

UNIVERSIDADE DE UBERABA
CURSO DE FISIOTERAPIA

HELOIZA SANTEZE DUARTE

ORIENTAÇÕES E PREPARO DAS MAMAS PARA O ALEITAMENTO
MATERNO

Uberaba - MG
2018

HELOIZA SANTEZE DUARTE

ORIENTAÇÕES E PREPARO DAS MAMAS PARA O ALEITAMENTO
MATERNO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade de Uberaba, como parte dos
requisitos para conclusão do curso de graduação
em Fisioterapia.

Orientadora: Profa. Ms Erika Mondin Bulos.

UBERABA – MG
2018

Heloiza Santeze Duarte

ORIENTAÇÕES E PREPARO DAS MAMAS PARA O ALEITAMENTO
MATERNO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade de Uberaba, como parte dos
requisitos para conclusão do curso de graduação
em Fisioterapia.

Orientadora: Profa. Ms Erika Mondin Bulos.

Uberaba, MG _____ de _____ de 2018.

BANCA EXAMINADORA

Orientador

Membro da banca examinadora

Membro da banca examinadora

Primeiramente a Deus, por ter me guiado em todos os momentos.

Dedico este trabalho a todas as mulheres que encontraram problemas durante a amamentação, mas acima de tudo superaram e com todo amor conseguiram amamentar seus filhos.

À querida Professora Alessandra Cunha, que vivencia o momento sublime de sua gravidez e com grande competência continua a exercer com perfeição sua profissão.

À minha mãe, Daniela, pela excelente mãe que és e por ter me amamentado com tanto amor.

Ao meu pai, Luiz Duarte, por todo apoio e confiança em meus projetos.

AGRADECIMENTOS

A Deus primeiramente por sempre guiar meus passos e iluminar meus pensamentos e ideias.

Aos meus pais, Daniela e Luiz, por todo amor, apoio, incentivo e credibilidade.
Aos meus avós, Aécio, Marisene, e Vanda por todas as orações, por acreditarem no meu potencial e sempre me acolherem com alegria.

Ao meu avô Ildeu (in memoriam) que ao lado de nosso Pai Jesus, sempre esteve me protegendo e guiando.

Ao meu irmão, Ildeu Luiz, pela cumplicidade, amizade, apoio e carinho mesmo distante.

Ao Afonso, pelo amor, carinho, paciência, incentivo e apoio dedicados a mim, desde o início.

À minha querida professora Alessandra Cunha, pelo empenho, dedicação e excelência no exercer de suas funções em um de seus momentos mais especiais e importantes. De uma vida agora se fazem duas e iniciará uma nova fase com vivências inesquecíveis. Quero felicitá-la de todo coração, parabéns pela gravidez!

A minha professora e orientadora Érika Mondin Bulos por toda paciência, apoio e colaboração.

A minha querida professora Fernanda Regina Moraes, pela disponibilidade, atenção especial e essencial auxílio e colaboração neste trabalho.

A Professora Adriana D'Aprille, por ter me apresentado com tamanha competência a matéria de Fisioterapia Aplicada à Saúde da Mulher, fazendo despertar meu interesse para este assunto tão necessário.

A Professora Sandra Marquez, profissional exemplar, a qual tenho imensa admiração ao vê-la atuar de forma magnífica nesta área da Saúde da Mulher.

A professora Lidiana Simões Marques Rocha, pela disponibilidade, apoio e contribuição.

Às minhas amigas pelo convívio e torcida.

Aos meus pacientes que no decorrer destes anos me ajudaram a crescer como profissional e ser humano.

A satisfação está no esforço e não apenas na realização final.

Mahatma Gandhi

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 01: Tipos de Mamilos	18
Figura 02: Posturas ao amamentar	19
Figura 03: Posicionamento adequado do bebê	20
Figura 04: A pega	21
Figura 05: Preparo dos mamilos com massagens delicadas	23
Figura 06: Utilização da seringa para mamilos invertidos	24

RESUMO

Sabe-se dos inúmeros benefícios que o aleitamento materno oferece tanto para o recém-nascido como para a mãe, e que a causa mais comum da interrupção da amamentação é a dor proveniente das lesões mamilares causadas por posicionamento e pega inadequados; mamilos curtos, planos ou invertidos; uso de cremes hidratantes, interrupções inadequadas da sucção do bebê e demais atitudes incorretas. Devido a isto o presente estudo tem como objetivo compreender os efeitos da intervenção fisioterapêutica em ações educativas quanto aos cuidados necessários ao amamentar e a elaboração e confecção de uma cartilha educativa acerca do preparo e cuidados com as mamas, melhor posicionamento para amamentar e a pega adequada do bebê. A pesquisa foi realizada por meio de revisão bibliográfica com busca de material em documentos do Ministério da Saúde e periódicos indexados da Biblioteca Virtual em Saúde, Google Acadêmico, Capes, Pubmed, Medline e *Scielo*. Levando em consideração a importância do aleitamento materno e da postura e pega adequadas, constata-se a necessidade de um recurso didático educativo que seja acessível às pacientes mães e gestantes, que seja capaz de orientá-las, sanar dúvidas frequentes e reforce o significado da amamentação e como realizá-la de forma correta. A cartilha abordando as vantagens para a mãe e filho, cuidados com as mamas e com a postura, poderá ser distribuída entre gestantes durante o acompanhamento pré-natal e pós-parto, para que sejam incentivadas e orientadas de maneira correta a amamentar seus filhos.

Palavras-Chave: Aleitamento Materno. Preparo das Mamas. Fissura Mamilar. Fisioterapia.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 MATERIAL E MÉTODOS	12
3 REVISÃO DE LITERATURA	13
3.1 A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO	13
3.1.1 Promoção Do Aleitamento Materno.....	14
3.2 ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO ALEITAMENTO MATERNO.....	16
3.3 ANATOMIA DAS MAMAS E CLASSIFICAÇÃO DO MAMILO	17
3.4 POSIÇÃO DA MÃE E DO BEBÊ	19
3.5 A PEGA ADEQUADA	20
3.6 ORIENTAÇÕES E PREPARO DAS MAMAS PARA O ALEITAMENTO	22
3.7 ORIENTAÇÕES PARA COMPLICAÇÕES DECORRENTES NO ALEITAMENTO	25
3.8 RECURSOS DIDÁTICOS E ASPECTOS DE HUMANIZAÇÃO NAS ORIENTAÇÕES DE AMAMENTAÇÃO	26
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
REFERÊNCIAS.....	30
APÊNDICE A - CARTILHA: ORIENTAÇÕES E PREPARO DAS MAMAS PARA O ALEITAMENTO MATERNO.	36

1 INTRODUÇÃO

A mama é constituída por tecido glandular, tecido conjuntivo e gordura. O tecido glandular é o responsável pela produção do leite e conduzi-lo por meio de pequenos canais e dutos até o mamilo. Antes de chegar ao mamilo, os dutos ficam mais largos e formam seios lactíferos, onde o leite é armazenado. O círculo de pele mais escura ao redor do mamilo é a aréola, na qual possui pequenas elevações, que são glândulas produtoras de um líquido oleoso que auxilia na maciez e boas condições do mamilo. Abaixo da aréola encontram-se os seios lactíferos. O mamilo é altamente sensível por possuir terminações nervosas importantes para o desencadeamento dos reflexos que contribuem para que o leite “desça” (KING, 2001).

O leite humano é o alimento que possui características nutricionais ideais, com concentração adequada de nutrientes, podendo desenvolver diversas vantagens imunológicas e psicológicas, importantes para diminuição da morbidade e mortalidade infantil. O aleitamento materno é fortemente apoiado por ter seus benefícios reconhecidos na nutrição, função gastrointestinal, defesa do hospedeiro e bem-estar psicológico. Além disto, é uma estratégia natural, que propicia o vínculo, afeto, proteção e nutrição para o recém-nascido e é a maneira mais econômica e eficaz de intervenção na redução da morbimortalidade infantil, propiciando também, um grande impacto na promoção da saúde integral do bebê. Além dos benefícios diretos de curto prazo, a amamentação também está relacionada aos benefícios a longo prazo tanto para o bebê quanto para a mãe (MARIANI NETO, 2015).

