

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM LINHAS DE CUIDADO EM  
ENFERMAGEM**

**GERALDA MAGELA FERREIRA E SILVA**

**PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE LESÕES MAMILARES:  
PROMOVENDO UMA AMAMENTAÇÃO SEM DOR**

**FLORIANÓPOLIS  
2014**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM LINHAS DE CUIDADO EM  
ENFERMAGEM**

GERALDA MAGELA FERREIRA E SILVA

**PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE LESÕES MAMILARES:  
PROMOVENDO UMA AMAMENTAÇÃO SEM DOR**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem Opção Saúde Materna, Neonatal e do Lactente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Maria de Fátima Mota Zampieri

FLORIANÓPOLIS  
2014

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM LINHAS DE CUIDADO EM  
ENFERMAGEM**

Folha de aprovação

Monografia intitulada “Prevenção e tratamento de lesões mamilares: promovendo uma amamentação sem dor”, de autoria de Geralda Magela Ferreira e Silva, foi examinada e avaliada pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Materno Infantil.

---

**Profa. Dra. Maria de Fátima Mota Zampieri**  
Orientadora da monografia

---

**Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes**  
Coordenadora do Curso

---

**Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos**  
Coordenadora de Monografia

**FLORIANÓPOLIS (SC)  
2014**

## **SUMÁRIO**

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>07</b>
<b>2 OBJETIVO.....</b>	<b>12</b>
2.1 Objetivo geral.....	12
2.2 Objetivo específico.....	12
<b>3 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>13</b>
<b>4 PERCURSO METODOLÓGICO.....</b>	<b>15</b>
4.1 Etapas para construção do material.....	15
4.2 Temas abordados.....	16
4.3 Público alvo.....	16
4.4 Características do Hospital.....	16
4.5 Políticas Públicas de Incentivo ao aleitamento materno que incentivaram esta cartilha.....	18
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>21</b>
5.1 Construção da Cartilha.....	21
5.2 Cartilha elaborada.....	22
5.3 Facilidades e dificuldades.....	48
5.4 Necessidades evidenciadas.....	48
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>50</b>
<b>7 REFERÊNCIA.....</b>	<b>52</b>

## RESUMO

SILVA, G. M. F. **Prevenção e tratamento de lesões mamilares: promovendo uma amamentação sem dor.** 2014. 55 f. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) - Universidade Federal de Santa Catarina, Belo Horizonte, 2014.

As vantagens do Aleitamento Materno Exclusivo (AEM), proporcionadas ao binômio são incontestáveis. Recomenda-se a amamentação exclusiva até o sexto mês de vida, por apresentar vários nutrientes e conferir imunidade aos neonatos, propiciar maior desenvolvimento cognitivo desses e aumentar o vínculo mãe e filho. Também proporciona vantagens para as mulheres, contribuindo para involução uterina, redução de câncer de mama e contracepção. Melhora a qualidade de vida da criança e família. Mesmo diante das recomendações a literatura relata a baixa frequência da amamentação. Entre as principais causas estão as lesões mamilares. Estas podem ser evitáveis por meio de ações educativas que utilizem a problematização e materiais ilustrativos. O objetivo deste estudo foi elaborar material para orientação de puérperas sobre prevenção e cuidados com lesões de mamilo. Trata-se de uma cartilha elaborada a partir da problemática surgida do cotidiano da autora em função da falta de sistematização e uniformidade de informações para fundamentar as ações de educação em saúde sobre amamentação, desenvolvidas pela equipe de enfermagem, na maternidade em que atua no município de Belo Horizonte/Minas Gerais. Direciona-se às estantes e puérperas da maternidade de atuação da autora e da Rede de Atenção à Saúde de Belo Horizonte e Minas Gerais. A construção do material baseou-se na realidade vivenciada pelas puérperas e nas políticas públicas de incentivo ao aleitamento materno. O momento de construção iniciou-se pelo planejamento das ações, momentos de rodas de conversa com as puérperas, discussão do processo de trabalho com a equipe de enfermagem, revisão literária para construção do conteúdo e posteriormente, seleção criteriosa de imagens, utilizando o sítio da rede mundial de computadores Google Imagens, versão *Microsoft Office Word 2007*. Finalmente, foi realizada a revisão de conteúdo, com foco no entendimento do público alvo. Para construir a cartilha foram realizadas quatro rodas de conversa (cerca de 60 minutos cada) com 23 puérperas no total, sendo consolidado o conhecimento por compartilhamento de saberes. A equipe técnica de enfermagem, 12 profissionais, também foi reunida em três encontros (40 minutos cada). Nesses encontros abordou-se a qualidade e divergência das informações entre os membros da equipe de enfermagem. O desenvolvimento deste estudo/material foi facilitado em função de o tema ter convergência com o campo de trabalho e pela colaboração das

puérperas e equipe de enfermagem. Como fatores limitadores apresentaram-se: a dificuldade de identificar o tema na busca de base de dados, devido à variação de nomenclatura sobre o fenômeno; a necessidade de adaptação da linguagem técnica para uma linguagem de fácil compreensão a clientela alvo; encontrar imagens que representassem de forma fidedigna o conteúdo abordado. O trabalho gerou reflexão sobre a prática de cuidar na amamentação. O caminho percorrido no curso até a construção desta cartilha culminou na desconstrução e reconstrução da forma de conduzir o processo de trabalho da equipe. Gerou a reflexão sobre a criação de um grupo de trabalho formado por diversos profissionais que atuam na maternidade; - revisão do processo de trabalho e implementação de rotinas que visem uma melhoria da qualidade da assistência, em especial sobre o aleitamento materno. Estimulou a interação, promoveu o diálogo, ampliou os conhecimentos, reconheceu as necessidades das mulheres e o desenvolvimento de práticas educativas, a partir das demandas das puérperas. Evidenciou a necessidade de capacitação dos profissionais e uniformização das orientações dadas, evitando contradições e descrédito da clientela que busca o serviço. A formação dos profissionais nas universidades sobre o aleitamento materno e educação permanente dos profissionais são fatores essenciais para a redução das fissuras e, por sua vez, manutenção e eficácia do aleitamento materno. Além de interação dos profissionais de enfermagem e estímulo a busca de conhecimentos por parte dos desses, reforçou a necessidade de se adequar os conhecimentos técnicos e informações a uma linguagem compreensiva. A cartilha poderá servir de instrumento para enfermeiros nas consultas das gestantes e junto à puérperas durante a internação. Enfim, a cartilha poderá fortalecer a capacidade da mulher para os manejos das lesões mamilares, exercício da amamentação e, conseqüentemente, repercutir na saúde e desenvolvimento do recém-nascido, diminuindo a morbidade/mortalidade infantil.

Palavras chaves: aleitamento materno, enfermagem, educação em saúde.

## INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é uma das estratégias mais importantes na prevenção de adoecimento e morte de recém-nascidos (RN). Segundo estimativa da revista Lancet (BLACK; *et al.*, 2008), a falta de amamentação exclusiva até o sexto mês de vida resulta em 1,4 milhões de mortes e 10% da carga de doença em crianças menores de 5 anos em países em desenvolvimento. A exclusividade da amamentação ao seio materno também é defendida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Fundo de Emergência das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Desde 1991 estes órgãos empreendem um esforço mundial no sentido de proteger, promover e apoiar o aleitamento materno e a exclusividade do aleitamento até o sexto mês de vida (sem introdução de chás, sucos, outros leites, nem mesmo água).

