado com todas as mães lactantes que tiverem parto no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU) no período de março de 2021 até perdurar a situação de pandemia. Os critérios de inclusão serão: mulheres com idade menor ou superior a 18 anos; que possuam smartphone com recurso do *WhatsApp* e que tenham condições para o aleitamento materno. Os critérios de exclusão serão mulheres com sorologia positiva para o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e (HTLV), devido à restrição ao estímulo ao aleitamento materno devido ao alto risco de transmissão, usuárias de drogas ilícitas e álcool e em uso de quimioterápicos ou radiofármacos.

4.3 Local de realização do estudo

O estudo ocorrerá na maternidade do HC-UFU. A maternidade presta atendimento de assistência à saúde em regime de internação a pacientes que necessitam de assistência direta programada por período superior a 24 horas, nas especialidades de alojamento conjunto, gestantes de alto risco e pré-parto. Possui 34 leitos de internação (301 ao 339) distribuídos em 13 quartos. Do leito 301 ao 319 e do 324 ao 329 é a unidade de alojamento conjunto, na qual estão internadas puérperas de parto cesáreo e normal, juntamente com o recém-nascido (RN). Os leitos 320 e 321 e 334 ao 339 constituem a unidade de alto risco, na qual estão internadas gestantes com qualquer idade gestacional e com algum agravo/comorbidade ou puérpera que está com o recém-nascido internado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal ou no berçário.

4.4 Coleta de dados

Na maternidade do HC-UFU aconteciam diariamente reuniões de orientação ao aleitamento materno para mães, além das orientações à beira leito, no entanto, essas reuniões

foram canceladas em março de 2020 com o início da pandemia pelo coronavírus SARS-CoV2.

A proposta do estudo é a criação de um grupo de educação em saúde voltado para a temática do aleitamento materno intitulado Grupo Virtual de Apoio ao Aleitamento Materno (GAAMO), o qual será formado por grupos no *WhatsApp business*. Tais grupos serão administrados pela coordenadora e pesquisadora principal do presente projeto, que também é profissional de enfermagem atuante na maternidade do HC-UFU. Importante destacar que cada grupo do *WhatsApp* pode ter até 256 membros e a média de partos do HC-UFU é de 250 partos mensais, logo, estima-se a criação de um grupo todo mês, incluindo as mulheres que deram a luz no respectivo mês.

A pesquisadora, juntamente com outras profissionais de enfermagem vinculadas à maternidade, realizará consultorias *on-line* por meio da ferramenta do *WhatsApp* sobre amamentação, de segunda a sexta-feira, das 9:00 às 16:00hs. A permanência das puérperas no grupo será de no máximo 06 meses, período preconizado pela Organização Mundial da Saúde para a amamentação exclusiva até o sexto mês de vida do lactente.

Os recursos utilizados serão textos, imagens e hiperlinks. Será criado um material para orientação quanto ao manejo do aleitamento materno. Todo conteúdo desse material será embasado no Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde e no Álbum Seriado do Ministério da Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).

A proposta do grupo é que ocorra um primeiro encontro *on-line* entre os profissionais de saúde e as lactantes para apresentação do material elaborado quanto ao manejo do aleitamento materno. Nesse momento, serão explicados, a saber: vantagens do aleitamento materno para o bebê, a mãe, o pai e a família; não uso de mamadeira, chupeta ou bico; não existência de leite fraco; posicionamento e pega; término da mamada; ordenha manual; amamentação exclusiva; problemas frequentes da amamentação e mitos relacionados à amamentação. Posteriormente, os outros encontros *on-line* serão conforme demanda, de forma que as profissionais estarão online para responder dúvidas e perguntas por áudios e vídeos.

Ao final do sexto mês será enviado um formulário do *Google forms* (Apêndice A), para conhecer como foi a experiência delas no grupo, considerando fatores facilitadores e dificuldades, e como o grupo colaborou no processo de amamentação.

Para seleção das mulheres, a pesquisadora se dirigirá à maternidade para identificação de possíveis participantes, a cada dois dias no período da manhã. Em um contato inicial com as participantes, a pesquisadora irá esclarecer sobre os objetivos da pesquisa e obter o consentimento das participantes. Após a anuência das participantes e assinatura do Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B), a pesquisadora solicitará o número de celular da puérpera, o qual será adicionado ao grupo pelas administradoras. Ainda, nesse momento, variáveis sociodemográficas (idade, cor autorreferida, estado civil, nível de escolaridade, renda e atividade remunerada) e obstétricas (idade gestacional, gestações e vias de nascimento anteriores, realização de pré-natal, participação em grupos de educação em saúde durante a gestação, aleitamento materno anterior, gravidez desejada) serão questionadas à participante por meio de questionário de caracterização (Apêndice C).

4.5 Análise de dados

Os dados serão armazenados no programa microsoft office excel® 2016 utilizando a técnica de dupla digitação e posterior validação, seguido por análise estatística realizada com auxílio do software Statistical Package for the Social Sciences® (spss), versão 23. As variáveis categóricas serão apresentadas em tabelas de frequências absolutas e relativas, enquanto as variáveis quantitativas por medidas de tendência central (média e mediana) e de variabilidade (amplitudes).

4.6 Aspectos éticos da pesquisa

A coleta de dados será realizada pela pesquisadora, mediante prévia aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e da Maternidade do Hospital de Clínicas, ambos da Universidade Federal de Uberlândia. Serão seguidas as diretrizes estabelecidas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde: “Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos”.

Os participantes da pesquisa assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido após o pesquisador fornecer informações quanto ao objetivo da pesquisa, e receberão uma cópia do mesmo, conforme a Resolução CNS nº 466/12.

5.0 RESULTADOS

Foi formado um grupo virtual no *WhatsApp*, denominado GAAMO (Figura 1), e por meio dele serão realizadas consultorias *on-line* sobre aleitamento materno.

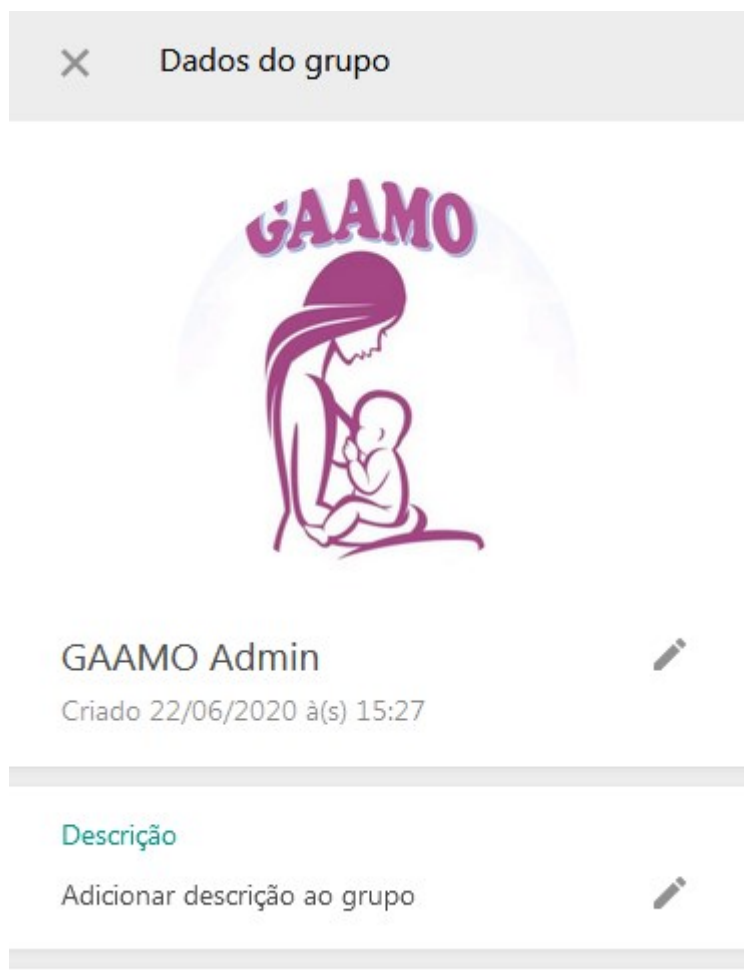


Figura 1. Imagem representativa do grupo no aplicativo do *WhatsApp*.