Como a mulher enfrenta um longo período de gestação até que possa amamentar seu filho, entende-se que a preparação para a amamentação deve iniciar-se ainda no período de gravidez (KING, 2001).

Alguns problemas são encontrados pelas mães durante o aleitamento materno, e quando não identificados e tratados, podem se tornar importantes causas de interrupção da amamentação. Por isto, profissionais da saúde possuem um papel importante na prevenção e manejo destas dificuldades (BRASIL, 2015).

A causa mais comum de dor na amamentação é devido às lesões nos mamilos, causadas por posicionamento e pega inadequados. Outras causas incluem mamilos curtos, planos ou invertidos, disfunções orais no bebê, freio de língua

excessivamente curto, sucção não nutritiva prolongada, uso impróprio de bombas de extração de leite, interrupção inadequada da sucção do bebê, uso de cremes e óleos que desencadeiam reações alérgicas nos mamilos, uso de protetores de mamilo e exposição prolongada a forros úmidos (BRASIL, 2015).

A atuação fisioterapêutica deve ser iniciada ainda nas primeiras consultas do pré-natal, onde serão inspecionadas as mamas, buscando a identificação de características como a pigmentação da aréola e mamilo, e o formato do mesmo. Objetivando detectar mamilos pouco protusos, planos e invertidos, e assim preparar os dois últimos tipos, durante a gestação. Devem ser orientados neste período, exercícios objetivando o fortalecimento dos mamilos, para que se tornem protusos e hiperpigmentados, mais resistentes e adequados e facilite a pega do bebê. Após o parto, o profissional fisioterapeuta deve incentivar a mamada na primeira hora de vida do recém nascido e orientar quanto aos cuidados do posicionamento da mãe e a pega do bebê. Por fim, anteriormente à alta hospitalar, o fisioterapeuta pode colaborar no processo de aleitamento materno orientando posturas adequadas e confortáveis para a mãe e o recém nascido, evitando dores nas costas e complicações como fissuras de mamas, ingurgitamento mamário e mastites (FUNCHAL, 2010).

Para que as mães acometidas por fissura mamilar continuem a amamentar, o apoio oferecido a elas deve superar a angústia provocada pela dor de amamentar. Portanto, torna-se imprescindível o apoio social oferecendo não somente informações e orientações sobre aleitamento materno, mas também motivação para que a amamentação perdure durante e após o processo de cura. As técnicas e orientações são consideradas uma estratégia eficaz na melhora das lesões e conseqüentemente na ansiedade e continuidade do aleitamento materno, sendo indispensável o acompanhamento do profissional durante todo o processo (GIBILINI, 2008).

O Brasil é referência no mundo quando se trata de aleitamento materno, registrando uma taxa de 41%. O País está à frente dos Estados Unidos, Reino Unido e China, com o dobro das taxas de aleitamento exclusivo até os seis meses e 12 meses de vida, quando comparado a esses países. A Organização Mundial da Saúde recomenda que os bebês recebam leite materno até os dois anos ou mais, associado à alimentação complementar saudável, sendo exclusivamente até o 6º mês de vida (BRASIL, 2016).

Mais de 96% das mulheres têm experiências, moderadas a severas, de dor mamilar na primeira semana do pós-parto. A carência de orientações, somada às dificuldades no manejo da lactação, é uma das principais causas da fissura mamilar, sendo um fator altamente ansiogênico e desestimulante à manutenção do aleitamento (GIBILINI, 2008).

Diante disso, estudos ressaltam que a adequação da técnica da amamentação resulta em redução da dor e das lesões mamilares e que uma boa condição mamilar aumenta as chances de uma amamentação exclusiva mais prolongada (GIBILINI, 2008).

Devido aos problemas enfrentados pela maioria das gestantes e lactantes e diante das dificuldades físicas e psicológicas relatadas, o estudo das técnicas e orientações para amamentação correta, tornam-se fundamentais para buscar a compreensão das envolvidas quanto aos benefícios da atuação fisioterapêutica.

Sendo assim, faz-se necessário este estudo com orientações mais diretas, esclarecendo às gestantes e lactantes, as maneiras corretas de prevenir e tratar as lesões mamilares, para que assim, não ocorra a interrupção do aleitamento materno.

Assim, os objetivos deste trabalho foram estudar os efeitos da intervenção fisioterapêutica em ações educativas quanto a preparação das mamas na gestação e cuidados durante o aleitamento materno e a confecção de uma cartilha que aborde de forma clara e simplificada a técnica da pega e manejo adequados para a amamentação do lactente.

2 MATERIAL E MÉTODOS

2.1 TIPO DE ESTUDO

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica com busca de material em documentos do Ministério da Saúde e periódicos indexados da Biblioteca Virtual em Saúde, Google Acadêmico, Capes, Pubmed, Medline e *Scielo*, sobre atuação fisioterapêutica em ações educativas quanto aos cuidados necessários no preparo das mamas e durante o aleitamento materno.

2.2 AMOSTRA

A pesquisa foi realizada no período dos últimos dez anos, de 2008 a 2018, no idioma português e inglês, utilizando como palavras chaves: fisioterapia no aleitamento materno; preparo das mamas; amamentação; fissura mamilar.

2.3 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Os artigos com datas anteriores do período estipulado serão abordados quando conterem assuntos importantes ou relevantes.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO

De acordo com o Ministério da Saúde, o aleitamento materno possui diversas vantagens para a criança, para a mulher, para a família, para o Sistema Único de Saúde e para o país. São eles: para a criança o aleitamento materno exclusivo durante os primeiros seis meses e após, juntamente com outros alimentos. Até os 2 anos de vida, acarreta na melhor qualidade de vida pois minimiza os riscos de adoecer e de morte. Para a mãe que amamenta: reduz os riscos de câncer de mama e ovários, das complicações pós-parto e de apresentar diabetes. Para a família: os laços afetivos são reforçados e conseqüentemente a economia com alimentos e remédios. Para o SUS: reduz os problemas de saúde de mulheres e crianças. Para o país: com a população mais saudável, minimizará os gastos com internações hospitalares e medicações (BRASIL, 2011).

Recém nascidos que mamam no peito apontam melhor desenvolvimento e crescimento. Apenas o leite materno possui as substâncias que protegem a criança contra doenças como diarreias, pneumonias, infecções de ouvido, alergias e muitas outras (BRASIL, 2007).

A ciência confirma os inúmeros benefícios tanto psicológicos, como biológicos do aleitamento materno, porém isto não tem sido o bastante para incentivar a praticarem a amamentação. É preciso um grande comprometimento pelos profissionais da saúde para incentivarem o aleitamento materno, como por exemplo, por meio de visitas a domicílio realizadas por profissionais aptos a lidarem com as dificuldades existentes e a ajudarem as lactantes a não desistirem de amamentarem seus bebês (SEPKA et al., 2007).

Mas, apenas enaltecer os benefícios da amamentação não tem sido suficiente para o aumento do aleitamento exclusivo. Ainda assim o desmame precoce tem sido predominante (MONTRONE et al., 2006).

Na Pesquisa Nacional sobre a Prevalência do Aleitamento Materno realizada em 2008, pelo Ministério da Saúde, mostrou que somente 51,2% das crianças são

amamentadas exclusivamente pelo leite materno até os seis meses de vida (BRASIL, 2009).

Entre os problemas relatados pelas mulheres, foi identificado que 73% alegam problemas mamários, 10,2% dificuldades com o bebê e com as mamas, 8,4% problemas com a criança e 4,5% outras causas (NAKANO, 2003).

Vários fatores estão associados ao desmame precoce, como a falta de conhecimento da lactante quanto à qualidade do leite, que julga não sustentar a criança por “ser fraco”; em crenças como no caso de que sucos e chás reduzem as cólicas da criança; ausência de base cultural da família onde tabus e crenças influenciam demasiadamente na formação da herança sociocultural e no valor do aleitamento materno para a mãe. O que acaba expondo o lactente à várias doenças (BECKER, 2012).

Durante o aleitamento materno exclusivo, a introdução de qualquer espécie de alimento na dieta do bebê que estava em aleitamento materno exclusivo, é definido como desmame (AGRELI, 2010, p. 19).