Para Caetano (2010), a associação entre a nutrição do lactente e a obesidade vem sendo investigada amplamente e também a relação com a prevenção no aparecimento de doenças futuras. Entretanto, o abandono do Aleitamento Materno (AM) precoce é uma realidade frequente e a sua promoção, proteção e suporte são prioridades de saúde pública. No mundo inteiro e no Brasil existem vários programas de promoção e proteção ao AM. Assim, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu alguns parâmetros de prevalência do aleitamento materno, utilizados como referência para avaliação da aderência a esta ação pelos diversos países envolvidos nos tratados da Organização (BRASIL, 2009a): aleitamento materno na primeira hora de vida, com a classificação de muito ruim (0-29%); razoável (30-49%); bom (50-89%); muito bom (90-100%); aleitamento materno exclusivo em menores de 6 meses, classificados em (0-11 muito ruim); (12-49% razoável); (50-89% bom); (90-100 muito bom).

Na Semana Mundial do Aleitamento Materno 2012 foi apresentada uma prevalência de Aleitamento materno na primeira hora de vida, com um

percentual nacional de 67,7%, contudo apontou o aleitamento materno exclusivo até seis meses, nas capitais brasileiras, como bom em quatro capitais, contra vinte e três capitais que receberam a classificação razoável (BRASIL 2009). Assim, é necessário maior atuação governamental e social para alcançar um número maior de adesão ao aleitamento exclusivo.

As vantagens que o aleitamento materno exclusivo proporciona ao binômio são incontestáveis. O leite materno se apresenta como um alimento completo, oferecendo todas as proteínas necessárias, gorduras, açúcares e água que o RN necessita para ser saudável. Confere também imunidade aos neonatos, ao fornecer anticorpos e glóbulos brancos em sua composição e protegendo de várias doenças como, otites, alergias, infecções intestinais, pneumonias, bronquiolites e meningites. Contribui para a redução da desnutrição e obesidade, melhor desenvolvimento da cavidade bucal e cognitivo das crianças. Favorece o vínculo mãe e filho e melhora a qualidade de vida das crianças e família, reduzindo os custos financeiros e favorecendo o relacionamento familiar. Quanto às vantagens para a puérpera, estudos apontaram a redução mais rápida da gordura adquirida durante a gestação, maior rapidez para involução uterina, menores índices de câncer de mama e ovários entre as mulheres que amamentaram. O aleitamento também serve como método contraceptivo (BRASIL. 2009b).

Mesmo diante das recomendações e vantagens, a literatura relata a baixa frequência da amamentação. Segundo dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2009a), no Brasil, 97% das crianças iniciaram a sucção ao seio materno logo nas primeiras horas de vida, entretanto a população brasileira apresenta uma média de aleitamento materno de 1,8 meses. Entre as causas determinantes do desmame precoce, apresentam-se: referência ao choro e à fome da criança; insuficiência do leite materno; trabalho das mães fora de casa; problemas relacionados às mamas e recusa ao seio por parte da criança. Tais justificativas são utilizadas para introdução de outros alimentos precocemente (FROTA *et al.*, 2009). Ademais, segundo, Vieira *et al.* (2010), influenciam na interrupção precoce dessa prática, dentre outras práticas, a ausência de experiência em amamentação, produção insuficiente de leite, presença de fissura mamilar e o uso de chupeta e estabelecimento de horários fixos para amamentar. Dos fatores supracitados, os problemas relacionados às lesões de



mamilo estão entre uma das principais causas de interrupção do aleitamento materno exclusivo. São intercorrências que apresentam causas multifatoriais, dentre elas, as mais comuns, estão relacionadas ao posicionamento e a pega inadequada do bebê. Por sua vez, essas podem ser decorrentes de alterações anatômicas nas mamas das puérperas, como por exemplo, mamilos curtos/planos ou invertidos, como também poderão estar associadas à questões funcionais/anatômicas no RN como, entre elas, as disfunções orais e freio de língua excessivamente curto. Por último, estão causas externas como as práticas de não interrupção da sucção da criança antes de retirá-la do peito e o uso de produtos como cremes e óleos que podem causar reações alérgicas nos mamilos (GIUGLIANI, 2004; SILVA et al, 2012).

A partir da prática vivenciada pela autora, chama a atenção, as lesões geradas por pega inadequada, alterações anatômicas do mamilo e as disfunções orais no neonato.

A pega inadequada, sem associação com distúrbios anatômicos/funcionais são facilmente corrigidas com técnicas simples de manejo da amamentação.

As alterações do mamilo são apontadas por Valério; Araújo; Coutinho (2010) como malformações anatômicas e são classificadas em: mamilo plano, semi-invertido e invertido. Esta última é uma alteração que necessita de um acompanhamento mais minucioso e a puérpera necessita de um maior apoio.

Por último, temos as disfunções orais que, segundo Sanches (2004), são desordens da sucção do neonato, que devem ser corrigidas precocemente, evitando que o mesmo estabeleça uma sucção com movimentos inadequados, resultando em um desempenho insatisfatório durante a mamada. Esta autora ainda aponta a importância da intervenção de profissionais capacitados, ainda nas primeiras horas de vida do RN, o que possibilita a avaliação da mamada e a realização do manejo clínico das disfunções orais, e em casos mais complexos, solicitar avaliação de fonoaudiólogo.

As lesões, advindas destas causas supracitadas apontam para uma série de outros problemas, dentre eles: a dor nos mamilos, causando grande desconforto nas puérperas; repasse de aporte alimentar para o recém-nascido menor do que suas necessidades diárias, levando a perda de peso; irritabilidade do lactente por sono irregular devido às mamadas frequentes,

levando a exaustão. Geralmente estes tipos de alterações causam na puérpera insegurança, o que pode interferir no sucesso da amamentação. Neste processo, instala-se um grande desgaste no binômio e, conseqüentemente, nos familiares. Segundo Araújo et al (2008), quando a dor, relacionada aos fatores clínicos, dura toda a mamada, contribui sobremaneira para que a mãe desmame seu filho.

As lesões de mamilo podem se apresentar na base ou no meio do mamilo (intramamilar) e se apresentam como ruptura da pele dos mamilos, podendo ser detectado hiperemia, descamação, bolhas, equimose, marcas brancas, amareladas ou escuras e, às vezes, sangramento, e causa muita dor, principalmente, ao amamentar. Ademais, outro agravante com relação às lesões mamilares é a questão de se caracterizarem como porta de entrada para infecções, acarretando as chamadas mastites. Segundo Sousa; Haddad; Nakano; Gomes (2012), a pele é a primeira barreira de proteção. Com o rompimento dessa, a mama fica vulnerável aos microrganismos circulantes, principalmente, os *Staphylococcus aureus*, que entram pelos ductos lactíferos ou pelos linfáticos *periductais* e encontram condições apropriadas para se desenvolverem. Neste processo, a puérpera é acometida por grande dor. Sousa, Haddad; Nakano; Gomes (2012) referem que a mastite é um processo infeccioso que se instala de forma aguda nas glândulas mamárias, tornando-as endurecidas, com sinais de inflamação, febre, calafrios, mal-estar geral, astenia, prostração, abscessos mamários e septicemia. Segundo dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2009b), a maioria das dores ao amamentar é proveniente das lesões de mamilo, devido ao posicionamento e pega inadequada. Neste sentido, a Organização Mundial de Saúde (OMS) apresenta quatro pontos chaves para orientar o posicionamento e pega inadequada: 1. Rosto do bebê de frente para a mama, com nariz na altura do mamilo; 2. Corpo do bebê próximo ao da mãe; 3. Bebê com cabeça e tronco alinhados (pescoço não torcido); 4. Bebê bem apoiado. Já em relação a pega deve-se avaliar: 1. Mais aréola visível acima da boca do bebê; 2. Boca bem aberta; 3. Lábio inferior virado para fora; 4. Queixo tocando a mama.