Após a criação do grupo, foi elaborado um manual intitulado: “Manual Prático do Aleitamento Materno”, que trata dos temas: Vantagens do Aleitamento Materno; Não uso de mamadeira, chupeta ou bico; Posicionamento e pega; Término da mamada; Ordenha manual; Amamentação exclusiva; Problemas na amamentação; Mitos relacionados à amamentação. Todos esses temas serão apresentados as participantes do grupo com fins de educação em saúde para promover autonomia e conscientização sobre a importância e benefícios da amamentação.

A seguir, um manual a ser apresentado e disponibilizado para as lactantes participantes do grupo virtual no primeiro encontro (Figura 2).



Figura 2. Imagem representativa do Manual.

VANTAGENS PARA O BEBÊ

A AMAMENTAÇÃO SUPRE TODAS AS NECESSIDADES DOS PRIMEIROS MESES DE VIDA, PARA O BEBÊ CRESCER E SE DESENVOLVER SADIO.

O LEITE MATERNO É ALIMENTO COMPLETO PORQUE:

- **CONTÉM VITAMINAS, MINERAIS, GORDURAS, AÇÚCARES, PROTEÍNAS, TODOS APROPRIADOS PARA O ORGANISMO DO BEBÊ;**
- **POSSUI MUITAS SUBSTÂNCIAS NUTRITIVAS E DE DEFESA, QUE NÃO SE ENCONTRAM NO LEITE DE VACA E EM NENHUM OUTRO LEITE;**
- **O LEITE DA MÃE É ADEQUADO, COMPLETO, EQUILIBRADO E SUFICIENTE PARA O SEU FILHO. ELE É UM ALIMENTO IDEAL.**
- **NÃO EXISTE LEITE FRACO;**
- **É FEITO ESPECIALMENTE PARA O ESTÔMAGO DA CRIANÇA, PORTANTO DE MAIS FÁCIL DIGESTÃO.**

O LEITE MATERNO DÁ PROTEÇÃO CONTRA DOENÇAS PORQUE:

- **SÓ ELE TEM SUBSTÂNCIAS QUE PROTEGEM O BEBÊ CONTRA DOENÇAS COMO: DIARRÉIA (QUE PODE CAUSAR DESIDRATAÇÃO, DESNUTRIÇÃO E MORTE), PNEUMONIAS, INFECÇÃO DE OUVIDO, ALERGIAS E MUITAS OUTRAS DOENÇAS;**
- **O BEBÊ QUE MAMA NO PEITO PODERÁ EVACUAR TODA VEZ QUE MAMAR, OU PASSAR ATÉ UMA SEMANA SEM EVACUAR. O COCÔ GERALMENTE É MOLE.**

O LEITE MATERNO É LIMPO E PRONTO:

- **NÃO APANHA SUJEIRA COMO A MAMADEIRA;**
- **ESTÁ PRONTO A QUALQUER HORA, NA TEMPERATURA CERTA PARA O BEBÊ;**
- **NÃO PRECISA SER COMPRADO.**

DAR DE MAMAR É UM ATO DE AMOR E CARINHO:

- **FAZ O BEBÊ SENTIR-SE QUERIDO, SEGURO.**
- **DAR DE MAMAR AJUDA NA PREVENÇÃO DE DEFEITOS NA OCLUSÃO (FECHAMENTO) DOS DENTES, DIMINUI A INCIDÊNCIA DE CÁRIES E PROBLEMAS NA FALA.**
- **BEBÊS QUE MAMAM NO PEITO APRESENTAM MELHOR CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO. TRABALHOS CIENTÍFICOS IDENTIFICAM QUE ESSAS CRIANÇAS SÃO MAIS INTELIGENTES.**
- **ELE É O ALIMENTO IDEAL, NÃO SENDO NECESSÁRIO OFERECER ÁGUA, CHÁ E NENHUM OUTRO ALIMENTO ATÉ OS SEIS MESES DE IDADE.**



VANTAGENS PARA A MÃE, O PAI E A FAMÍLIA

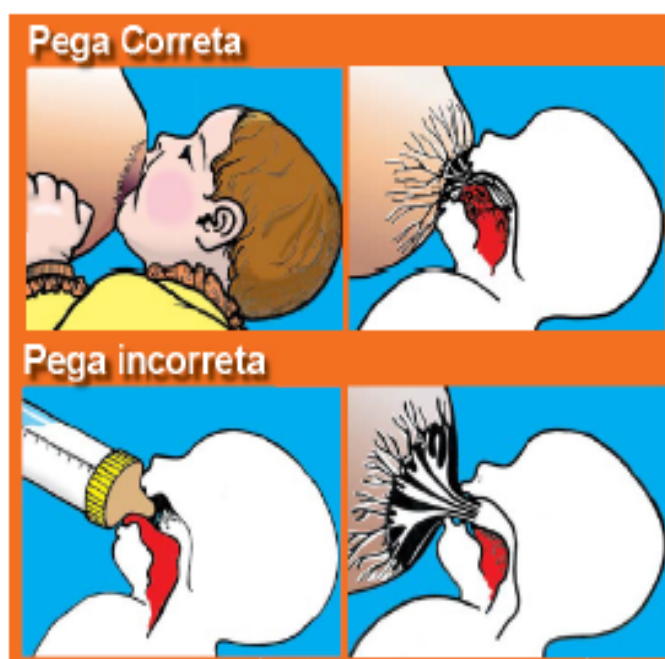
- **AUMENTA OS LAÇOS AFETIVOS.**
- **DAR O PEITO LOGO QUE O BEBÊ NASCE,**
- **DIMINUI O SANGRAMENTO DA MÃE APÓS O PARTO.**
- **FAZ O ÚTERO VOLTAR MAIS RÁPIDO AO NORMAL.**
- **É UM MÉTODO NATURAL DE PLANEJAMENTO FAMILIAR.**
- **DIMINUI O RISCO DE CÂNCER DE MAMA E OVÁRIOS.**
- **É ECONÔMICO E PRÁTICO. NÃO PRECISA SER COMPRADO.**



FONTE: GOOGLE IMAGENS

POR QUE NÃO USAR MAMADEIRA, CHUPETA, CHUCA OU PROTETOR DE MAMILO (BICO INTERMEDIÁRIO)

- MAIOR RISCO DE CONTAMINAR O LEITE E PROVOCAR DOENÇAS.
- ATRAPALHA O ALEITAMENTO MATERNO, CAUSANDO CONFUSÃO DE BICOS.
- PODE MODIFICAR A POSIÇÃO DOS DENTES, PREJUDICAR A FALA E RESPIRAÇÃO FAZENDO O BEBÊ RESPIRAR PELA BOCA.
- É MAIS CARO E SUA PREPARAÇÃO DÁ MAIS TRABALHO.
- DIMINUI O CONTATO ENTRE MÃE E FILHO.