Baseado em depoimentos de adolescentes, as mesmas valorizam e reconhecem os benefícios do leite materno, porém perante às dificuldades que encontram, como as fissuras, comprovam que apenas orientações no pré-natal não são capazes para que se evite o desmame. Sendo assim, necessário o acompanhamento e apoio a estas (SEPKA et al., 2007).

3.1.1 PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO

Educação em saúde é uma das maneiras fundamentais a ser utilizada para a troca de conhecimentos onde o senso comum e o saber profissional, juntam-se para construir e conscientizar seres críticos e criadores, proporcionando ainda um vínculo com a comunidade (CERVERA; PARREIRA; GOULART, 2011).

Nas ações educativas para promoção do aleitamento materno exclusivo, o diálogo entre o educador e a mãe pode cooperar na quebra de mitos, no ganho de novos conhecimentos e ações positivas perante à amamentação, sendo de fundamental importância as indagações e explicações. O educar e aprender

acontece de forma contínua e coletiva através da troca de conhecimentos e experiências, o que possibilita que todos envolvidos integrem-se no processo de construção de conhecimentos (MONTRONE et al., 2009).

Portanto, a educação em saúde é uma importante ferramenta que proporciona a identificação de problemas e a busca por soluções. Sendo de grande relevância no processo de ensino a respeito do aleitamento materno exclusivo, buscando evitar o desmame precoce, visto que o principal fator e de grande influência neste processo é a falta de conhecimento (SANTOS et al., 2013).

A promoção da educação em saúde nas salas de espera tem mostrado bons resultados, pois enquanto aguardam suas consultas, as mães e futuras mães esclarecem dúvidas e adquirem conhecimentos necessários para o desenvolvimento adequado de seus filhos, o que além de entretê-las, reduz as angústias e medos advindos do desconhecimento (SANTOS et al., 2013).

São de suma importância as ações educativas na gravidez e puerpério, durante as consultas de pré-natal devem ser feitas as orientações para aumentar a chance de um parto sadio e para que não haja dificuldades ao amamentar. Assim, os profissionais que acompanham esta mulher devem promover medidas para executarem estas ações educativas, esclarecendo dúvidas e desta maneira, aumentar a autoconfiança da mesma para exercer da melhor forma seu papel como mãe (RIOS; VIEIRA, 2007).

No pré-natal é fundamental a formação de grupos de apoio para gestantes com a participação dos familiares, durante as consultas devem ser dadas as orientações sobre: as vantagens da amamentação para a criança, para a mãe e para família nos primeiros seis meses, os efeitos do desmame precoce, produção de leite materno, técnicas de amamentação, extração manual, conservação do leite, alimentação da gestante, uso de drogas durante aleitamento, contracepção, dificuldades e problemas em amamentar, direitos da criança e da mãe. Sendo de grande importância o uso de palestras com os grupos de gestantes enquanto aguardam a consulta para promover o vínculo com os profissionais da área. No puerpério, caso a mãe esteja internada, deve-se ensiná-la também por meio de palestras, as técnicas corretas para amamentação, cuidados com o bebê e ordenha manual (BRASIL, 2007).

As ações em grupos de gestantes e mães juntamente com as orientações dadas por profissionais capacitados auxiliam na prevenção das dificuldades e como

reagir às inseguranças, ansiedades e problemas relativos à amamentação. Desta forma, os problemas enfrentados podem ser minimizados (OLIVEIRA; CAMACHO; SOUZA, 2005).

O atendimento em domicílio possibilita o acompanhamento de todo o processo, permitindo que o profissional vivencie de perto sob várias perspectivas as experiências positivas ou negativas da mãe durante a amamentação e assim, proporcione alternativas para que não aconteça o abandono da amamentação e para que se torne cada vez mais uma experiência positiva para as nutrizes (SEPKA et al., 2007).

Nos primeiros dias após o parto, os profissionais da saúde devem se mostrar dispostos a auxiliar e apoiar a mãe durante o exercício da amamentação, tornando positiva esta promoção. Aconselhando que a mãe dê de mamar ao seu filho, avaliando as mamadas, a posição do bebê e da mãe, intervindo quando autorizado ou necessário (BUENO, 2004).

A gestante se sente acolhida pelas ações que demonstram atenção às suas necessidades. O interesse pelo bem estar destas por parte do profissional, tem como consequência, a interação efetiva, porém caso não sejam atendidas desta forma, acabam tendo a percepção de descaso, humilhação e desprezo (SOARES; GAIDZINSKI; CIRICO, 2010).

3.2 ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO ALEITAMENTO MATERNO

Estar informada a respeito dos benefícios do aleitamento materno e decidir amamentar, na maioria das vezes não é o suficiente. A mulher precisa de um profissional capacitado para ajudá-la (CARVALHO; TAMEZ, 2005).

Os fisioterapeutas como membros de equipes multidisciplinares possuem importante papel na promoção do aleitamento materno, pois fornecem orientações importantes tanto no período gestacional como no pós-parto, principalmente no que diz respeito às posturas adequadas durante a amamentação, buscando prevenir possíveis complicações (TOMÉ, 2008).

A profissão de fisioterapia possibilita ao profissional o desenvolvimento de um contato e relacionamento mais próximo e íntimo, o que permite juntamente com os saberes de fisiologia, cinesiologia e dinâmica familiar, ser um profissional qualificado inigualável para dar assistência às mulheres-mães gestantes e nutrizas (STEPHENSON; O'CONNOR, 2004).

A fisioterapia possui como objetivo na saúde da mulher e obstetrícia, proporcionar orientações a respeito da amamentação; prevenir e tratar disfunções uroginecológicas e musculoesqueléticas, minimizar desconfortos e dores presentes, buscando sempre o bem estar da mãe do bebê (BARACHO, 2007).

O fisioterapeuta especializado em saúde da mulher possui fundamental importância na equipe multiprofissional. Atuando em orientações para casais ou individuais, palestras ou em grupos de apoio e também nos dias após o nascimento com orientações e avaliação e tratamento de outros problemas como físicos e até mesmo suporte emocional (PORTER, 2005).

O preparo físico das mamas deve ser avaliado conforme a evolução da gestação, onde no exame físico, o profissional fisioterapeuta avalia as mamas verificando se há simetria, se há protusão mamária suficiente e se há nódulos ou alterações (BARACHO, 2007).

Entre os primeiros exercícios pós-parto, está o saber como sentar-se de forma correta para amamentar (POLDEN; MANTLE, 2000). O fisioterapeuta pode realizar orientações para o posicionamento adequado ao segurar a criança e alongamentos de grupos musculares específicos (BARACHO, 2007).

3.3 ANATOMIA DAS MAMAS E CLASSIFICAÇÃO DO MAMILO

Os mamilos são uma proeminência de formato cilindro-cônico, que se encontram frequentemente na altura do quarto espaço intercostal. Podendo ser de cor castanho claro ou escuro, rosa ou negro. Grandemente inervado, contendo pequenas aberturas dos ductos lactíferos de seus respectivos lobos mamários. Revestidos externamente por epitélio estratificado, queratinizado. Sua estrutura é

constituída de fibras longitudinais e circulares, que permitem sua protusão perante a algum estímulo, como no ato de sucção (LEVY; BÉRTOLO, 2012).

Situada na altura do quarto espaço intercostal, a aréola possui em média três a seis centímetros de diâmetro. Localizados na periferia da aréola, os tubérculos de Morgagni são elevações ocasionadas pela abertura de ductos das glândulas Montgomery. Estas são glândulas sebáceas que durante a gestação aumentam e produzem secreção para a lubrificação e proteção da papila. (MENKE et al., 2007)

Há diferentes tipos de mamilos (Figura 1), entre eles o mamilo protuso, presente em 90% da população, que é saliente e proporciona de forma fácil a amamentação. O mamilo curto e pouco saliente pode ser elástico ou pouco elástico. O mamilo plano é o mais incorporado à região da aréola. O mamilo pseudo-invertido é oposto ao mamilo protuso, este nunca responde aos estímulos e necessita de acompanhamento por profissionais da saúde (LEVY; BÉRTOLO, 2012).