Para tanto, o profissional deve avaliar a causa da lesão e o grau de dificuldade do binômio e usar técnicas diferenciadas para cada contexto,

possibilitando a prevenção ou interrupção do processo de lesão já instalado. Segundo Faleiros, *et al* (2006), o acompanhamento das puérperas é extremamente importante para que se consiga detectar as dificuldades e, assim, possibilitar a intervenção precoce aos possíveis fatores de risco à amamentação.

Desta forma, a capacitação permanente dos profissionais é necessária para que eles abordem adequadamente a amamentação por meio da educação em saúde. O Enfermeiro como membro da equipe multiprofissional, que desenvolve o papel de educador e promotor da saúde, deve utilizar-se de todos os recursos para a promoção, proteção e recuperação da saúde, exercendo assim com criatividade e competência a arte de cuidar. Nesta perspectiva, precisa participar do processo de criação, produção e avaliação de materiais educativos, instigando e motivando os demais membros da equipe de enfermagem para produzirem materiais educativos baseados em questões práticas.

Para tanto, ações educativas que utilizem a problematização com elaboração e utilização de materiais ilustrativos, se mostram estratégias importantes e contribuem para a promoção do aleitamento materno. Assim, o objeto deste trabalho é a elaboração de um material de orientação, na forma de cartilha, para gestantes e puérperas.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Elaborar material para orientação de puérperas sobre prevenção e cuidados com lesões de mamilo.

### **2.2 Objetivos específicos**

Auxiliar os profissionais de saúde nas ações de educação em saúde.

Promover o conhecimento de gestantes e puérperas para práticas do autocuidado durante a amamentação.

### 3 JUSTIFICATIVA

A partir da observação da autora, da variabilidade de informações que são oferecidas na maternidade em que essa profissional atua, embasada no conhecimento prévio de cada enfermeiro e no fato da inexistência de um instrumento para abordagem sistematizada e escrita como instrumento para o desenvolvimento de grupos operativos e/ou educação em saúde sobre amamentação nas enfermarias, surgiu a proposta de construção de uma cartilha, como mais uma forma de compartilhar informações com as puérperas da maternidade de um grande hospital da região metropolitana de Belo Horizonte (MG).

Durante a atuação da autora no alojamento conjunto foram percebidas situações que denotavam inconsistência e divergências de orientações nas primeiras horas de pós-parto, o que acarretou grandes dificuldades ao binômio, no processo de amamentação. Outro fator observado que também dificultou as orientações e acompanhamento a estas mulheres foi a subjetividade dos profissionais ao abordarem as usuárias. Muitas vezes as informações/orientações eram realizadas de acordo com o histórico obstétrico da puérpera. Partia-se do princípio de que uma múltipara não necessitava de uma abordagem tão minuciosa quanto uma primigesta. Não raramente a qualidade da orientação dada sobre amamentação ou a falta de orientação foi definida pelo fator de paridade, sem levar em conta o histórico das amamentações anteriores. Tais condutas e definições assistenciais foram percebidas durante discussões de casos e em momentos de passagem de plantão, nos quais foram usadas inúmeras vezes os seguintes termos em relação à assistência às múltiparas: “essa é velha de casa”, “essa sabe mais do que eu”, “não avaliei direito mais você não terá trabalho, pois já tem X filhos”. Todas estas falas apontam para um conceito preconcebido e empregado a todas uniformemente, revelando indícios de possível superficialidade de conhecimento e ainda conduzindo a um ambiente de reprodução de condutas pouco resolutivas ou de conformidade.

Tendo em vista a dificuldade da equipe em identificar as variantes e os condicionantes para uma amamentação bem sucedida, que por diversas vezes trouxeram prejuízos para pacientes como mamilos lesionados, bebês com

perda de peso acima do esperado, mães estressadas e internações prolongadas, este trabalho mostra-se relevante para subsidiar a equipe de saúde nas suas práticas, uniformizando as orientações e agregando mais um instrumento de informação ao processo de educação em saúde que pode ser oferecido as puérperas e familiares.

## 4 PERCURSO METODOLÓGICO

Dentre as diversas estratégias possíveis para a realização de educação em saúde, a cartilha, se mostra como um excelente dispositivo de aproximação ao público, pois se trata de um material ilustrado que busca atender necessidades da realidade. Tem por objetivo, aproximar o público ao qual se direciona, trazendo situações do cotidiano apresentadas pelas puérperas por meio de figuras e linguagem compreensíveis, possibilitando a elas se verem como sujeito nos processos representados na cartilha.

### 4.1 Etapas para a construção do material

As seguintes etapas foram realizadas para elaboração da cartilha objeto deste estudo:

As seguintes etapas foram realizadas para elaboração da cartilha objeto deste estudo:

- Planejamento das ações;
- Realização de rodas de conversa com 23 puérperas internadas por mais de 48 horas no alojamento conjunto, alojamento social e no método canguru e reuniões com as equipes de enfermagem ( 12 profissionais) a fim de discutir as orientações oferecidas às puérperas;
- Elaboração do conteúdo a ser abordado a partir da revisão de literatura realizada. Buscou-se abordar os assuntos pertinentes e sequencialmente organizados, de forma clara e com uma linguagem popular, com objetivo de atingir o maior público possível;
- Planejamento e elaboração da cartilha com ferramentas do *software Microsoft Office Word 2007* e figuras criteriosamente selecionadas utilizando o sítio da rede mundial de computadores Google Imagens. Avaliou-se a disposição do texto elaborado e com figuras selecionadas para que fossem harmoniosamente organizados para despertar atenção do público alvo da cartilha.
- Revisão da cartilha para melhorar o visual e entendimento para o leitor.

## **4.2 Temas abordados**

O material elaborado tratou do tema: prevenções e tratamento de lesões lactacional de mamilos. Foram abordados os cuidados a serem praticados pelas puérperas em duas situações: ações de prevenção e posteriormente, foram apresentados os manejos/cuidados que se deve promover quando da ocorrência de lesões no mamilo. Finalizando, foi realizada uma abordagem a respeito de crenças e mitos e outra de humor sobre a amamentação.

## **4.3 Público Alvo**

O referido material tem como público alvo: puérperas e gestantes internadas na maternidade de atuação da autora. Todavia, poderá ser utilizado em qualquer outro ponto da Rede de Atenção à Saúde, tanto do município de Belo Horizonte, quanto de Minas Gerais, onde haja atendimento às gestantes e puérperas.