NÃO EXISTE LEITE FRACO

- **O LEITE DOS PRIMEIROS DIAS APÓS O PARTO SE CHAMA COLOSTRO. É O QUE A CRIANÇA PRECISA NO INÍCIO DA VIDA.**
- **O COLOSTRO PROTEGE O BEBÊ CONTRA MUITAS DOENÇAS, POIS FORNECE MUITOS ANTICORPOS MATERNOS.**
- **O LEITE MATERNO É DE DIGESTÃO FÁCIL, POR ISSO, ALGUMAS CRIANÇAS QUEREM MAMAR MAIS VEZES.**
- **O LEITE DO INÍCIO DA MAMADA (LEITE ANTERIOR) PROTEJE O BEBÊ CONTRA INFECÇÕES E MATA A SEDE. (RICO EM ÁGUA).**
- **O LEITE DO FINAL DA MAMADA (LEITE POSTERIOR), RICO EM GORDURA, ENGORDA E SACIA O BEBÊ.**



FONTE: GOOGLE IMAGENS

POSICIONAMENTO E PEGA

POSIÇÃO DA MÃE

A MÃE ESCOLHE A POSIÇÃO PARA DAR DE MAMAR:

- **A MÃE PODE FICAR DEITADA, SENTADA OU EM PÉ.**
- **O IMPORTANTE É A MÃE E O BEBÊ SENTIREM-SE BEM CONFORTÁVEIS.**

SE A MÃE DER DE MAMAR SENTADA (FIGURAS 1, 2 E 3):

- **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.**

SE A MÃE DER DE MAMAR DEITADA (FIGURA 4):

- **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 REPOSTADA NA CAMA.**
- **COM UM BRAÇO, A MÃE APÓIA 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.**

POSICIONAMENTO E PEGA

Figura: 1



Figura: 2



Figura: 3



Figura: 4



FONTE: GOOGLE IMAGENS

POSIÇÃO DO BEBÊ

- O CORPO DO BEBÊ DEVE ESTAR INTEIRAMENTE DE FRENTE PARA A MÃE E BEM PRÓXIMO (BARRIGA DO BEBÊ VOLTADA PARA O CORPO DA MÃE).
- O BEBÊ DEVE ESTAR ALINHADO, A CABEÇA E A COLUNA EM LINHA RETA, NO MESMO EIXO.
- A BOCA DO BEBÊ DEVE ESTAR DE FRENTE PARA O BICO DO PEITO. A MÃE DEVE APOIAR COM O BRAÇO E MÃO O CORPO E O "BUMBUM" DO BEBÊ.
- APROXIMAR A BOCA DO BEBÊ BEM DE 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.
- QUEIXO DO BEBÊ TOCANDO O PEITO DA MÃE.



FONTE: 0000LE IMAGENS

COMO COLOCAR O BEBÊ NO PEITO:

- **AO DAR DE MAMAR, A MÃE DEVE ESTAR CALMA E NÃO APRESSAR O BEBÊ.**
- **QUANDO O PEITO ESTIVER MUITO CHEIO, ANTES DE AMAMENTAR, A MÃE DEVE FAZER UMA ORDENHA 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 (FIGURA 5).**
- **ENCOSTAR 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 (FIGURA 6). LEVAR O BEBÊ AO PEITO E NÃO O PEITO AO BEBÊ.**
- **SEGURAR O PEITO COM O POLEGAR DA MÃE ACIMA DA ARÉOLA E O INDICADOR E A PALMA DA MÃO ABAIXO. ISTO FACILITA A “PEGA” ADEQUADA (FIGURA 7).**
- **O BEBÊ ABOCANHANDO A MAIOR PARTE DA ARÉOLA SUGA MAIS LEITE E EVITA RACHADURAS (FIGURA 8).**
- **A MÃE DEVE OUVIR O RITMO CADENCIADO DE SUCÇÃO, DEGLUTIÇÃO E PAUSA.**

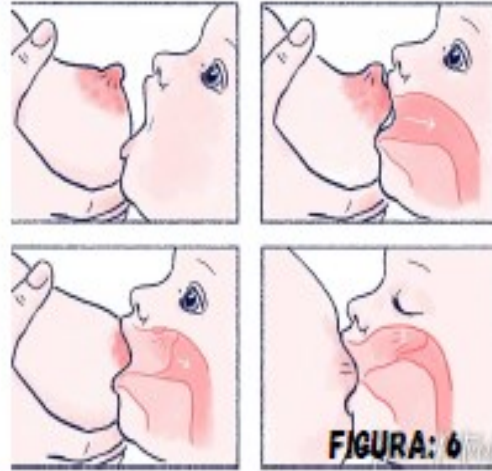
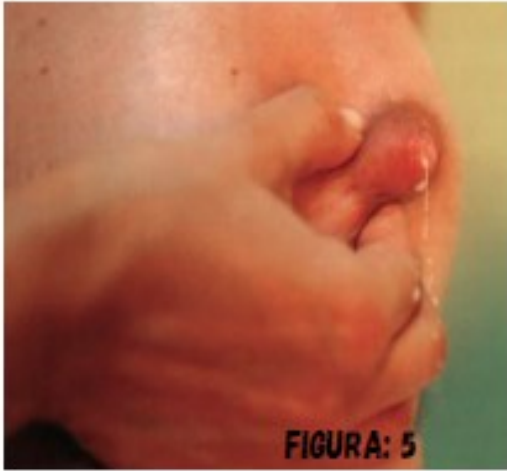


FIGURA: 8

COMO SABER QUE A “PEGA” ESTÁ ADEQUADA:

- **BOCA BEM ABERTA (FIGURA 8);**
- **LÁBIOS VIRADOS PARA FORA;**
- **QUEIXO TOCANDO O PEITO DA MÃE;**
- **ARÉOLA MAIS VISÍVEL NA PARTE SUPERIOR QUE NA INFERIOR;**
- **BOCHECHA REDONDA (“CHEIA”);**
- **A LÍNGUA DO BEBÊ DEVE ENVOLVER O BICO DO PEITO.**



FIGURA 8

FONTE: GOOGLE IMAGENS

COMO TERMINAR A MAMADA

- GERALMENTE, O BEBÊ SOLTA SOZINHO O PEITO.
- SE FOR PRECISO INTERROMPER A MAMADA, A MÃE DEVE COLOCAR A PONTA DO DEDINHO NO CANTO DA BOCA DO BEBÊ PARA QUE ELE SOLTE O PEITO SEM MACHUCAR (FIGURA 9).
- PARA O BEBÊ ARROTAR, A MÃE, O PAI OU OUTRO FAMILIAR DEVE LEVANTÁ-LO E APOIAR A CABEÇA NO SEU OMBRO E FAZER UMA LEVE MASSAGEM NAS COSTAS. É IMPORTANTE A PARTICIPAÇÃO DA FAMÍLIA NESTE MOMENTO (FIGURA 10).
- OUTRA POSIÇÃO PARA ARROTAR É COLOCAR O BEBÊ SENTADO NO COLO DA MÃE, INCLINANDO-O PARA FRENTE, APOIADO COM O BRAÇO DA MÃE, VOLTADO PARA FRENTE COM AS PERNAS FLEXIONADAS (FIGURA 11).
- O PEITO NÃO PRECISA DE LIMPEZA ANTES OU APÓS AS MAMADAS, O BANHO DIÁRIO É SUFICIENTE.



FIGURA: 9



FIGURA: 10



FIGURA: 11

FONTE: 0000LE IMAGENS

RETIRADA DO LEITE DAS MAMAS (ORDENHA MANUAL)

POR QUE RETIRAR O LEITE DAS MAMAS?