O mamilo invertido é uma condição que pode acarretar distúrbios estéticos, funcionais e psicológicos. Podendo ser de etiologia adquirida ou congênita, em que a fisiopatogenia basea-se em diminuto tecido estrutural, retração por bandas fibróticas ou hipoplasia ductal. É uma condição não raramente encontrada sendo frequente de 2 a 3 mulheres a cada cem. (D'AQUINO NETO, 2015)

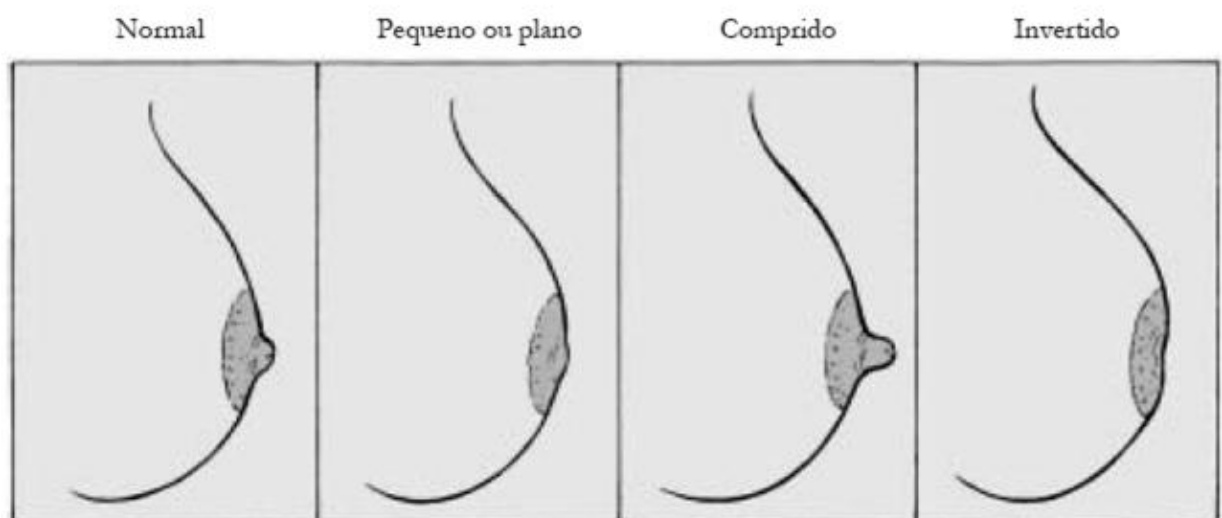


Figura 01: Tipos de Mamilos
Fonte: (IMEB, 20--?)

3.4 POSIÇÃO DA MÃE E DO BEBÊ

Os profissionais devem estar aptos para ajudar a mãe a posicionar o bebê de forma adequada na mama, pois é de fundamental importância que a mãe aprenda por observação e prática o posicionamento correto, e assim, evitar feridas nas papilas mamárias e para que a amamentação seja eficaz (ENKIN et al., 2005).

Para que se obtenha sucesso no aleitamento materno, deve haver conhecimento quanto à posição adequada da mãe e da criança, da pega na região mamilo areolar. O bebê deve posicionar de forma com que a barriga fique junto ao corpo da mãe, o que facilita a respiração, sucção e deglutição (BRASIL, 2006).

É de extrema importância respeitar a escolha da mãe, pois a mesma deve sentir-se confortável e relaxada, sendo assim, as mamadas podem ocorrer nas posições de pé, sentada ou deitada. Contanto que a criança tenha o alinhamento do corpo de forma correta (BRASIL, 2005).

A mãe pode optar em sentar-se na poltrona ou leito, ou se sentir mais relaxada e confortável deitar-se de lado e alternar. Se sentada, deve haver um apoio para os pés; se deitada de lado, a cabeça deve estar bem apoiada com almofadas e travesseiros até o pescoço. Independente da posição escolhida pela mãe, o bebê deve estar deitado de lado, frente ao seio. E não de costas com a cabeça posicionada para a mãe (POLDEN; MANTLE, 2000).

Durante as mamadas os pés devem estar apoiados de maneira que joelhos e quadris fiquem flexionados em 90°. A coluna deve estar apoiada de forma confortável. Os braços apoiados em um travesseiro para que não seja preciso sustentar o peso do bebê ao amamentar (BARACHO, 2007).

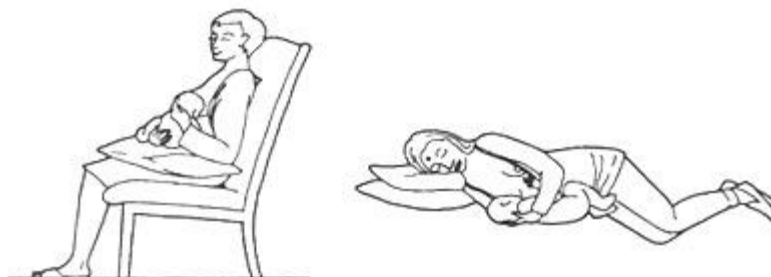


Figura 02: Posturas ao amamentar
Fonte: (VERTEBRA, 20--?)

A posição deitada de costas é a mais difícil para os bebês ficarem posicionados de forma adequada, pois nesta postura as mamas ficam planas. Por isto a postura deitada de lado é indicada, pois desta maneira as mamas tomam forma apontada, o que facilita a sucção do bebê (POLDEN; MANTLE, 2000).

3.5 A PEGA ADEQUADA

A técnica correta para amamentar é um fator determinante para se obter sucesso. O posicionamento adequado do bebê para a pega correta faz com que ocorra o esvaziamento completo da mama, aumentando assim a produção de leite, o que evita o aparecimento de fissuras nos mamilos e infecções na mama. A prolactina, hormônio encarregado pela produção do leite, tem seus níveis controlados através do estímulo de sucção mamilo-areolar por meio da pega correta e da constante amamentação. A ocitocina é o hormônio encarregado para ejetar leite, onde as condições emocionais interferem em sua atuação, os níveis de ocitocina reduzem em casos de insegurança e ansiedade e elevam-se em situações de autoconfiança (LUCAS, 2014).

Para que o bebê tenha uma boa pega, é preciso ter o posicionamento adequado permitindo que ele abra a boca e consiga abocanhar toda ou quase toda a região mamilo areolar (CALIFE; LAGO; LAVRAS, 2010).

Considerando as características do posicionamento adequado do bebê diante da mama, este deve estar com o corpo próximo e voltado para a mãe, nádegas apoiadas, corpo e cabeça alinhados com a boca na mesma altura da mama e frente à aréola. O bebê deve estar com lábios voltados para fora, boca bem aberta, bochechas arredondadas e o queixo deve estar tocando o peito da mãe (COCA *et al.*, 2009).



Figura 03: Posicionamento adequado do bebê

Fonte: (QUINTANA, 2016)

A pega correta é a que a criança abocanha grande parte da mama, onde o mamilo ficará no palato da boca, a área do fundo da boca da criança. Assim, o bebê conseguirá realizar movimentos peristálticos com a língua. A pressão da aréola tracionada com a língua contra o palato impulsiona para a boca do bebê o leite dos seios lactíferos. O maxilar move-se para baixo e para cima. Para obter-se uma pega adequada, a boca da criança é que deve ser levada até o mamilo e não vice-versa. O polegar da mãe deve ser posicionado acima da aréola e o indicador abaixo, com o formato de letra “C”. Durante a mamada a boca deve ficar bem aberta, os lábios do bebê devem ficar para fora, com quase toda aréola abocanhada e não apenas o bico do peito (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2012).



Figura 04: A pega

Fonte: (FONTANA, 20--?)

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2009) destaca quatro pontos-chave que caracterizam o posicionamento e pega adequados:

Pontos-chave do posicionamento adequado:

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.

Pontos-chave da pega adequada:

1. Aréola mais visível acima da boca do bebê;
2. Boca bem aberta;
3. Lábio inferior virado para fora;
4. Queixo tocando a mama.

A má pega influencia no processo de sucção e extração de leite, o que pode causar os traumas mamilares, dor e desconforto, se não devidamente corrigido, dificulta que a mãe dê continuidade à amamentação (SANCHES, 2004).