## **4.4 Características do Hospital**

O Hospital de atuação da autora está situado em Belo horizonte, capital de Minas Gerais e é responsável pela assistência aos pacientes de urgência clínica e cirúrgica, traumatológica e não traumatológica de uma população de cerca de 1,1 milhão de habitantes no eixo Norte da Região Metropolitana de Belo Horizonte, englobando os municípios de Ribeirão das Neves, Vespasiano, Santa Luzia, Pedro Leopoldo, Matozinhos, Confins, Esmeraldas, Jaboticatubas, Contagem e São José da Lapa (HRTN, 2013). Está sob a gestão da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e da Fundação de Desenvolvimento da Pesquisa (FUNDEP) desde junho de 2006, quando foi celebrado Convênio com a Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais (SES/MG) e desde 2008, após avaliação da Comissão de Certificadores dos Ministérios da Saúde e da Educação, é considerado um hospital de ensino. O Quadro 1 abaixo apresenta o quantitativo de leitos por Linha de Cuidados (CNES, 2013).



**Quadro 1 - Leitos do Hospital Metropolitano de Belo Horizonte, 2013.**

<b>Descrição dos Leitos</b>	<b>Quantidade</b>
<b>Especialidade Cirúrgica</b>	
Ortopedia traumatologia	35
Cirurgia geral	94
<b>Especialidade Clínica</b>	
Clinica geral	150
Neonatologia	14
<b>Complementar</b>	
UTI Adulto - Tipo II	35
<b>Obstétrico</b>	
Obstetrícia cirúrgica	21
Obstetrícia clinica	7
<b>Pediátrico</b>	
Pediatria clinica	12
<b>Total geral</b>	<b>368</b>

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), 2013.

Tem por missão “desenvolver com eficácia, eficiência e resolutividade a assistência nas situações de urgência e emergência e, de forma articulada, as atividades de ensino e pesquisa com excelência técnica e relevância social no âmbito exclusivo do Sistema Único de Saúde”, almejando “ser referência em urgência e emergência no âmbito da assistência, gestão, ensino e pesquisa, contribuindo efetivamente para a organização da rede de cuidados do SUS” (HRTN, 2013). Tem como valores: o comprometimento institucional; compromisso com o SUS; a ética nas relações; a interdisciplinaridade no trabalho; a responsabilidade social; a transparência e democracia na gestão e a valorização do trabalhador (HRTN, 2013).

O modelo de gestão foi planejado a partir de Linhas de Cuidado e Apoio que são responsáveis pela organização do hospital. A linha de Cuidado Materno e Neonatal contempla unidade de Alojamento Conjunto e neonatal, inauguradas em 2007, com 28 leitos de Alojamento Conjunto, uma enfermaria de pré-parto, cinco salas de parto e 10 leitos de Unidade Neonatal de Cuidados Progressivos. Atendem em média de 2300 mulheres em seu acolhimento mensal e uma média de 270 partos por mês. Conta com uma equipe capacitada para o manejo com os Cuidados Método Canguru. Há um ano foi

inaugurado o alojamento social, chamado Espaço Gaia, com o objetivo de humanizar a assistência ao RN em cuidados prolongados na Unidade Neonatal, proporcionando, assim, um contato mais frequente entre puérpera e neonato, minimizando os prováveis danos ao vínculo do binômio, geralmente causados por separação prolongada.

#### **4.5 Políticas Públicas de Incentivo ao aleitamento materno que embasaram a construção da cartilha**

Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) (2010), as primeiras ações voltadas para o aleitamento materno no Brasil constaram de programas implantados na década de 80, embasados nas propostas da OMS/UNICEF (1980) e se apresentaram como: acompanhamento sequencial no pré-natal e formação de grupos de gestantes, estruturação do alojamento conjunto, estímulo à amamentação nas maternidades e unidades básicas acompanhamento e controle do lactente, sobretudo no primeiro ano de vida, divulgação na comunidade das vantagens do leite humano, treinamento de pessoal para atuar junto às mães no manejo do aleitamento materno, reformulação dos conceitos ensinados nos cursos de formação profissional, controle estatal das formas de propaganda da indústria alimentícia, construção de creches e respeito às leis de proteção à nutriz. Prosseguiu-se a elaboração, pelo MS em 1992, da regulamentação das Normas Brasileiras para Comercialização de Alimentos (NBCAL). Também foi instituída a Semana Mundial da Amamentação, que é comemorada desde 1992 em 120 países. No Instituto Fernandes Figueira (IFF) da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) foi criado o Banco de Leite Humano em 1943. Atualmente, a Rede Brasileira de Banco de Leite Humano é considerada pela OMS como a maior rede de banco de leite do mundo. O Banco de Leite Humano (BLH) promove o aleitamento materno, realiza a coleta do leite processando-o e armazenando-o de forma organizada, separando-os da seguinte forma: o colostro, leite de transição e leite humano maduro, possibilitando a distribuição de acordo com a prescrição do médico ou nutricionista. Além disso, todo o leite armazenado é submetido a um rigoroso controle de qualidade realizado pelo Laboratório de Controle de Qualidade do Leite Humano Ordenhado e Administrado pelo Núcleo de Gestão

da Rede Brasileira de BLH (FIOCRUZ, 2014). Outro programa importante foi o Método Canguru, direcionado ao RN pré-termo (RNPT) e de baixo peso ao nascimento (PN) que estimula o vínculo precoce entre mãe e filho, controle e da termorregulação e melhora do desempenho do aleitamento materno. A Iniciativa Hospital Amigo da Criança caracterizou-se como uma das principais estratégias em prol do aleitamento, tendo por objetivo estabelecer 10 passos para a promoção do aleitamento materno nos hospitais e também nas Unidades Básicas Amiga da Criança, implantadas em alguns municípios do Brasil, que trabalham a questão do aleitamento em níveis locais de saúde, comunidades e escolas.

No segundo semestre de 2007, a partir da experiência de Londrina, surgiu a proposta de implementação da Rede Amamenta Brasil. Em 1º de agosto de 2008, durante a abertura da Semana Mundial da Amamentação, o Ministro da Saúde lançou a Rede Amamenta Brasil, estratégia de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno (AM), coordenada pela Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno, do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, com o Departamento de Atenção Básica, ambos vinculados à Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, com a finalidade de contribuir para o aumento dos índices de AM no País (BRASIL, 2011). Posteriormente, em 2012 foi lançada A "Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no SUS - Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil", regulamentada pela portaria nº 1.920, de 5 de setembro de 2013, com o objetivo de qualificar o processo de trabalho dos profissionais da atenção básica com o intuito de reforçar e incentivar a promoção do aleitamento materno e da alimentação saudável para crianças menores de dois anos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2013).

Tendo em vista todos os esforços do governo em promover o aleitamento materno, criando programas e políticas públicas que propiciem a melhora no índice do aleitamento materno em todas as regiões do país, com o intuito de minimizar as mortes em RN por desnutrição e infecções, busca-se contribuir, construindo um material que proporcione informações e disponibilizá-lo na Rede de Atenção a Saúde do município, onde estas mulheres são atendidas.