- **PORQUE QUANDO AS MAMAS FICAM MUITO CHEIAS DIFICULTAM A PEGA, O BEBÊ PODE NÃO RETIRAR A QUANTIDADE DE LEITE QUE NECESSITA, O BICO DO PEITO PODE RACHAR E A MAMADA PODE SER DOLOROSA.**

QUANDO RETIRAR O LEITE DAS MAMAS?

- **QUANDO A MÃE TEM LEITE EM EXCESSO;**
- **QUANDO A MÃE E O BEBÊ NÃO PODEM FICAR JUNTOS;**
- **QUANDO O BEBÊ TEM DIFICULDADE DE SUGAR;**
- **QUANDO A MÃE DESEJA DOAR O EXCEDENTE DE SEU LEITE.**

QUANDO A MÃE É HIV POSITIVO NÃO PODE AMAMENTAR SEU FILHO E O SEU LEITE DEVE SER SECADO.

NENHUM BEBÊ DEVE MAMAR NO PEITO DE OUTRA MÃE QUE NÃO SEJA A SUA. O MOTIVO DISSO É QUE ALGUMAS MULHERES PODEM SER PORTADORAS DE DOENÇAS COMO A AIDS, QUE PODEM PASSAR ATRAVÉS DO LEITE DO PEITO.

RETIRADA DO LEITE DAS MAMAS (ORDENHA MANUAL)

COMO GUARDAR O LEITE PARA O PRÓPRIO FILHO:

- **SE NÃO TEM REFRIGERADOR, O LEITE PODE SER COLETADO EM VASILHA LIMPA, FERVIDA DURANTE 15 MINUTOS E COLOCADO EM LOCAL FRESCO. PARA EVITAR A DIARRÉIA, ESSE LEITE SÓ DEVE SER USADO ATÉ SEIS HORAS APÓS A COLETA.**
- **SE TEM GELADEIRA, LEITE ORDENHADO PODE SER REFRIGERADO COM SEGURANÇA POR ATÉ 24 HORAS OU CONGELADO POR ATÉ 30 DIAS. ANTES DE ALIMENTAR O BEBÊ COM O LEITE GUARDADO, AQUEÇA EM BANHO-MARIA. OFEREÇA O LEITE AO BEBÊ COM COLHER, COPO OU XÍCARA E LEMBRE SEMPRE DE JOGAR FORA O QUE SOBROU.**



COMO RETIRAR O LEITE DO PEITO

A MÃE DEVE :

- **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 TRANQUÍLO;**
- **PREPARAR UMA VASILHA (DE PREFERÊNCIA UM FRASCO COM TAMPA PLÁSTICA) FERVIDA POR 15 MINUTOS;**
- **MASSAGEAR O PEITO COM A PONTA DE DOIS DEDOS INICIANDO NA REGIÃO MAIS PRÓXIMA DA ARÉOLA INDO ATÉ A MAIS DISTANTE DO PEITO, APOIANDO O PEITO COM A OUTRA MÃO;**
- **MASSAGEAR POR MAIS TEMPO AS ÁREAS MAIS DOLORIDAS;**
- **APOIAR A PONTA DOS DEDOS (POLEGAR E INDICADOR) ACIMA E ABAIXO DA ARÉOLA, COMPRIMINDO O PEITO CONTRA O TÓRAX.**
- **COMPRIMIR COM MOVIMENTOS RÍTMICOS, COMO SE TENTASSE APROXIMAR AS PONTAS DOS DEDOS, SEM DESLIZAR NA PELE;**
- **DESPREZAR OS PRIMEIROS JATOS E GUARDAR O RESTANTE NO RECIPIENTE.**

AMAMENTAÇÃO EXCLUSIVA

- 1.É OFERECER SÓ PEITO NOS SEIS PRIMEIROS MESES DE VIDA.**
- 2.NÃO HÁ NECESSIDADE DE ÁGUA OU CHÁ, MESMO QUANDO O TEMPO ESTIVER MUITO QUENTE, SECO OU O BEBÊ ESTIVER COM CÓLICA.**
- 3.O LEITE MATERNO É IMPORTANTE PARA O BEBÊ PORQUE EVITA MUITAS DOENÇAS, POR EXEMPLO, DIARRÉIA, PNEUMONIA, INFECÇÃO NO OUVIDO E MUITAS OUTRAS. ALÉM DISSO, CONTÉM TODAS AS SUBSTÂNCIAS NECESSÁRIAS PARA QUE O BEBÊ CRESÇA SADIO MENTAL E FISICAMENTE.**
- 4.QUANDO O BEBÊ MAMA SÓ NO PEITO, GERALMENTE FAZ COCÔ MOLE, VÁRIAS VEZES AO DIA, OU PODE FICAR ATÉ UMA SEMANA SEM EVACUAR.**
- 5.QUANDO A CRIANÇA MAMA NO PEITO ACEITA MAIS FACILMENTE OS ALIMENTOS DA FAMÍLIA, PORQUE O LEITE DO PEITO TEM SABOR E CHEIRO CONFORME A ALIMENTAÇÃO DA MÃE.**
- 6.NESSE PERÍODO É COMUM O PEITO VAZAR E MOLHAR A ROUPA. ISTO É NORMAL E ACONTECE PRINCIPALMENTE QUANDO A MÃE PENSA NO BEBÊ OU ACHA QUE ESTÁ NA HORA DE AMAMENTAR. ISSO É RESULTADO DA ATUAÇÃO DE UMA SUBSTÂNCIA PRODUZIDA NO CORPO DA MULHER QUE AMAMENTA.**

PROBLEMAS MAIS FREQUENTES DA AMAMENTAÇÃO

FISSURA OU RACHADURA (FIGURA 12)

- OCORRE QUANDO O POSICIONAMENTO OU A PEGA ESTÃO ERRADOS.

COMO EVITAR:

- MANTER OS PEITOS ENXUTOS;
- EVITAR QUE OS PEITOS FIQUEM MUITO CHEIOS OU DOLORIDOS;
- POSICIONAR O BEBÊ CORRETAMENTE.

COMO TRATAR RACHADURAS:

- AMAMENTAR NÃO DEVE DOER. PORÉM, É IMPORTANTE QUE A MÃE CONTINUE A AMAMENTAR, CORRIGINDO POSSÍVEIS PROBLEMAS DE “PEGA” E POSIÇÃO.
- FAZENDO ESSAS CORREÇÕES, A DOR DESAPARECE. SE APARECEREM RACHADURAS ELAS DEVEM:
- POSICIONAR MELHOR O BEBÊ NO PEITO E CORRIGIR A “PEGA”;
- COMEÇAR A DAR O PEITO PELA MAMA SADIA E DEPOIS PASSAR PARA A MAMA COM RACHADURAS;
- EXPOR AS MAMAS AOS RAIOS DO SOL OU À LUZ ARTIFICIAL;
- ORDENHAR MANUALMENTE O EXCESSO DE LEITE PARA EVITAR QUE O LEITE FIQUE “EMPEDRADO”.
- SE A MÃE TIVER FEBRE ALTA OU MUITA DOR, CONSULTAR O MÉDICO.
- RACHADURA PODE LEVAR AO INGURGITAMENTO (LEITE EMPEDRADO) E MASTITE.