3.6 ORIENTAÇÕES E PREPARO DAS MAMAS PARA O ALEITAMENTO

Nas consultas do pré-natal deve ser feita a avaliação das mamas e orientar a gestante a utilizar sutiã durante a gestação, a tomar banhos de sol nas mamas até as 10 horas da manhã ou após as 16 horas por aproximadamente 15 minutos, não sendo possível, deve-se fazer banhos de luz com lâmpadas de 40 watts com a distância de um palmo, informar que deve ser evitado o uso de cremes, pomadas e sabões nos mamilos e que é contra-indicada a ordenha do peito durante a gestação para retirar o colostro. Durante as orientações é importante também identificar quais são as crenças, conhecimentos, atitudes e experiências anteriores da gestante quanto à amamentação (BRASIL, 2006).

Problemas como mamilos fissurados e doloridos podem ser evitados com o preparo adequado das mamas. Indica-se a inspeção diária da mama, a realização dos exercícios para fortalecimento e para aumentar a elasticidade da aréola e mamilos; no caso de mamilos invertidos sugere-se a realização de massagens como puxá-los de forma delicada, fazer movimento circulares; com uma esponja vegetal ou escova macia friccionar levemente o mamilo e aréola para fortalecê-los; deve-se lavar a mama com água e sabão apenas uma vez ao dia durante o banho, pois o

sabão assim como cremes, faz com que as mamas ressequem e percam sua proteção natural; deve-se evitar o uso de pomadas, pois as mesmas aderem à pele e torna difícil a remoção; utilizar sutiã ideal atentando-se para que este não dificulte a passagem do leite (SANTOS; PAZZI, 2006).

São medidas de prevenção da dor ao amamentar, de acordo com Biancuzzo (2000):

- Manter seco os mamilos, expondo à luz solar e ao ar livre, faça a troca frequente de tecidos úmidos quando houver vazamento de leite;
- Não fazer uso de produtos como álcool, sabonetes e produtos secantes que retiram a proteção natural dos mamilos;
- Evitar utilizar protetores intermediários de mamilos;
- Utilizar as técnicas corretas para amamentar;
- Fazer a ordenha manual anteriormente às mamadas quando houver engurgitamento, para aumentar a flexibilidade e permitir a pega correta;
- Para evitar que a criança sugue com força excessiva, dar de mamar sempre que houver sinais de fome;
- Caso seja necessário interromper a mamada, colocar o dedo indicador pela comissura labial da boca da criança, de forma que interrompa a sucção antes de retirá-la da mama;

Durante a gestação, as gestantes podem preparar os mamilos beliscando-os, esfregando-os de maneira suave ou rolando-os entre os dedos para enrijecê-los (STEPHENSON; O'CONNOR, 2004).

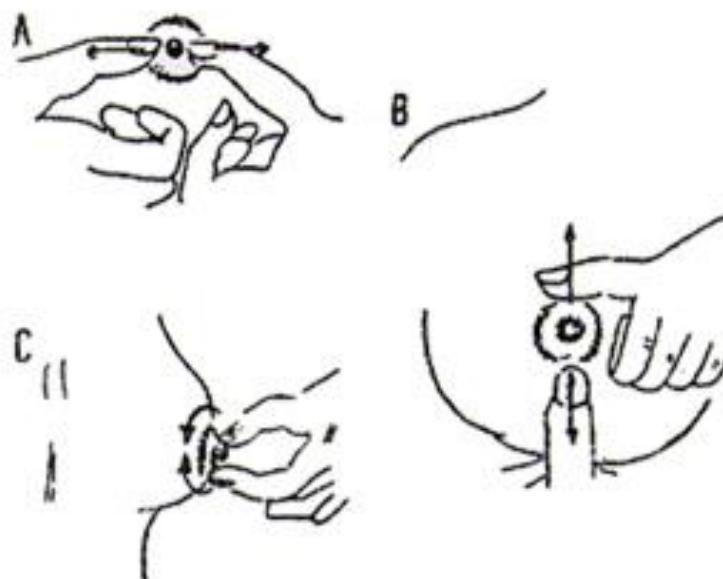


Figura 05: Preparo dos mamilos com massagens delicadas
 Fonte: (CLÍNICA DE VACINAÇÃO, 20--?)

Quanto à preparação dos mamilos ainda durante a gestação, alguns estudos contra-indicam o uso de óleos, cremes, pomadas, uso de toalhas e buchas, pois todos estes causam a descamação da pele e a deixam mais sensível e predisposta ao surgimento do trauma mamilar (PINHO, 2011).

Em caso de mamilos invertidos, algumas manobras podem auxiliar no aumento do mamilo antes das mamadas, como simples estímulos (toques) no mamilo, fazer compressas frias nos mamilos e o método de sucção com bomba manual ou seringas de 10mL ou 20mL cortadas para eliminar o canal estreito e com o êmbolo inserido na extremidade cortada. Mantendo o mamilo em sucção por 30 a 60 segundos ou menos caso haja desconforto, a sucção não deve ser vigorosa para não gerar dor ou lesionar os mamilos (BRASIL, 2015).

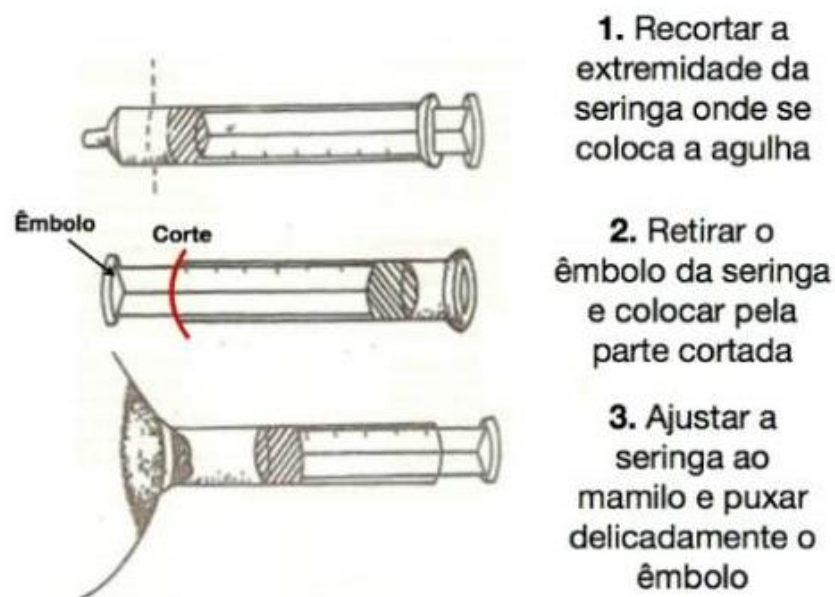


Figura 06: Utilização da seringa para mamilos invertidos.
 Fonte: (BELTRAME, 20--?)

Gibilini (2008), orienta a não utilização dos itens abaixo:

- protetores de mamas descartáveis: pois estes são feitos de materiais sintéticos que irritam a pele e normalmente não são trocados adequadamente;
- Bicos de silicone: quando sugado pelo bebê o mamilo é puxado para o interior do bico de silicone, o que provoca maiores ferimentos e dores;

- Pomadas: estas deixam a pele umedecida e retarda a cicatrização;
- Cascas de bananas e similares: mantêm o mamilo úmido e aumentam os riscos de infecções.

3.7 ORIENTAÇÕES PARA COMPLICAÇÕES DECORRENTES NO ALEITAMENTO

Entre as causas mais comuns de dor durante a amamentação está o trauma mamilar que ocorre devido à pega e posicionamento incorretos. Os outros motivos são disfunções orais da criança, mamilos invertidos, curtos ou planos, uso inadequado de bombas de extração de leite, sucção não nutritiva prolongada, uso de óleos e cremes, contato prolongado a tecidos úmidos, e a não interrupção da sucção do bebê antes de retirá-lo do peito (GIUGLIANI, 2004).