O material apresentado neste trabalho foi desenvolvido com o intuito de ser disponibilizar mais um meio para levar informações às puérperas internadas na maternidade de um hospital público metropolitano de Belo Horizonte (MG). Desta forma, foi pensada uma cartilha com uma estrutura que abordasse a importância da amamentação, dando destaque para a prevenção às lesões de mamilo e os cuidados que devem ser realizados caso elas ocorram. A cartilha se destina às gestantes e puérperas, podendo ser utilizada também pelas equipes da Estratégia Saúde da Família nos grupos de gestantes ou oferecidas no acompanhamento pré-natal, nos grupos de gestantes e atendimento individualizado. Este material tem por finalidade constituir mais um instrumento que possa colaborar com a capacitação de gestantes e puérperas para o autocuidado com as mamas, apresentando como tema central a prevenção de lesões de mamilo e cuidados no tratamento das lesões de mamilo quando já instaladas.

Assim a cartilha, objeto deste trabalho, foi elaborada com base no histórico supracitado e nas seguintes políticas governamentais:

- Plano Nacional de Políticas para as Mulheres que objetiva ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral a Saúde da Mulher no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2008).
- Atenção à Saúde da Criança. Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno que define o aleitamento materno como uma excelente estratégia de prevenção capaz de promover a saúde física e mental da criança e da mulher que amamenta, além de ser uma ação que previne mortes infantis. Recomendada até dois anos ou mais, contudo nos seis primeiros meses deve ser exclusiva.

## **5 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **5.1 Construção da cartilha**

O material apresentado foi construído a partir de rodas de conversa com gestantes e puérperas do alojamento conjunto, do método canguru e do alojamento social. No total foram realizadas 04 rodas de conversa com cerca de 60 minutos, nas quais participaram 23 puérperas. Nestes encontros foram levantadas dúvidas com relação à amamentação, pega, história de amamentação das múltiparas. A construção dos conhecimentos baseou-se no compartilhamento de saberes, levando em conta a realidade das participantes do grupo. Dialogou-se sobre as orientações que estas mulheres recebiam da equipe de enfermagem. Os grupos apontaram que recebem orientações distintas e, algumas vezes divergentes o que leva ao descrédito por parte dessas mulheres.

No segundo momento foram realizadas reuniões, compostas 03 encontros de cerca de 40 minutos com a equipe técnica de enfermagem. Discutiu-se sobre a importância das orientações e uniformidade destas, utilizando uma mesma abordagem, ao se orientar as puérperas, evitando contradições nas orientações dadas. Resgatou-se, ainda, a forma como foram recebidas e capacitadas para atuarem no setor de maternidade. Todas foram unânimes em dizer que não receberam nenhuma capacitação e que seus conhecimentos sobre os cuidados com o binômio advêm da aprendizagem na prática ao verem enfermeiros e a equipe técnica atuando durante a assistência. Foram feitas provocações para que expressassem seus sentimentos a cerca das informações e orientações que prestavam às gestantes e puérperas. A equipe técnica de enfermagem foi unânime em dizer que se sentia insegura e despreparada. Afirmaram ainda que passavam por diversas situações constrangedoras quando às informações/orientações dadas se contradiziam de um plantão para o outro e a paciente questionava a orientação. Foi dito ainda, que a execução das ações técnicas e as orientações eram feitas de acordo com o conhecimento da enfermeira que estava no plantão, que nem mesmo entre as enfermeiras havia uma padronização de como executar as técnicas e as orientações, o que reforça ainda mais a necessidade de

promover uma reflexão e criação de um instrumento para conduzir as práticas educativas.

## **5.2 Cartilha elaborada**

A seguir, apresenta-se a cartilha elaborada para contribuir com o processo de educação em saúde de puérperas e gestantes, com ênfase no autocuidado. Ela foi estruturada com o objetivo de aproximar o profissional do público alvo, utilizando-se uma linguagem simples e imagens que possam descontrair os leitores sem perder o propósito de compartilhar orientações que facilitem o ato de amamentar e, conseqüentemente contribuam para melhorar a adesão das puérperas a esta atividade que promove e garante aos lactentes proteção e uma alimentação saudável.

# **PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE LESÕES MAMILARES**



**Amamente sem dor!!!**

## Introdução

Esta cartilha destina-se a você, mulher, que é gestante ou acabou de ter um bebê. Ela tem por objetivo orientar sobre a amamentação, abordando a influencia da amamentação sobre a saúde do seu bebê e também os benefícios para você, lembrando que a amamentação é um momento de aproximação entre você e seu bebê.

Aqui constam informações muito importantes, como por exemplo, a importância nutricional do leite materno, os benefícios alcançados pelos bebês e mães que amamentam. Ainda apresentaremos técnicas de como deverá segurar o seu bebê ao colo e como oferecer a mama a fim de promover um momento agradável a você e seu bebê.

Esta cartilha foi elaborada com muito carinho pela equipe de enfermagem desta maternidade, pensando em contribuir com este momento tão especial. Caso tenha alguma dúvida, nossa equipe estará a disposição para contribuir no que se fizer necessário.

Esperamos que este material lhe seja muito útil.



## Amamentar é importante!

### Amamentar seu bebê é essencial!!!

Ele se desenvolverá de maneira saudável, com menor risco de adoecimento, melhor formação da arcada dentária e além de tudo será uma criança mais feliz!!!!



**Confere benefícios para você também:**

Ajuda o útero a diminuir de tamanho mais rapidamente e reduz o fluxo de sangue vaginal após o parto;  
Emagrece mais rápido;  
Diminuiu a possibilidade de desenvolver câncer de ovário e mama.

Como você pode perceber, a amamentação é muito importante. Para que você e o seu bebê vivenciem a amamentação com tranquilidade, será necessário estarem preparados para este momento. Assim, esta cartilha tem o objetivo de ajudar você nesse momento tão especial com itens e dicas importantes para você alcançar uma amamentação sem dor e com sucesso!!!

## Tipos de mamilos

Conhecer o seu tipo de mamilo é essencial para que você entenda como trabalhar a pega do seu bebê.

**Existem basicamente 4 tipos de mamilos:**

**Mamilo protruso:** é o mais comum, apresenta uma projeção de cerca de um centímetro para fora da aréola, que é esta parte mais escura da mama. Pode se apresentar mais comprido ou mais curto e também mais estreito ou mais largo.



**Mamilo plano:** se apresenta na mesma altura da aréola, ou seja, ele não se sobressai à aréola.



## Tipos de mamilos

**Mamilo invertido:** se apresenta para dentro, como se fosse um umbigo.



**Mamilo seminvertido:** é uma variação do mamilo invertido apresentando-se da mesma forma, porém quando estimulado com os dedos ou água fria, ele se apresenta protruso.



## Lesões de mamilo

As lesões de mamilo causam muita dor e desconforto. Devem ser prevenidas antes e durante a amamentação. Para tanto, conheça um pouco mais sobre esse assunto.



### O que são?

Nada mais do que mamilos feridos. Eles podem se apresentar como rachadura na junção mamilo-areolar (onde o mamilo e aréola se encontram) ou ainda no meio do mamilo (bico do peito rachado).

## Tipos de lesões

**Escoriação:** descamações na parte superior do mamilo, pequenas feridas que nada mais são que a ruptura da pele do mamilo.