Fissuras mamárias



JAQUELINE BRANCO

Figura: 12

FONTE: GOOGLE IMAGENS

MASTITE COM ABSCESSO



Figura: 13

FONTE: GOOGLE IMAGENS

PROBLEMAS MAIS FREQUENTES DA AMAMENTAÇÃO

LEITE "EMPEDRADO" OU PEITO INGURGITADO, MASTITE E ABSCESSO

- **UMA FORMA DE EVITAR QUE O LEITE FIQUE "EMPEDRADO" É COLOCAR O BEBÊ PARA MAMAR SOB LIVRE DEMANDA, SEMPRE QUE ELE QUISER.**
- **SE AS MAMAS ESTIVEREM MUITO CHEIAS, RETIRAR O EXCESSO E OFERECER O PEITO COM MAIOR FREQUÊNCIA.**
- **SE NÃO MELHORAR EM 24 HORAS, A MAMA FICAR AVERMELHADA E A MÃE TIVER FEBRE, DEVE PROCURAR O MÉDICO PARA EVITAR COMPLICAÇÕES COMO MASTITE OU ABSCESSOS.**
- **O MELHOR TRATAMENTO É A ORDENHA DO PEITO. INGURGITAMENTO GERALMENTE OCORRE NOS DOIS PEITOS E NAS DUAS PRIMEIRAS SEMANAS APÓS O PARTO. MASTITE GERALMENTE ACOMETE SÓ UM PEITO E APÓS DUAS SEMANAS DO PARTO. QUANDO NÃO TRATADO ADEQUADAMENTE PODE EVOLUIR PARA ABSCESSO (FIGURA 13).**
- **A MASTITE NÃO CONTRA-INDICA A AMAMENTAÇÃO.**

MITOS E TABUS QUE PREJUDICAM A AMAMENTAÇÃO

TUDO ISTO É FALSO:

- **"DAR DE MAMAR FAZ OS PEITOS CAÍREM."**
- **"MEU LEITE É FRACO E O BEBÊ CHORA COM FOME."**
- **"SÓ MEU LEITE NÃO SUSTENTA, E O BEBÊ CHORA COM FOME."**
- **"CRIANÇA QUE NASCEU ANTES DO TEMPO OU MUITO PEQUENA NÃO PODE MAMAR."**
- **"SE O BEBÊ ARROTAR MAMANDO, O PEITO PODE INFLAMAR OU O LEITE SECAR."**
- **"MÃE QUE TRABALHA FORA NÃO PODE AMAMENTAR."**

REFERÊNCIA:

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SAÚDE DA CRIANÇA, ALEITAMENTO MATERNO E ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR. BRASÍLIA: MINISTÉRIO DA SAÚDE; 2015. DISPONÍVEL EM: [HTTPS://BVSMIS.SAUDE.GOV.BR/BVS/PUBLICACOES/SAUDE_CRIANCA_ALEITAMENTO_MATERNO_CAB23.PDF](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf)

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO APROVADO PARA
OBTENÇÃO DO TÍTULO DE ESPECIALISTA NO CURSO DE
ESPECIALIZAÇÃO DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA DA FACULDADE
DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA (MG).**

ALUNA: MÍRIAN MENDONÇA GOMES SIQUEIRA (UFU/MG)

**ORIENTADORA: PROF.^a. DR.^a. MARIA BEATRIZ GUIMARÃES RAPONI
(UFU/MG)**

Após esse primeiro encontro virtual, as lactantes terão a sua disposição mensagens de texto e de voz, bem como ligações em áudio e vídeo durante seis meses, contados a partir da data de alta da maternidade do HC-UFU. O grupo estará à disposição das lactantes nos horários pré-estabelecidos para que elas possam compartilhar experiências, esclarecer dúvidas e atender necessidades.

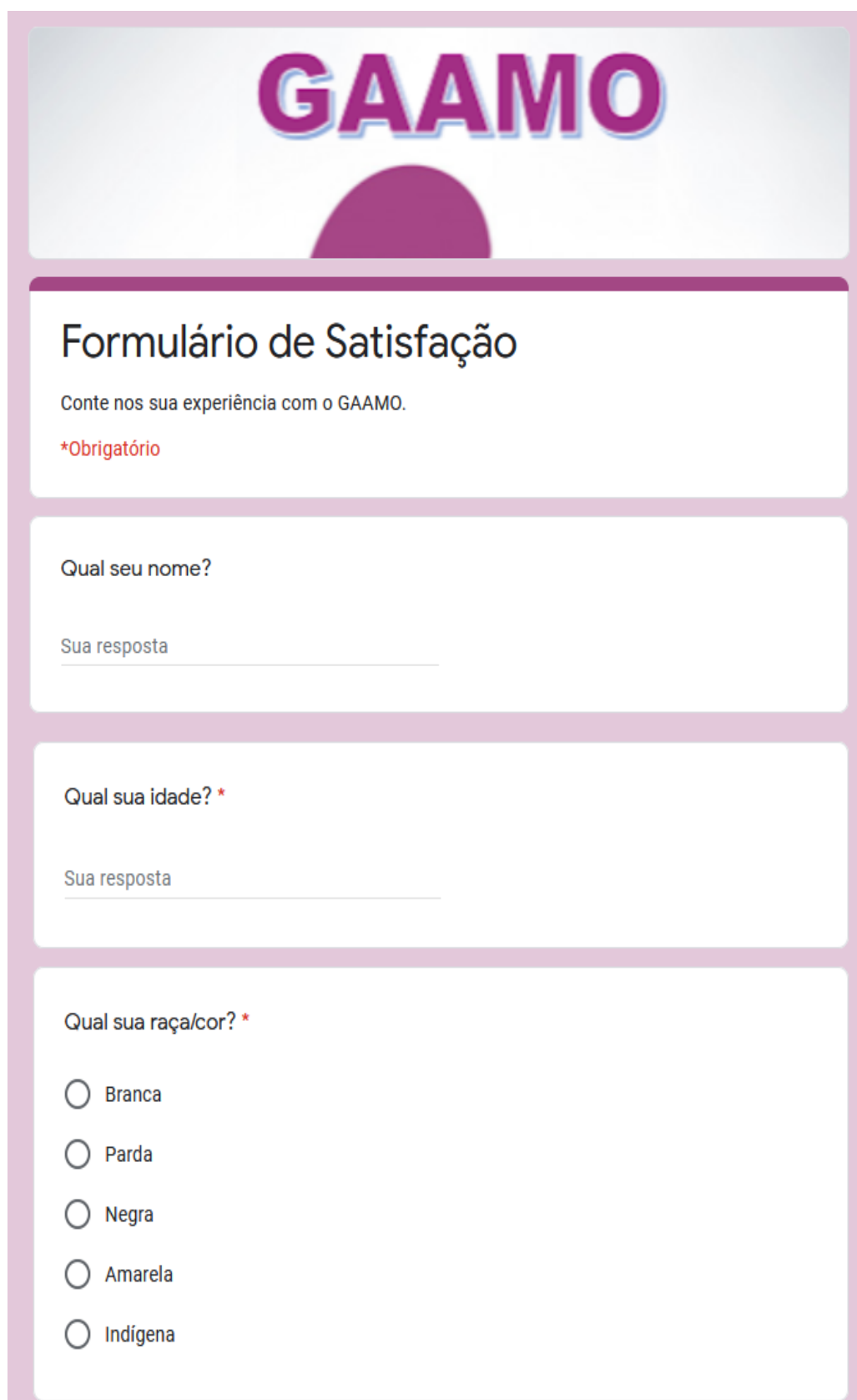
Ao término dos seis meses, será aplicado um formulário de avaliação da experiência dessas mulheres com o grupo GAAMO, com fins de detectar principais fatores facilitadores e dificultadores no manejo da amamentação durante a experiência no grupo virtual. O formulário foi criado no *Google Forms*, por meio do link <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfuSapzM0VXepRF8V14MOpSRr5ni9nfuj2dEv-S4SWmjCVY1A/viewform?vc=0&c=0&w=1&flr=0>, e será disponibilizado no grupo para que as lactantes possam responder.