São recomendações de Gibilini (2008):

- Banho de sol: expor o mamilo fissurado à luz solar duas vezes por dia, antes das 10:00 e após 16:00, por 20 minutos a cada exposição.
- Lâmpada: expor o mamilo fissurado à uma lâmpada 40W, duas vezes por dia, por cinco minutos cada exposição, a uma distância de dois palmos.
- Secador de cabelos: expor o mamilo fissurado ao calor do secador de cabelos em potência média, duas vezes por dia, por cinco minutos cada exposição, a uma distância de dois palmos do bico do secador.
- Recomenda-se a utilização de uma concha de silicone dentro do sutiã para que evite o contato dos mamilos com o tecido da roupa. Esta concha ainda permite acumular leite no reservatório e deixa os mamilos secos.

A exposição ao sol obteve como resultado, mães satisfeitas não apenas com os resultados alcançados, mas também com o método, por ser prático de ser utilizado rotineiramente e prazeroso, pois pode ser feito com a companhia do bebê. A opção de utilizar o secador de cabelos, também tem sido bem aceita, onde algumas mães demonstram preferência por ser uma opção com maior praticidade para as que não possuem espaço ou tempo para expor as mamas ao sol (GIBILINI, 2008).

Estudos atuais mostraram que tem sido recomendado o uso do próprio leite materno para o tratamento de fissuras, pois esta forma uma camada protetora que evita a desidratação de camadas profundas da epiderme. Além disto, o uso da pomada com lanolina anídrica é favorável no tratamento de lesões mamilares, pois acelera o processo cicatricial (PINHO, 2011).

A amamentação não deve haver dor, mas é de suma importância que a mãe dê continuidade à amamentação, melhorando os prováveis problemas na posição e pega. Fissuras ocorrem quando a pega e o posicionamento estão incorretos. Deve-se manter as mamas enxutas, evitar que fiquem muito cheias ou doloridas e posicionar a criança de forma correta (BRASIL, 2007).

3.8 RECURSOS DIDÁTICOS E ASPECTOS DE HUMANIZAÇÃO NAS ORIENTAÇÕES DE AMAMENTAÇÃO

O contínuo e íntimo contato entre mãe e filho ao amamentar com os olhos nos olhos, reforça o laço afetivo, ampliando a intimidade, a troca de afeto, o sentimento de segurança. A mãe se torna mais realizada e confiante com seu papel. Durante o processo de amamentação mãe e filho se comunicam, aumentando as oportunidades da criança aprender a se comunicar mais cedo (BRASIL, 2009).

Estudos verificam que a falta de orientações recebidas durante as consultas de pré-natal, interferem na dificuldade enfrentada pelas puérperas ao amamentar. Dados da pesquisa apontam que o preparo das mamas é de extrema importância no manejo da amamentação, visto que 90% das mulheres-mães que fizeram o preparo das mamas não encontraram dificuldades para amamentar (GARCIA et al., 2012).

Sabendo que o pré-natal é o momento ideal para dar início à preparação para amamentação, compete aos profissionais da saúde, assegurar o atendimento humanizado e qualificado que permita que as mulheres esclareçam suas dúvidas, tabus e mitos. Recomenda-se também, que o profissional da saúde que as acompanham durante este processo, procure desempenhar constantemente estratégias educativas para promover a amamentação, para que com todas estas ações, sintam-se seguras ao assumirem o papel de mães, reconhecendo a

amamentação como um ato prazeroso, benéfico para ela, filho, família e sociedade (VISINTIN et al., 2015).

Percebe-se a necessidade da utilização de recursos didáticos educativos acessíveis às frequentadoras e usuárias das unidades de saúde, que serão de grande importância para o incentivo à amamentação e contribuição em esclarecimento de dúvidas frequentes, pois como o público é rotativo, dificulta o acompanhamento constante, portanto a cartilha é uma proposta importante (SANTOS, 20--?).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O aleitamento materno é uma atitude de extrema importância para o devido desenvolvimento psico-motor do lactente pela riqueza de sua composição, sendo o único capaz de promover o sistema imunológico do bebê ao nascer, pois possui componentes que não são possíveis de serem substituídos por outros alimentos. E também pela vantagens que são oferecidas às puérperas, como a proteção contra o câncer de ovários e de mamas.

Além de ser uma forma segura e saudável, estimula também o vínculo afetivo entre mãe e filho e se torna um ato de amor que se faz necessário para a vida de ambos.

Cabe aos profissionais da saúde incentivar e buscar métodos eficientes para o aumento na adesão e para promover a continuidade do aleitamento materno, sendo de extrema importância o acompanhamento das gestantes e puérperas por profissionais altamente capacitados para que futuras mães e mães, sintam-se aptas e seguras para o ato de amamentar. De maneira que estes profissionais estejam altamente preparados para atuarem nas orientações, preparo, prevenção, promoção de práticas e ações educativas e também na resolução de fissuras mamárias.

Se faz altamente necessário a estimulação e orientação pelos profissionais da saúde à amamentação. O posicionamento da mãe e do bebê é o ponto de maior importância para se obter sucesso no aleitamento, quando feitos de forma correta aumenta a produção de leite, gerando maior conforto para ambos e torna este momento mais prazeroso e satisfatório. Se incorreto, pode dificultar a sucção do bebê, ocasionando lesões e dores nos mamilos, comprometendo a produção e ingestão de leite e podendo levar ao desmame precoce.

Para prevenir as fissuras mamilares ficou evidenciado que a posição e pega corretas no momento da amamentação são fatores determinantes, além disto, expor os mamilos ao ar livre, à luz solar e mantê-los secos são ações preventivas eficazes.

Após realizada pesquisa bibliográfica com busca de material em documentos do Ministério da Saúde e periódicos indexados de bibliotecas virtuais e base de dados, o presente estudo aponta para a necessidade de estratégias de apoio e auxílio à mulher em período gestacional e pós-gestacional, e tem como objetivo elaborar um projeto de intervenção com a confecção de uma cartilha que aborde de

forma clara e simplificada a técnica da pega e manejo adequados para a amamentação do lactente.

Levando em consideração a importância do aleitamento materno e da postura e pega adequadas, constata-se a necessidade de um recurso didático educativo que seja acessível às pacientes mães e gestantes, que seja capaz de orientá-las, sanar dúvidas frequentes e reforce o significado da amamentação e como realizá-la de forma correta. A cartilha abordando as vantagens para a mãe e filho, cuidados com as mamas e com a postura, poderá ser distribuída entre gestantes durante o acompanhamento pré-natal e pós-parto, para que sejam incentivadas e orientadas de maneira correta a amamentar seus filhos.

Trata-se de um projeto relativamente simples, sem custos elevados, e com potencial de ser estendido para outras unidades, uma vez que a amamentação deve ser sempre que possível estimulada.

A fisioterapia aplicada à saúde da mulher busca promover ações de saúde que ofereça apoio e suporte, garantindo um pré-natal, parto e pós-parto seguros e satisfatórios.

REFERÊNCIAS

AGRELI, R. M. **O aleitamento materno e as causas de desmame precoce**: uma revisão bibliográfica. 2010. 36f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010.

BARACHO, E. **Fisioterapia aplicada à obstetrícia, uroginecologia e aspectos de mastologia**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

BECKER, B. B. **As causas da interrupção precoce do aleitamento materno no Brasil**. 2012. Disponível em: <<http://bibliodigital.unijui.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/571/Artigo.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 05 abr. 2018.

BELTRAME, B. **Como amamentar com mamilos invertidos**. 20--?. Disponível em: <<https://www.tuasaude.com/como-amamentar-com-mamilos-invertidos/>>. Acesso em: 22 maio 2018.

BIANCUZZO, M. **Sore nipples: prevention and problem solving**. Herndon, USA: WMC Worldwide; 2000.

BRASIL. C. V. Portal da Saúde. **Amamentação contribui para desenvolvimento infantil e sustentável**. 2016. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sas/sas-noticias/24968-amamentacao-contribui-para-desenvolvimento-infantil-e-sustentavel>>. Acesso em: 20 abr. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: Aleitamento materno e alimentação complementar**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, p. 184, 2015. (Cadernos de Atenção Básica; n. 23). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_ca_b23.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico/Ministério da Saúde**, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 158 p. color. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) – (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos - Caderno nº 5)

_____. Ministério da Saúde. **Pré-natal e puerpério atenção qualificada e humanizada manual técnico**. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

_____. Ministério da Saúde. **Promovendo o aleitamento materno**. 2ª Ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.