**Erosão:** também são rupturas da pele, porém o ferimento um pouco mais profundo.



## Tipos de lesões

**Equimose:** bolhas escuras, arroxeadas ou avermelhadas na parte superior do mamilo.

**Fissura:** rupturas da pele em forma de rachadura na parte inferior do mamilo.



## **Fique Atenta!!!!**



De uma forma geral, os mamilos estão prontos para amamentar, encaixando-se perfeitamente na boca do bebê, não correndo o risco de lesionar. Para isso, a técnica de amamentação deve estar correta desde a primeira mamada. Para que você possa ter sucesso na amamentação precisa ter certos cuidados com as mamas:

→ Não permaneça com sutiãs molhados, pois a umidade deixará o mamilo sensível e propenso à lesão, ferindo-se durante a mamada.

→ Produtos como óleo, cremes hidratantes, vitaminas e pomadas devem ser evitados na região da aréola e mamilo. Estes produtos tornam a pele mais fina e facilita que haja lesões de mamilos.



→ Após amamentar não será necessário lavar as mamas. Você poderá deixá-la secar naturalmente. O leite ajudará proteger seus mamilos;

→ O banho de sol deve ser praticado desde a gestação. Ajudará a fortalecer os mamilos. Você poderá realizá-lo no intervalo entre as mamadas e devem durar no máximo 10 minutos.

→ Não utilize casca de banana ou mamão nos mamilos para cicatrizar as lesões, pois podem causar alergias ou ser fonte de contaminação;

→ Não utilize produtos que tirem a proteção natural do mamilo, como sabões, álcool ou qualquer produto secante;

→ Não utilize qualquer tipo de bucha para esfregar os mamilos.



**Fique Atenta!!!**

## Evitando as lesões de mamilo

As mamas devem ser preparadas para amamentação desde a gestação. Com alguns cuidados é possível tornar a pele da aréola e do mamilo mais fortes. Mas, se você não as preparou antes de seu bebê nascer, apresentaremos alguns cuidados também essenciais que ajudarão a prevenir as lesões.

Saiba que este momento é de aprendizagem para você, os familiares e principalmente para o bebê.

**São muitas novidades para ele!**

A primeira atividade que ele vai aprender é a sugar a mama.

## **Aprendendo a amamentar – Passo a passo**

→ Antes de colocar o bebê na mama, será necessário observar se a aréola está rígida (mama cheia demais causa rigidez na aréola). Caso esteja, será necessário esvaziar a região próxima à aréola até que fique macia.



→A posição do bebê é muito importante: mantenha o bebê bem próximo de você (barriga com barriga), a cabeça deverá estar apoiada na curva do braço (próximo ao cotovelo) e a nádega (bumbum) deverá ser apoiado pela palma de sua mão (do braço onde o bebê está deitado). Assim, você deverá manter o bebê com a cabeça e a coluna bem alinhadas (reta), mantendo o nariz do bebê na altura do mamilo.



## **Aprendendo a amamentar Passo a passo**

→ Ofereça a mama ao bebê, ajudando-o a abocanhar o máximo da aréola que ele conseguir e não apenas o mamilo. Ajude o bebê a abrir a boca, para isso, segure sua mama com a mão em C (figura) e passe suavemente no canto dos lábios dele, quando ele abrir bem a boca, introduza a mama. O bebê deverá abocanhar ao máximo o mamilo, o lábio deverá estar voltado para fora (chamada de boquinha de peixe). Desta forma conseguirá retirar o leite sem muito esforço.



→ Observe os sinais de boa pega: o queixo deve permanecer encostado na mama e o nariz deve estar livre; as bochechas devem estar arredondadas e o lábio deve estar voltado para fora. Barulho ao sugar, covas na bochecha e dor são sinais de pega incorreta.



→ A mamada não deve ser interrompida. Caso você precise interrompê-la, coloque o dedo mínimo no canto da boca do bebê, introduza-o suavemente até desfazer a pressão que o bebê está fazendo no mamilo. Assim, não você poderá retirar o mamilo sem que ele seja tracionado (esticado).





**Atenção!!!**

Caso o bebê abocanhe apenas o mamilo, você sentirá dor em toda mamada e ele não retirará leite o suficiente. Assim, ficará irritado, chorando excessivamente ou adormecerá devido ao cansaço ao sugar. Acordará logo depois com muita fome e não engordará ou até mesmo perderá peso por não ingerir a quantidade de leite necessário.

## **Já está com lesões no mamilo?**

Caso seu mamilo já esteja ferido, será necessário corrigir o que possa estar causando o ferimento. Solicite a ajuda de um profissional, seja no hospital ou no Posto de saúde, e inicie os cuidados para que a ferida melhore.

Mesmo estando com o mamilo ferido, não será necessário interromper a amamentação. Quando a pega é corrigida haverá dor apenas no início da mamada, pois o mamilo está ferido, mas bem rapidamente ele vai se curando, pois o que estava causando a lesão, a pega inadequada, já foi corrigido.

## Dicas

- Antes de iniciar a mamada, ordenhe um pouco para amaciar os mamilos e para o leite ser estimulado a sair. Assim, o bebê não precisará sugar com tanta força para a descida do leite, evitando que haja uma pressão muito grande sobre o mamilo;
- Inicie a mamada pela mama menos afetada;
- Avalie a mamada. Caso seja necessário, corrija;
- Lave os mamilos apenas uma vez ao dia (durante o banho);
- Realize o banho de sol;
- Após as mamadas passe o leite na região dos mamilos e das aréolas e deixe secar. O leite materno possui substâncias cicatrizantes que ajudará a curar a ferida no mamilo;
- Coloque o bebê para mamar em posição diferente da habitual, assim diminuirá a pressão no local da lesão;



**OBSERVAÇÃO:** Dependendo da extensão da ferida é recomendado suspender a mamada por um prazo de 24 a 48 horas para melhorar a ferida. Neste período, fazer ordenha da mama e oferecer este leite no copinho.



## **Fique atenta!**

**A maioria dos bebês não consegue sugar de forma adequada, certamente precisará de ajuda para entender como deve fazer. Bastará fazer os estímulos adequados e rapidinho ele entenderá. É importante que esse aprendizado aconteça nas primeiras horas de vida. Portanto, caso você perceba que sua criança não está sugando muito bem, solicite um profissional da equipe para avaliar.**

→ Caso tenha corrigido a mamada e a sucção ainda está lhe causando dor ou ferindo o mamilo, solicite a avaliação da enfermeira, para que ela ajude seu bebê a realizar a sucção adequada;

→ Caso seu bebê não esteja conseguindo abocanhar o mamilo e empurra esse com a língua (como se estivesse rejeitando o mamilo), certamente também deverá ser avaliado por um profissional que vai avaliar a pega.

## Mitos e crenças

→ **Meu leite é fraco:** não existe leite fraco, o seu leite é o ideal para alimentar o seu bebê exclusivamente até o 6º mês de vida;



→ **Meu bebê não quis sugar o seio:** os recém-nascidos podem apresentar certa dificuldade em sugar o seio, por motivos que, geralmente, não têm relação alguma com o aleitamento. Este caso também deve ser avaliado pela equipe, que vai ajudá-la no processo de adaptação a essa nova etapa de sua vida.

## Mitos e crenças

→ **Acho que tenho pouco leite:** o leite é produzido na quantidade certa para alimentar o seu filho. Há algumas ações que não devem ser praticadas, pois podem causar a redução na produção do leite materno. Leite é produzido de acordo com as vezes que o bebê está sugando o seio. Quanto mais o bebê suga, mais produz leite. Qualquer ação que provoque a redução na quantidade de vezes que seu bebê suga seio, poderá causar a redução na produção de leite.