O formulário é composto pelas seguintes perguntas, a saber:

- ✓ Qual seu nome?
- ✓ Qual sua idade?
- ✓ Qual sua raça/cor?
- ✓ Qual seu grau de escolaridade/instrução?
- ✓ Qual foi a data do seu parto?
- ✓ Qual foi seu tipo de parto?
- ✓ Está amamentando?
- ✓ O aleitamento materno está sendo de forma exclusiva? Se não, por que?
- ✓ O que facilitou e o que dificultou no processo de amamentação com o apoio do GAAMO?
- ✓ Em uma escala de 0 a 10, como você avalia sua satisfação geral com o atendimento prestado pelo projeto GAAMO?
- ✓ Você recomendaria o GAAMO para suas amigas ou familiares?
- ✓ Você tem alguma sugestão do que poderia melhorar no atendimento do GAAMO?

O formulário encontra-se disposto na Figura 3.

Figura 3. Imagem representativa do Formulário.



The image shows a digital form for a satisfaction survey. At the top, the word "GAAMO" is written in large, bold, purple letters with a blue outline, positioned above a purple semi-circle. Below this, the title "Formulário de Satisfação" is displayed in a dark blue font. Underneath the title, the text "Conte nos sua experiência com o GAAMO." is written in a smaller, dark blue font. A red asterisk followed by the word "Obrigatório" indicates that the following questions are mandatory. The form consists of three sections, each with a question and a text input field. The first section asks for the user's name. The second section asks for the user's age. The third section asks for the user's race/color, with five radio button options: Branca, Parda, Negra, Amarela, and Indígena.

GAAMO

Formulário de Satisfação

Conte nos sua experiência com o GAAMO.

***Obrigatório**

Qual seu nome?

Sua resposta

Qual sua idade? *

Sua resposta

Qual sua raça/cor? *

Branca

Parda

Negra

Amarela

Indígena

Qual seu grau de escolaridade/instrução?

- Analfabeta
- Ensino Fundamental Incompleto
- Ensino Fundamental Completo
- Ensino Medio Incompleto
- Ensino Medio Completo
- Ensino Superior Incompleto
- Ensino Superior Completo
- Pós Graduação
- Mestrado ou Doutorado

Qual foi a data do seu parto? *

DD MM AAAA

__ / __ / ____

Qual foi seu tipo de parto? *

- Normal
- Cesárea

Está amamentando? *

- Sim
- Não

O aleitamento materno está sendo de forma exclusiva? Se não, por que? *

Sua resposta

O que facilitou e o que dificultou no processo de amamentação com o apoio do GAAMO? *

Sua resposta

Em uma escala de 0 a 10, como você avalia sua satisfação geral com o atendimento prestado pelo projeto GAAMO? *

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Você recomendaria o GAAMO para suas amigas ou familiares? *

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Você tem alguma sugestão do que poderia melhorar no atendimento do GAAMO? *

Sua resposta

Enviar

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google. [Denunciar abuso](#) - [Termos de Serviço](#) - [Política de Privacidade](#)

Google Formulários

6.0 DISCUSSÃO

Ao considerar o momento da pandemia pelo coronavírus SARS-CoV-2 e a recomendação de distanciamento social, os grupos virtuais se destacam frente ao cuidado às puérperas.

Um estudo teve como propósito relatar as experiências no atendimento em consultoria on-line a 37 puérperas durante a pandemia de Covid-19, sendo realizados 27 atendimentos on-line, por meio dos aplicativos *WhatsApp* e *Instagram* por videochamada, e 10 atendimentos domiciliares que se fizeram necessários. Foram realizadas a técnica de aconselhamento em saúde, a escuta, as orientações para prevenção do coronavírus e o manejo da amamentação. Houve maior empenho das participantes atendidas nessas consultorias em manter o aleitamento materno diante das informações recebidas, mesmo no contexto de alterações psicológicas trazidas com a pandemia. Após os atendimentos, as lactantes demonstraram satisfação com o cuidado prestado a elas e suas famílias (LIMA *et al.*, 2020).

Corroborando com a importância da inclusão das tecnologias de informática e comunicação na assistência em saúde, um estudo realizado com 143 mulheres que teve como objetivo desvelar as contribuições da inserção de uma comunidade virtual na rede social de apoio ao aleitamento materno de mulheres após a alta hospitalar, evidenciou o grupo como instrumento de diálogo e interação entre mulheres, de orientações adequadas e preparo para possíveis desafios no processo de amamentação exclusiva (CABRAL *et al.*, 2020).

O presente estudo evidenciou a educação e promoção em saúde como uma das atividades do GAAMO, realizada por meio de um manual educativo com diferentes abordagens sobre o aleitamento materno, como vantagens; não uso de mamadeira; posicionamento e pega; término da mamada; ordenha manual; amamentação exclusiva; problemas na amamentação e mitos. Uma pesquisa realizada com 30 profissionais de enfermagem elaborou um guia para promoção e manejo clínico da amamentação com pretensão de orientar a equipe de enfermagem para a melhoria da qualidade da assistência no alojamento conjunto para a prática do aleitamento. O guia engloba temáticas que corroboram com o presente estudo, a saber: sucção e pega do recém-nascido; incentivo ao aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida do RN; orientação à mãe quanto aos malefícios causados pelo uso de bicos e mamadeiras; orientação sobre amamentação em livre demanda; orientação e auxílio a respeito de posicionamento da mãe e do Bebê na mamada; orientação para a mãe que acredita ter pouco leite; manejo de problemas comuns na amamentação (ALCÂNTARA, 2018).

Há evidências dos inúmeros benefícios da amamentação tanto para criança como o aumento da inteligência, a redução do número de má oclusão dentária e da morbimortalidade infantil, quanto para mulher como fator de proteção contra o câncer de mama e de ovário e o aumento de tempo entre as gestações (VICTORA *et al.*, 2016).

Estudo realizado em âmbito mundial, em relação a amamentação e seu efeito na saúde da criança e da mãe, a partir de 28 revisões sistemáticas e metanálises, revela que a amamentação poderia prevenir até 823.000 mortes em crianças menores de 5 anos e 20.000 mortes de mães por câncer de mama anualmente em todo o mundo (VICTORA *et al.*, 2016).

Preconiza-se o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida do recém-nascido sem a inserção de mamadeira ou bico. Estudo realizado com 429 mães com filhos menores de 6 meses de idade indicou prevalência do aleitamento materno exclusivo em 50,1%. A maioria dos bebês usavam chupeta (55,1%). Houve maior prevalência de aleitamento materno exclusivo entre as mães que receberam orientações quando comparadas as que não receberam, respectivamente sobre a importância da amamentação exclusiva por 6 meses (52,7% e 37,0%), sobre pega e posição do bebê no peito (53,3% e 44,6%), sobre livre demanda (52,1% e 43,6%) e sobre o não uso de mamadeira (52,6% e 42,4%) (ALVES *et al.*, 2018).

Estudo realizado com 62 mães de recém-nascidos pré-termo descreveu os efeitos do uso de bicos e mamadeiras na prevalência da amamentação. Nos primeiros 6 meses de vida a mamadeira foi utilizada por 75% das mães. Em 31 casos houve aleitamento misto, e para 61,3% das mães não houve nenhuma mudança na maneira como o bebê mama no peito após introdução da mamadeira. Contudo, para 38,7% houve redução do aleitamento materno com diminuição da frequência e do tempo de duração (DADALTO, 2017).