_____. Ministério da Saúde. **Saúde da Criança: nutrição infantil aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Rede amamenta Brasil: os primeiros passos (2008-2010)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

_____. Ministério da Saúde. **II Pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e DF**. 2009. Disponível em: < <http://portal.saude.gov.br>>. Acesso em: 05 abr. 2018.

BUENO, T. **Aconselhamento em amamentação e sua prática**. J Pediatr. 2004; 80(Supl. 5): S126-30.

CALIFE; LAGO; LAVRAS. **Atenção à gestante e à puérpera no SUS – SP: manual técnico do pré-natal e puerpério**. São Paulo: SES/SP; 2010.

CARVALHO, M.R.; TAMEZ, R.N. **Amamentação: bases científicas**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

CERVERA, D. P. P.; PARREIRA, B. D. M.; GOULART, B. F. Educação em saúde: percepção dos enfermeiros da atenção básica em Uberaba-MG. **Ciênc. & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 1547-1554, 2011.

CLÍNICA DE VACINAÇÃO. **Dicas para Amamentação**. 20--?. Disponível em: <<https://vaccini.com.br/clinica-de-vacinacao-da-mulher/77-dicas-para-amamentacao.html>>. Acesso em: 23 maio 2018.

COCA, K.P, GAMBA, M.A, SILVA RS, ABRÃO, A.C. Factors associated with nipple trauma in the maternity unit. **J Pediatr**, Rio de Janeiro, 2009; 85 (4): 341-345.

D'AQUINO NETO, V. **Mamilo Invertido, o que é? Tem Tratamento?** 2015. Disponível em: <<http://vicentedaquino.com.br/mamilo-invertido-tratamento/>>. Acesso em: 02 jul. 2018.

ENKIN, M. et al. **Guia para atenção efetiva na gravidez e no parto**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

FONTANA, L. **A pega correta do bebê! Sucesso na amamentação!** Disponível em: <<http://casadalily.com.br/a-pega-correta-do-bebe-sucesso-na-amamentacao/>>. Acesso em: 23 maio 2018.

FUNCHAL, E. **O papel da Fisioterapia no processo de amamentação**. 2010. Disponível em: <http://www.crefito8.org.br/site/index.php?option=com_content&view=article&id=187&Itemid=115>. Acesso em: 19 abr. 2017.

GARCIA et al. O conhecimento das puérperas sobre preparo das mamas e aleitamento materno. **Revista Eletronica Gestão & Saúde**, [S.l.], v. 4, n. 1, p. 1404-1418, nov. 2012. ISSN 1982-4785. Disponível em: <<http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/23000/16522>>. Acesso em: 12 maio 2018. doi:<http://dx.doi.org/10.18673/gs.v4i1.23000>.

GIBILINI, C. **Fissura Mamilar: Aplicação de um protocolo de tratamento**. 2008. 81 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Saúde da Criança e do Adolescente, Faculdade de Ciências Médicas, da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2008. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=vtls000440436>>. Acesso em: 19 abr. 2017.

GIUGLIANI, E. R. J.. Problemas comuns na lactação e seu manejo. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 80, n. 5, p.147-154, Não é um mês valido! 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572004000700006>. Acesso em: 03 mar. 2018.

IMEB. **Mamilo invertido: conheça as causas e diferentes graus**. 20--?. Disponível em: <<http://www.imeb.com.br/mamilo-invertido-conheca-as-causas-e-diferentes-graus/>>. Acesso em: 23 maio 2018.

KING, F. S. **Como ajudar as mães a amamentar**. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, p. 189, 2001. Tradução de: Zuleika Thomsom e Orides Navarro Gordon.. Disponível em: <http://www.redeblh.fiocruz.br/media/cd03_13.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2017.

LEVY, L.; BÉRTOLO, H. **Manual de aleitamento materno**. 2012. Disponível em: <http://academiadasaude.pt/wp-content/uploads/2018/03/manual_aleitamento_2012.pdf>. Acesso em: 03 mar. 2018.

LUCAS, F. D. **Aleitamento materno: POSICIONAMENTO E PEGA ADEQUADA DO RECÉM-NASCIDO**. 2014. 26 f. Monografia (Especialização) - Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, Lagoa Santa, 2014. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/aleitamento-materno-posicionamento-pega.pdf>>. Acesso em: 04 mar. 2018.

MARIANI NETO, C. **Manual de aleitamento materno**. 3. ed. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (febrasgo), 2015. 168 p. Disponível em: <http://epuroevidro.com.br/wp-content/uploads/2016/01/Manual_Aleitamento_Materno_25NOV_AF.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2017.

MENKE, C. H. et al. **Rotinas em mastologia**. 2. ed. [s.l.]: Artmed, 2007. Disponível em: <http://srvd.grupoa.com.br/uploads/imagensExtra/legado/M/MENKE_Carlos_H/Rotinas_Mastologia_2ed/Liberado/Cap_01.pdf>. Acesso em: 2 jul. 2018.

MONTRONE et al. Promoção da amamentação por crianças do ensino fundamental. **Interface: comunicação, saúde, educação**, Botucatu, v. 13, n. 31, p. 449-459, 2009.

_____. Trauma mamilar e a prática de amamentar: estudo com mulheres no início da lactação. **Revista Aps**, [s.l.], v. 9, n. 2, p.168-174, jul./dez. 2006. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/trauma.pdf>>. Acesso em: 05 mar. 2018.

NAKANO, M. A. S. As vivências a amamentação para um grupo de mulheres: nos limites de ser “corpo para o filho” e de ser o “corpo para si”. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19 (supl. 2), p.355-363, 2003.

OLIVEIRA; CAMACHO; SOUZA. **Promoção, proteção e apoio à amamentação na atenção primária à saúde no Estado do Rio de Janeiro**, Brasil: uma política de saúde pública baseada em evidência. *Cad saúde pública*. 2005; 21(6): 1901- 10.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS), Fundo das Nações para Infância (UNICEF). **Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno**. Genebra: OMS; 2009

PINHO, A. L. N. **Prevenção e tratamento das fissuras mamárias baseadas em evidências científicas**: uma revisão integrativa da literatura. 2011. 48 f. TCC (Graduação) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, Conselheiro Lafaiete, 2011. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3259.pdf>>. Acesso em: 05 mar. 2018.

POLDEN, M.; MANTLE, J. **Fisioterapia em ginecologia e obstetrícia**. 2ª ed. São Paulo: Santos, 2000.

PORTER, S. **Fisioterapia de Tidy**. 13ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

QUINTANA, R. **Dicas de postura**. 2016. Disponível em: <http://fisioterapiaquintana.blogspot.com.br/2016/11/dicas-de-postura-fisioterapia-quintana_31.html>. Acesso em: 22 maio 2018.

RIOS; VIEIRA. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. **Ciênc saúde coletiva**. 2007; 12(2): 477-86.

SANCHES, M.T.C. Manejo clínico das disfunções orais na amamentação. **J Pediatra**, Rio de Janeiro, 2004; 80(5 Supl):S155-S162.

SANTOS, et al. Educação em saúde na sala de espera: uma abordagem sobre amamentação. **Em extensão**, Uberlândia, v. 12, n. 1, p.129-134, jan./jun. 2013. Disponível em: <<http://www.seer.ufu.br/index.php/revextensao/article/view/20831/12661>>. Acesso em: 19 mar. 2018.

SANTOS, M. B. **Disciplina fisioterapia na saúde materno infantil**: incentivando a amamentação através do ensino. 20--?.

SANTOS, A. P; PAZZI R.C. **O papel do enfermeiro frente aos fatores que interferem no aleitamento materno** [monografia]. Batatais: Centro Universitário Claretiano; 2006.

SEPKA, G. C. et al. Promoção do aleitamento materno com mães adolescentes: acompanhando e avaliando essa prática. **Cogitare Enfermagem**, [s. L], v. 3, n. 12, p.313-322, jul./set. 2007. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/4836/483648984006/>>. Acesso em: 12 mar. 2018.