## Mitos e crenças

Portanto, dar outro complemento para o bebê, como água, chás ou outro tipo de leite, deixarão o bebê satisfeito e ele demorará para mamar novamente, diminuindo a produção do seu leite.



O bebê mama em média 8 vezes ao dia e oferecer chucas, chupetas e mamadeiras, confundirá a sucção ao seio e ele poderá rejeitar a mama que ficará “empedrada” (ingurgitadas) reduzindo a produção de leite.

Amamentar é um direito seu e uma necessidade do seu bebê!

## Mitos e crenças

O consumo de água tem influência direta sobre a produção do leite materno. Então, você deverá beber água regularmente, afim de que possa manter a produção de leite na quantidade ideal.



Amamentar é um direito seu e uma necessidade do seu bebê!

## Referências

→ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009 c.112 p.

→CASTRO, K.F.; SOUTO, C.M.R.M; RIGÃO, T.V.C; GARCIA, T.R; BUSTORFF, L.A.C.V; BRAGA, V A. B. **Intercorrências mamárias relacionadas à lactação**: estudo envolvendo puérperas de uma Maternidade Pública de João Pessoa, PB. Mundo Saúde. v.33, n.4, p.433-9, 2009.

→COCA, K.P; GAMBA, M.A; SILVA, R.S.; ABRÃO A.C.F.V. **A posição de amamentação influenciam o aparecimento do trauma mamilar?** *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2009 [citado em Novembro 21, 2010]; v. 43, n.2, p.446-52. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n2/en\\_a26v43n2.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n2/en_a26v43n2.pdf) Acesso 5.abril.2014

→ SILVA, L.L. X.da ; Schwab, P.M.; Ravelli, A.P.X.; Silva, C.L.da; LemoS, J.R.D. **Os Problemas Mamários Advindos na Consulta Puerperal de Enfermagem**. 2012.

→ VIEIRA, G.O; Martins, C.C; Vieira, T.O; Oliveira, N.F.; Silva, L.R. **Fatores preditivos da interrupção do aleitamento materno exclusivo no primeiro mês de lactação**. 2010

**Foram utilizadas imagens do google imagens abertas ao público para ilustrar a cartilha**

**Tão importante quanto  
amamentar é o bem estar da  
mãe e do bebê!!!!**



(NOME DA INSTITUIÇÃO)

### 5.3 Facilidades e Dificuldades

As facilidades para o desenvolvimento do trabalho foram: a autora estar inserida em um campo de trabalho por meio do qual tem contato com o público a quem se destina o estudo em questão; a colaboração das puérperas que se comprometeram em apontar suas impressões acerca do trabalho das equipes e, principalmente, a possibilidade de abordar a equipe acerca dos temas trabalhados. Todas contribuíram expondo suas dificuldades/limitações e as suas percepções acerca dos processos de trabalho, sinalizando os dificultadores para o bom desenvolvimento das boas práticas de orientação.

Por outro lado, a elaboração de material educativo que contribuísse para orientar e estimular o autocuidado às puérperas e às gestantes atendidas na maternidade foi um grande desafio. Os pontos que geraram dificuldades dizem respeito à busca de informações durante a revisão bibliográfica necessária. Encontrou-se grande dificuldade em conseguir encontrar materiais disponíveis em trabalhos e artigos. Isso se deu devido à diversidade de nomes atribuídos ao fenômeno, culminando com que o 'processo de busca' fosse feito várias vezes, utilizando diferentes termos. As diferentes nomenclaturas específicas, palavras chaves ou descritores, como por exemplo, fissuras, lesões e traumas, dificultou muito o processo de busca. Outro ponto dificultador foi construir uma cartilha que apresentasse uma linguagem clara, sem deixar de apresentar e representar a seriedade e a evidência científica do assunto. Desta forma, foi necessário avaliar o nível de compreensão dos leitores que teriam acesso ao instrumento, identificar se a forma de comunicação adequava-se a clientela e alcançava seus objetivos, evitando-se grandes e cansativos textos. Na medida em que a cartilha foi sendo elaborada, foi necessário realizar várias leituras, na tentativa de verificar se todo o processo de construção estava devidamente estruturado e apresentava coerência, sequência e consistência. Além de também não esquecer a arte visual, apontada por algumas gestantes como algo de grande importância para atrair e apreender a atenção.



#### **5.4 Necessidades evidenciadas**

À medida que as discussões acerca das dificuldades da equipe avançavam foram evidenciadas algumas necessidades de mudanças no cotidiano da assistência. Por exemplo, rotinas do serviço que precisam ser discutidas e reavaliadas, algumas que precisam ser construídas e outras que necessitam ser implantadas para a melhoria contínua da qualidade assistencial e foco na organização dos processos de trabalho da equipe. Para tal, pensou-se na organização de um grupo de trabalho formado por diversos profissionais que atuam na maternidade para liderarem a elaboração e implantação de algumas propostas de organização dos processos de trabalho da maternidade.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Refletindo sobre todo o caminho percorrido nesta especialização até o momento de construção desta cartilha, percebo que houve uma desconstrução da forma como era conduzida o processo de trabalho da equipe e reconstrução de uma outra, pautada no diálogo, reconhecimento das necessidades das puérperas e desenvolvimento de práticas educativas a partir de suas demandas. Atualmente consegue-se avaliar com mais clareza e criticidade a carência na organização do serviço e, principalmente, da fragilidade no processo de capacitação para os profissionais. A construção da cartilha permitiu a interação com os profissionais, estimulou a busca de conhecimentos e adaptação das informações a uma linguagem que fosse clara e compreensível pela puérpera.

Mais importante que a construção da cartilha, foi processo educativo realizado com as puérperas, que ao mesmo tempo em que apontava suas dúvidas e necessidades, propiciava a reflexão dos profissionais sobre o cotidiano do cuidado.

Enquanto a cartilha foi estruturada, pensou-se na carência de informações que estas mulheres tinham durante todo o pré-natal. Sabendo-se da importância da informação às puérperas, para aumentar o sucesso da amamentação, emergiu a necessidade de elaborar uma cartilha que abordasse a importância do aleitamento materno, os manejos para prevenir as lesões e cuidar das mamas, minimizando os fatores de risco e identificando, precocemente, os sinais que indicassem a possibilidade de desenvolvê-las, como também as formas de cuidar das lesões quando elas ocorressem.

Mediante as informações prestadas pela equipe e presentes na cartilha, as puérperas poderão ampliar seus conhecimentos e buscar ajuda profissional mais precocemente, minimizando o impacto gerado pelo agravo. Esta possibilidade de identificação precoce do agravo contribuirá para minimização da dor da gestante ao amamentar, o risco de um desmame precoce em função das lesões, evitará que o binômio prolongue seu período de internação por motivos relacionados à perda de peso do RN, fissuras e ingurgitamento mamário materno. Além disso, o hospital aumentará a rotatividade dos binômios internados com a consequente redução do impacto dos gastos extras por internação.

Caracterizando-se como uma causa evitável, a redução das lesões de mamilo, representam um indicador da eficiência das ações da equipe multiprofissional. Desta forma deve-se refletir sobre a prática cotidiana, avaliando o que pode ser transformado em relação ao conhecimento teórico para reverter este quadro. Dada a importância da prática de amamentar, ação que garante benefício ao longo de toda a vida do indivíduo, todos os esforços devem ser empregados.