Um estudo objetivou avaliar o efeito de uma intervenção direcionada à técnica de amamentação na prevalência de aleitamento materno exclusivo no primeiro mês de vida. Participaram do estudo 180 duplas (recém-nascido e puérpera), sendo 90 para o grupo experimental, os quais receberam ensinamento e demonstrações com auxílio de seio cobaia, boneca e filme sobre a técnica correta de amamentação nas primeiras 48 horas após o parto, e 90 para grupo controle, os quais receberam orientações sobre a importância do aleitamento materno e cuidado padrão do hospital onde ocorreu o estudo. A prevalência do aleitamento materno exclusivo foi de 76,6% no grupo experimental e 52,2% no grupo controle, ou seja, as mulheres que receberam a intervenção tiveram 1,46 mais chances de praticarem o aleitamento exclusivo no primeiro mês de vida do que as mulheres que não receberam orientações por meio de recursos audiovisuais (SOUZA *et al.*, 2020).

Outro estudo buscou avaliar o efeito de uma intervenção sobre pega e posição de amamentar na incidência de traumas mamilares e na qualidade da técnica de amamentação no primeiro mês pós-parto. Foi realizado um estudo com 90 binômios (puérpera e recém-nascido) para o grupo controle e 90 para o grupo experimental. Ainda na maternidade foram realizadas orientações sobre a técnica de amamentação com vídeo, formulário de observação da mamada, orientação verbal, demonstrações com auxílio de seio cobaia e boneca. A ocorrência de ingurgitamento mamário no primeiro mês após o parto não diferiu entre o grupo experimental 3,3% e grupo controle 2,2 %. Houve maior incidência e melhor qualidade na técnica de amamentação correta no grupo experimental em relação ao grupo controle nos seguintes parâmetros: posição do corpo do bebê distante do corpo mãe; cabeça e tronco do bebê não alinhados; boca pouco aberta; queixo do bebê não toca o seio; bebê não está bem apoiado; pega assimétrica; lábio inferior virado para dentro, e presença de apenas sucções rápidas com estalidos. Em relação ao trauma mamilar, 30% e 38,9% das mulheres relataram trauma no mamilo, respectivamente grupo experimental e grupo controle. Houve maior prática de técnica correta de amamentação no grupo experimental (64%), comparado ao grupo controle (15%) (MORAIS *et al.*, 2020).

Com objetivo de analisar o significado do auto-ordena pelas mães de bebês prematuro, uma pesquisa realizada com 19 mães demonstrou que a realização dessa técnica possibilita oferecer o leite humano ordenhado da própria mãe para o bebê, beneficiando o recém-nascido quanto ao aumento do peso e no desenvolvimento. As participantes desse estudo relataram ter consciência dos benefícios de os filhos receberem o leite materno, e também que as dificuldades em iniciar e manter a produção do leite existem, mas que são superáveis (PEREIRA *et al.*, 2018).

A maternidade traz um desafio às mães, e a insegurança de como cuidar do próprio filho. Pelas crenças e mitos populares de que o leite seja insuficiente e/ou fraco e não satisfaz o bebê, as mães iniciam a introdução de fórmulas infantis com mamadeira e efetivam o desmame precoce (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Uma investigação teve como objetivo compreender a interferência das práticas e crenças populares no desmame precoce, junto a 12 puérperas entre um a seis meses pós parto assistidas pela Estratégia Saúde da Família. O estudo identificou credices e mitos ainda presentes transmitidos de geração a geração, por exemplo, o leite é fraco, pouco e insuficiente; o leite secou; peito pequeno não produz leite suficiente; se amamentar, a mama cai; o leite materno não mata a sede do bebê. Assimilou-se dos relatos das mães que a influência dos conselhos de parentes, vizinhos e conhecidos são fatores importantes para o

desmame precoce. As mães introduzem na dieta das crianças outros alimentos, antes dos 6 meses de vida, sem necessidade e sem indicação profissional (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Entende-se que as ferramentas virtuais podem ser um apoio na abordagem a mulher, principalmente nesse momento pandêmico. Em um estudo de análise de estratégia educativa virtual voltada ao apoio à amamentação materna exclusiva, foi proporcionado informação para as mães, por meio de estratégias de apoio, suporte social e emocional. Participaram do grupo 143 mulheres, que foram acompanhadas após a alta hospitalar. Os produtos do trabalho foram cartazes elaborados com temas acerca da fisiologia da lactação, alimentação da puérpera, problemas com a pega e candidíase. Este estudo confirmou os benefícios trazidos as pacientes através do retorno delas ao longo da participação no projeto e também o reconhecimento dos limites das abordagens virtuais, nos casos em que as pacientes necessitavam de um atendimento presencial, para uma abordagem mais segura (CABRAL *et al.*, 2020).

7.0 CONCLUSÃO

Diante dos objetivos pretendidos e dos resultados demonstrados, as conclusões são, a saber:

- ✓ Foi criado o grupo Virtual de Apoio ao Aleitamento Materno no *WhatsApp*, denominado GAAMO;
- ✓ A elaboração do material educativo sobre o manejo do aleitamento materno para orientação das mães lactantes foi concretizada por meio do Manual Prático do Aleitamento Materno;
- ✓ O grupo ainda não foi iniciado, o que pode ser considerado uma limitação do estudo e que justifica a não caracterização sociodemográfica e obstétrica e a não identificação dos principais fatores facilitadores e dificultadores no manejo da amamentação durante a experiência no grupo virtual.

O Manual elaborado se constitui em uma ferramenta educativa, que poderá ser utilizado pelos profissionais de saúde e lactantes para reforçar as orientações sobre amamentação, visando à promoção do aleitamento materno e à diminuição dos índices de desmame precoce.

Em suma, verificou-se a importância da adoção de ferramentas virtuais de comunicação para promoção da educação em saúde junto as mulheres, com fins de fortalecer o processo do aleitamento materno e proporcionar uma assistência segura e de qualidade.

REFERÊNCIAS

ALCANTARA, M.G. **Promoção e manejo Clínico da Amamentação no Alojamento Conjunto: Proposta de um guia de cuidados de Enfermagem**. Florianópolis, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/190230>. Acesso em: 15 jan. 2021.

ALVES, J. S.; OLIVEIRA, M. I. C.; RITO, R. V. V. F. Orientações sobre amamentação na atenção básica de saúde e associação com o aleitamento materno exclusivo. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 1077-1088, Abril 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000401077&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da criança, Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal**. 1. ed. Brasília: MS, 2009a.

CABRAL, C. S.; CAVALCANTI, D. S.; BARBOSA, J. M.; VASCONCELOS, A. C. C. P.; FAUSTINO, W. M.; VIANNA, R. P.T. Análise de uma estratégia educativa virtual voltada para o apoio ao aleitamento materno exclusivo. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, [S.l.], v. 15, p. e45674, Agosto 2020. ISSN 2238-913X. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/45674>. Acesso em: 18 mar. 2021.

CABRAL, C. S.;CAVALCANTI, D. S.; BARBOSA, J. M.; VASCONCELOS, A. C. C. P.;VIANNA, R. P. T. Inserção de um grupo virtual na rede social de apoio ao aleitamento materno exclusivo de mulheres após a alta hospitalar. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 24, e190688, Abril 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832020000100232&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 11 jan. 2021.