SOARES, A. V. D.; GAIDZINSKI, R. R.; CIRICO, M. O. V. Identificação das intervenções de enfermagem no Sistema de Alojamento Conjunto. **Rev esc enferm USP**. 2010; 44(2): 308-317

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Manual de orientação para a alimentação do lactente, do pré-escolar, do escolar, do adolescente e na escola**/Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Nutrologia, 3ª. ed. Rio de Janeiro, RJ: SBP, 2012.

STEPHENSON, R.G.; O'CONNOR, L.J. **Fisioterapia Aplicada à Ginecologia e Obstetrícia**. 2ª ed. Barueri: Manole, 2004.

TOMÉ, F. R. **O papel do fisioterapeuta na promoção do aleitamento materno**. 2008. 46 f. Monografia (Especialização) - Curso de Fisioterapia, Universidade Veiga de Almeida, Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <<https://www.uva.br/sites/all/themes/uva/files/pdf/O-PAPEL-DO-FISIOTERAPEUTA-NA-PROMOCAO-DO.pdf>>. Acesso em: 03 mar. 2018.

VERTEBRA. **Gravidez**. 20--?. Disponível em: <<http://www.portalvertebra.com.br/dicas/gravidez/>>. Acesso em: 24 maio 20--?.

VISINTIN, A. B. et al. AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE PUÉRPERAS ACERCA DA AMAMENTAÇÃO. **Enfermagem em Foco**, [s.l], v. 6, n. 1/4, p.12-16, 2015. Disponível em: <<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/570/252>>. Acesso em: 7 abr. 2018.

APÊNDICE A - Cartilha: Orientações e preparo das mamas para o aleitamento materno.

ORIENTAÇÕES E PREPARO DAS MAMAS PARA O ALEITAMENTO MATERNO

HELOIZA SANTEZE DUARTE

BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO

Para o bebê:

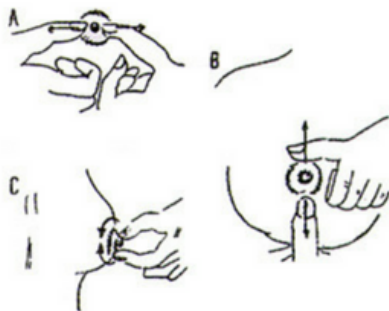
- Contribui para o melhor desenvolvimento e crescimento;
- Protege contra diarreias, pneumonias, infecções de ouvido, alergias e outras;
- Favorece o desenvolvimento intelectual.

Para a mãe:

- Reduz os riscos de câncer de mama e ovários;
- Reduz riscos das complicações pós-parto;
- Minimiza as chances de apresentar diabetes

PREPARO DAS MAMAS

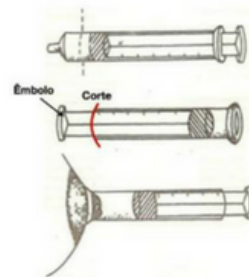
- Utilize sutiã durante a gestação;
- Mantenha os mamilos sempre secos.
- Exponha os mamilos ao sol por 15 minutos até as 10:00 ou após as 16:00 ou à lâmpada de 40 watts por 15 minutos;
- Faça massagens delicadas nos mamilos como: puxá-los delicadamente, fazendo movimentos circulares;
- Com uma esponja vegetal ou escova macia, fricção levemente o mamilo e aréola para fortalecê-los.



Fonte: (CLÍNICA DE VACINAÇÃO, 20--?)

MAMILOS INVERTIDOS

- Algumas manobras podem auxiliar no aumento do mamilo antes das mamadas:
- Simples estímulos (toques) no mamilo;
- Fazer compressas frias nos mamilos;
- Método de sucção com bomba manual ou seringas de 10mL ou 20mL: cortadas para eliminar o canal estreito e com o êmbolo inserido na extremidade cortada. Mantenha o mamilo em sucção por 30 a 60 segundos ou menos caso haja desconforto, a sucção não deve ser vigorosa para não gerar dor ou lesionar os mamilos .



1. Recortar a extremidade da seringa onde se coloca a agulha
2. Retirar o êmbolo da seringa e colocar pela parte cortada
3. Ajustar a seringa ao mamilo e puxar delicadamente o êmbolo

Fonte: (BELFRAME, 20--?)

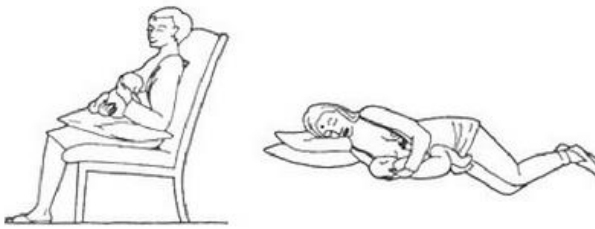
O QUE NÃO FAZER

- Não utilize sabonetes e produtos com álcool na região dos mamilos (eles retiram a proteção natural dos mamilos);
- Não utilize cremes, óleos e pomadas na região dos mamilos;
- Não utilize protetores intermediários de mamilos.
- Não utilize bicos de silicone;
- Não faça uso de casca de banana e similares (estes mantêm o mamilo úmido e aumentam os riscos de infecções)

A POSTURA PARA AMAMENTAR

Amamente na posição em que sinta-se confortável e relaxada, pode ser nas posições de pé, sentada ou deitada.

- **SENTADA:**
- pés em um apoio com joelhos e quadris flexionados em 90°;
- Coluna apoiada de forma confortável;
- Braços apoiados em um travesseiro para que não seja preciso sustentar o peso do bebê ao amamentar.
- **DEITADA DE LADO:**
- Cabeça bem apoiada com almofadas e travesseiros até o pescoço.
- Independente da posição escolhida pela mãe, o bebê deve estar deitado de lado, frente ao seio.
- E não de costas com a cabeça posicionada para a mãe.



POSICIONAMENTO DO BEBÊ

- 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.



PEGA ADEQUADA

- 1. Aréola mais visível acima da boca do bebê;
- 2. Boca bem aberta;
- 3. Lábio inferior virado para fora;
- 4. Queixo tocando a mama.



Fonte: (FONTANA, 20--?)

EM CASO DE DOR POR FISSURAS MAMILARES

- Comece amamentando pela mama menos dolorida;
- Exponha os mamilos ao sol (antes das 10:00 ou após as 16:00) ou lâmpada como citado anteriormente por 15 minutos;
- Secador de cabelos: exponha o mamilo fissurado ao calor do secador de cabelos em potência média, 2 vezes por dia, por 5 minutos, a uma distância de 2 palmos do secador;
- Utilize o próprio leite materno, pois este forma uma camada protetora que evita a desidratação de camadas profundas da epiderme.
- A única pomada recomendada é a com lanolina anídrica.

Fonte: (VERTEBRA, 20--?)

REFERÊNCIAS

- BELTRAME, B. Como amamentar com mamilos invertidos. 20--?. Disponível em: <<https://www.tuasauade.com/como-amamentar-com-mamilos-invertidos/>>. Acesso em: 22 maio 2018.
- CLÍNICA DE VACINAÇÃO. Dicas para Amamentação. 20--?. Disponível em: <<https://vaccini.com.br/clinica-de-vacinacao-da-mulher/77-dicas-para-amamentacao.html>>. Acesso em: 23 maio 2018.
- DUARTE, H. S. ORIENTAÇÕES E PREPARO DAS MAMAS PARA O ALEITAMENTO MATERNO. 2018. 37 f. TCC (Graduação) - Curso de Fisioterapia, Universidade de Uberaba, Uberaba, 2018.
- FONTANA, L. A pega correta do bebê! Sucesso na amamentação! Disponível em: <<http://casadailily.com.br/a-pega-correta-do-bebe-sucesso-na-amamentacao/>>. Acesso em: 23 maio 2018.
- QUINTANA, R. DICAS DE POSTURA. 2016. Disponível em: <http://fisioterapiaquintana.blogspot.com.br/2016/11/dicas-de-postura-fisioterapia-quintana_31.html>. Acesso em: 22 maio 2018.
- VERTEBRA. Gravidez. 20--?. Disponível em: <<http://www.portalvertebra.com.br/dicas/gravidez/>>. Acesso em: 24 maio 20--?.

Fonte: (QUINTANA, 2016)