O produto decorrente deste estudo, a cartilha, poderá servir de subsídio e instrumento para os profissionais de saúde desenvolverem suas atividades junto às puérperas durante a internação e na consulta na atenção básica. Vai fortalecer as capacidades da mulher para o exercício da amamentação, sobretudo no manejo as lesões mamilares, e por sua vez, vai repercutir na saúde e desenvolvimento do RN, diminuindo a morbidade e mortalidade neonatal e infantil.

O estudo chama a atenção para que se reveja a formação dos enfermeiros sobre medidas de promoção da saúde e prevenção de agravos relativos à amamentação e também para a realização de educação permanente dos profissionais que já atuam em instituições hospitalares e na atenção básica com essa temática.

## 7 REFERÊNCIAS

ARAÚJO O. D., et al . fatores que levam ao desmame precoce. **Rev Bras Enferm.** v.61, n.4, p. 488-92, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n4/15.pdf>. Acesso em 12 maio 2014.

ANDRADE, C .R. F. de; GULLO, A. C. P. **As Alterações do Sistema Motor Oral dos Bebês como Causa das Fissuras/Rachaduras Mamilares.** 1992. Disponível em: <http://pediatriasaopaulo.usp.br/upload/pdf/116.pdf>. Acesso em: 18 fev. 2014.

BLACK, R.E., et al. **Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences.** *Lancet*, v.371, n 9608, p.243-60. Jan. 2008. Disponível em: <http://download.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140673607616900.pdf>. Acesso em: 05 maio 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal.** 1 ed. Série C. Projetos Programas e Relatórios. Brasília; 2009a. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa\\_prevalencia\\_aleitamento\\_materno.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno.pdf). Acesso em 18 fev. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Leite Materno:** sinônimo de Bebês bem alimentados. Brasília; 2009b. Disponível em: <http://www.saude.gov.br>. Acesso em: 05 maio 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009 c.112 p.

BRASIL. Ministério da Saúde .Rede amamenta Brasil Saúde da Criança. Materiais Informativos. p.1 -29 . Disponível em [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_materiais\\_infomativo\\_s.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_materiais_infomativo_s.pdf). Acesso em 5 abril 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Rede Amamenta Brasil: os primeiros passos (2007–2010) Brasília : Ministério da Saúde, 2011. 58 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.920, de 5 de setembro de 2013. Institui a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde (SUS)-Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil. Brasília, 2013. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1920\\_05\\_09\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1920_05_09_2013.html). Acesso em 12 maio 2014.

BRASIL. **Iniciativa Hospital Amigo Da Criança**: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado. Organização Mundial da Saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

CAETANO, M. C., et al. Alimentação complementar: práticas inadequadas em lactentes. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 86, n. 3, p. 196-201, 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572010000300006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572010000300006). Acesso em: 18 jan. 2014.

FALEIROS, F. T. V.; TREZZA, E. M. C; CARANDINA, L.; Aleitamento materno: fatores de influenciância sua decisão e duração. **Rev. Nutr.**, Campinas, v.19, n. 5: p.623-630, set./out. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rn/v19n5/a10v19n5.pdf>. Acesso em: 12mai 2014.

FROTA, M. A; COSTA, F. L. Fatores que Interferem no Aleitamento Materno. **Rev. Rene**. Fortaleza, v.10, n.3, p.61-67, jul./set. 2009. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/10.3/html/6.htm>. Acesso em: 22/01/2014.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). **Banco de Leite Humano. 2014**. Disponível em: <http://portal.fiocruz.br/pt-br/content/banco-de-leite-humano-0>. Acesso em: 05 mai 2014.

GIUGLIANI, E. R. J. Falta Embasamento Científico no Tratamento dos Traumas Mamilares. **Jornal de Pediatria**. (Rio J.) v.79 n.3 Porto Alegre May/June 2003. Disponível em: <file:///G:/UNASUS/TRATAMENTO%20EM%20TRAUMAS%20MAMILARES.htm>. Acesso em: 12 março 2014.

GIUGLIANI, Elsa R. J. Problemas comuns na lactação e seu manejo. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 80, n. 5, supl. Nov. 2004. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572004000700006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572004000700006&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 12 mai 2014.

SHANCHES, M. T . Manejo Clínico das Disfunções Orais na Amamentação. **J. Pediatr.** (Rio J.) vol.80 no.5, p.155-62. Porto Alegre Nov. 2004. Disponível em : <http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n5s0/v80n5s0a07.pdf>. **Acesso em: 10 março 2014.**

SILVA, L. L. X. da , et al.. Os Problemas Mamários Advindos na Consulta Puerperal de Enfermagem. **10° CONEX – Apresentação Oral – Resumo Expandido.** 2012. Disponível em: <http://www.uepg.br/proex/anais/trabalhos/251.pdf>. Acesso em: 25 fev 2014.

SOUSA, L; HADDAD, M. L NAKANO, A. M. S; GOMES, F. A. **Terapêutica Não-Farmacológica Para Alívio do Ingurgitamento Mamário Durante a Lactação**: Revisão Integrativa da Literatura. **Rev. esc. Enfermagem. USP São Paulo.** v.46, n.2, p. 472-479. abril, 2012. Disponível em: <file:///G:/UNASUS/TRATAMENTO%20DE%20TRAUMAS%20MAMILO.htm>. Acesso em: 12 mar.2013.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento Científico. **Programas e Políticas de Saúde a favor do Aleitamento Materno (AM):** uma breve revisão dos últimos vinte anos. 2008. Disponível em: [http://www.sbp.com.br/show\\_item2.cfm?id\\_categoria=21&id\\_detalhe=1717&tipo\\_detalhe=s](http://www.sbp.com.br/show_item2.cfm?id_categoria=21&id_detalhe=1717&tipo_detalhe=s) . Acesso em: 10 set 2013.

UNICEF/PORTUGAL. **Manual de Aleitamento Materno.** Comitê Português para a UNICEF. Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebês. Portugal, 2012. Disponível em: [http://www.unicef.pt/docs/manual\\_aleitamento.pdf](http://www.unicef.pt/docs/manual_aleitamento.pdf). Acesso em: 12 set. 2013, 35p.

VAUCHER, A. L. I.; DURMAN, S. Amamentação: Crenças e Mitos. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.07, n.02, p.207-214, 2005. Disponível em <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen>. Acesso em: 17 nov 2013.

VALÉRIO, K. D.; ARAÚJO, C. M. T.; COUTINHO, S. B. Influencia da Disfunção Oral do Neonato a Termo Sobre o Início da Lactação. **Rev. CEFAC**, v.12, n.3 , p.148-9, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v12n3/148-09.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2013.

VIEIRA, G. O.; MARTINS, C. C. ; VIEIRA, T. O.; OLIVEIRA, N. F. ; SILVA, L. R.. **Fatores Preditivos da Interrupção do Aleitamento Materno Exclusivo no Primeiro Mês de Lactação.** 2010. Disponível em: <file:///G:/UNASUS/PROV%C3%81VEIS%20CAUSAS%20DE%20DESMAME.htm>. Acesso em: 12 mar. 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (2008) The international code of marketing of breast-milk substitutes: frequently asked questions. Genova: WHO.