DADALTO, E. C. V.; ROSA, E. M. Conhecimentos sobre benefícios do Aleitamento Materno e desvantagens da chupeta relacionados à prática das mães ao lidar com recém-nascidos pré-termo. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo, v. 35, n. 4, p. 399-406, Dezembro 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822017000400399&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02 fev. 2021.

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, Cartilha de Amamentação, 2018. Disponível em: <https://www.santacasasp.org.br/portal/site/pub/12736/cartilha-de-amamentacao>. Acesso em: 27 nov. 2020.

LIMA, A. C. M. A. C. C.; CHAVES, A. F. L.; OLIVEIRA, M. G.; LIMA, S. A. F. C. C.; MACHADO, M. M. T.; ORIÁ, M. O. B. Consultoria em amamentação durante a pandemia COVID-19: relato de experiência. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 24, n. spe, e20200350, 2020. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452020000500602&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02 fev. 2021.

MORAIS, T. C. E. V.; SOUZA, T. O.; VIEIRA, G. O.; BESSA JÚNIOR, J.; JESUS, G. M. Técnica de amamentar e a incidência de traumas mamilares em puérperas atendidas em um hospital municipal: estudo de intervenção. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v. 20, n. 3, p. 695-703, Setembro 2020. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292020000300695&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02 fev. 2021.

PEREIRA, M. C. R.; RODRIGUES, B. M. R. D.; PACHECO, S. T. A.; PERES, P. L. P.; ROSAS, A. M. M. T. F.; ANTONIO, S. O significado da realização da auto-ordenha do leite para as mães dos recém-nascidos prematuros. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 39, e2017-0245, 2018. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472018000100443&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02 fev. 2021.

OLIVEIRA, A. K. P.; MELO, R. A.; MACIEL, L. P.; TAVARES, A. K.; AMANDO, A. R.; SENA, C. R. S. Práticas e crenças populares associadas ao desmame precoce. **Av. Enferm.**, Bogotá, v. 35, n. 3, p. 303-312, Dezembro 2017. Disponível em:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002017000300303&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02 fev. 2021.

ROCCI, E.; FERNANDES, R. A. Q. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 67, n. 1, p. 22- 27, FEVEREIRO 2014. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000100022&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 09 dez. 2020.

SOUZA, I.P.M.A.; JACOBINA, R.R. Educação em saúde e suas versões na história brasileira. **Revista Baiana de Saúde Pública**. V.33, n.4, p.618-627, 2009.

SOUZA, T. O.; MORAIS, T. E. V.; MARTINS, C. C.; BESSA JÚNIOR, J.; VIEIRA, G.O. Efeito de uma intervenção educativa sobre a técnica de amamentação na prevalência do aleitamento materno exclusivo. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.** Recife, v. 20, n. 1, p. 297-304, Março 2020. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292020000100297&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02 fev. 2021.

TREMBLAY, R. E.; BOIVIN, M.; PETERS, R. D. E. V. Aleitamento materno: Síntese. Enciclopédia sobre o Desenvolvimento na Primeira Infância. Disponível em:

<https://www.encyclopedia-crianca.com/aleitamento-materno/sintese>. Atualizada: Junho 2017. Acesso em: 22 jun. 2020.

VICTORA, C. G.; *et al.* **Amamentação no século 21: epidemiologia, mecanismos, e efeitos ao longo da vida**. Epidemiologia e Serviços de Saúde. Tradução elaborada por Leila Posenato

Garcia e Giovanni Vinícius Araújo de França. Brasília, 2016. Disponível em:
<http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v25n1/Amamentacao1>. Acesso em: 15 jan. 2021.

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Mírian Mendonça Gomes Siqueira, acadêmica do curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica da Universidade Federal de Uberlândia, gostaria de convidar a senhora para participar, como voluntária, em uma pesquisa com o título **“Grupo virtual de apoio ao aleitamento materno”**, sob a responsabilidade e orientação da Prof^a. Dr^a. Maria Beatriz Guimarães Raponi. A proposta do estudo é a criação de um grupo de educação em saúde, o qual será formado por grupos no *WhatsApp business*, sobre aleitamento materno, para as mães egressas da Maternidade do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU). Caso aceite participar do nosso estudo, precisamos da sua assinatura, nesse termo de consentimento Livre e Esclarecido, para formalizar o seu consentimento. Uma cópia deste Termo de Consentimento ficará com você e outra, com o responsável pela pesquisa. Em qualquer fase da pesquisa você poderá entrar em contato com os responsáveis pelo estudo que esclarecerão quaisquer dúvidas existentes. Somente após seu consentimento que iremos incluir seu número de celular no grupo de *WhatsApp*. A permanência de cada participante no grupo será de no máximo 6 meses. Os riscos esperados pela sua participação nesta pesquisa são mínimos e podem estar relacionados com a possibilidade de a senhora sentir-se ansiosa ou desconfortável em participar do grupo de *WhatsApp*. Garantimos a sua total privacidade e manteremos sigilo sobre as informações aqui fornecidas. Além disso, a senhora terá total liberdade para aceitar ou não participar desta pesquisa e de deixar de participar a qualquer momento sem precisar se justificar, retirando seu consentimento em qualquer fase do estudo, sem ser prejudicada no seu trabalho. Os resultados do estudo serão utilizados para fins científicos e serão divulgados em eventos, revistas e artigos, no entanto, a senhora terá a segurança de não ser identificada em nenhum momento e de que será mantido o caráter confidencial de todas as informações relacionadas à sua privacidade. Comprometemo-nos a prestar-lhe informação atualizada durante o estudo, mesmo que isso possa afetar sua vontade de continuar participando da pesquisa. Se a senhora se sentir prejudicada por ter participado desta pesquisa, a senhora poderá buscar indenização de acordo com as leis vigentes no Brasil. Em caso de dúvidas éticas, a senhora pode procurar o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia pelo telefone (34) 3239-4131, de segunda à quinta-feira das 14h30 às 17h30 ou pelo e-mail cep@propp.ufu.br, o qual se localiza na Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco “1A” sala 224 - Campus Sta. Mônica, em Uberlândia-MG.

Além disso, caso tenha qualquer dúvida sobre o estudo, a senhora poderá também entrar em contato com a pesquisadora do estudo: Mírian pelo telefone: (34) 3218-2124 e sua orientadora, a Prof. Dr^a Maria Beatriz pelo telefone (34) 3218-2124 Uberlândia-MG.

Uberlândia, ____ / ____ / 2020.

Assinatura do Pesquisador Responsável pela Coleta de Dados

Participante da pesquisa

APÊNDICE B – Questionário de Caracterização

- 1- Nome:
- 2- Idade:
- 3- Raça/cor: Branca Parda Negra Amarela Indígena
- 4- Grau de escolaridade/instrução?
 - Analfabeta
 - Ensino Fundamental Incompleto
 - Ensino Fundamental Completo
 - Ensino Médico Incompleto
 - Ensino Médio Completo
 - Ensino Superior Incompleto
 - Ensino Superior Completo
 - Pós Graduação
 - Mestrado ou Doutorado
- 5- Data do parto? _____/_____/_____
- 6- Qual foi seu tipo de parto? Normal Cesárea
- 7- Está amamentando? Sim Não
- 8- Qual a renda familiar mensal?
- 9- Qual sua idade gestacional no parto?
- 10- Quantas gestações anteriores? E qual a via de nascimento?
- 11- Amamentou os outros filhos? Sim Não
- 12- Realizou pré-natal? Sim Não
- 13- Participou de grupos de educação em saúde durante a gestação? Sim Não
- 14- A gravidez foi desejada? Sim Não