

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESPECIALIZAÇÃO DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA – REDE CEGONHA

PRISCILA COSTA PIGNATON

**ELABORAÇÃO E IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO SOBRE AMAMENTAÇÃO
NA PRIMEIRA HORA DE VIDA E NO ALOJAMENTO CONJUNTO**

VITÓRIA – ES

2018

PRISCILA COSTA PIGNATON

**ELABORAÇÃO E IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO SOBRE AMAMENTAÇÃO
NA PRIMEIRA HORA DE VIDA E NO ALOJAMENTO CONJUNTO**

Artigo apresentado à Universidade Federal do Espírito Santo em parceria com a Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista do curso de Especialização de Enfermagem Obstétrica – Rede Cegonha.

Orientadora: Prof^a. Dr^a Cândida Caniçali Primo.

VITÓRIA – ES

2018

PRISCILA COSTA PIGNATON

**ELABORAÇÃO E IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO SOBRE AMAMENTAÇÃO
NA PRIMEIRA HORA DE VIDA E NO ALOJAMENTO CONJUNTO**

Artigo apresentado à Universidade Federal do Espírito Santo em parceria com a Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista do curso de Especialização de Enfermagem Obstétrica – Rede Cegonha.

Priscila Costa Pignaton

Aprovado em: Vitória/ES, _____/_____/_____.

BANCA EXAMINADORA

Cândida Caniçali Primo, Dra.

(Orientadora – Universidade Federal do Espírito Santo – UFES)

Luciana de Cassia Nunes Nascimento. Avaliadora, Dra

(Membro 1 - Universidade Federal do Espírito Santo – UFES)

Franciele Marabotti Costa Leite. Avaliadora, Dra

(Membro 2 - Universidade Federal do Espírito Santo – UFES)

Márcia Valéria de Souza Almeida. Avaliadora, Dra

(Membro 3 - Universidade Federal do Espírito Santo – UFES)

RESUMO

Objetivo: Elaborar e implementar um protocolo de amamentação na primeira hora de vida do recém-nascido e no alojamento conjunto. **Método:** Estudo descritivo do tipo relato de experiência, desenvolvido com os profissionais de enfermagem de uma maternidade na região norte do Espírito Santo, no período de outubro e novembro de 2017. **Resultado:** O estímulo à amamentação não ocorria na primeira hora de vida do recém-nascido, sendo realizada apenas no alojamento conjunto. Utilizou-se a roda de conversa, processo de reflexão crítica e artigos científicos para discussão sobre amamentação. **Conclusão:** A enfermagem reconhece à importância da amamentação na primeira hora de vida e novas práticas de incentivo, orientação e apoio a amamentação foram implantadas.

Palavras-chave: Aleitamento Materno. Parto normal. Salas de parto. Alojamento Conjunto. Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To elaborate and implement a protocol of breastfeeding in the first hour of life of the newborn and in the joint accommodation. **Method:** Descriptive study of the experience report, developed with the nursing professionals of a maternity hospital in the northern region of Espírito Santo, in the period of October and November, 2017. **Outcome:** The stimulation to breastfeeding did not occur in the first hour of life of the infant is performed only in the joint housing. We used the talk wheel, critical reflection process and scientific articles to discuss breastfeeding. **Conclusion:** Nursing recognizes the importance of breastfeeding in the first hour of life and new practices of breastfeeding incentive, orientation and support were implemented.

Key words: Breastfeeding. Normal birth. Childbirth rooms. Joint Accommodation. Nursing.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	06
2	METODOLOGIA.....	08
3	RESULTADO E DISCUSSÃO.....	10
4	CONCLUSÃO.....	13
	REFERÊNCIAS.....	14
	APÊNDICE.....	17

INTRODUÇÃO

O processo de amamentar compreende a mais eficiente e segura forma de contribuir para a proteção contra as infecções respiratórias, intestinais e surgimento de alergias no recém-nascido, além de colaborar com a formação do sistema imunológico, devendo ser oferecido ainda na primeira hora de vida, pois reduz a mortalidade principalmente nos países com elevados índices de mortalidade neonatal (Organização Mundial da Saúde (OMS), 1994; BOCCOLINI e ESCAMILLA, 2015).

A Organização Mundial de Saúde recomenda o início precoce da amamentação, na primeira meia hora de vida, que corresponde ao quarto passo (4º) dos Dez passos para o sucesso da amamentação, como ação a ser desenvolvida pelos serviços de assistência materno-infantil, de forma a garantir a proteção, promoção e apoio a amamentação. Essa prática deve ser iniciada o quanto antes, ainda na sala de parto. Uma Pesquisa desenvolvida em 67 países mostra a amamentação como fator de proteção contra a mortalidade materna e neonatal quando iniciado na primeira hora de vida, bem como o contato pele a pele como um hábito rotineiro a ser incentivado no cuidado neonatal. Nesse sentido, compreende o quarto passo (4º) da Iniciativa Hospital Amigo da Criança, que deve ser implantada em todas as maternidades do Brasil e do Mundo (Organização Mundial da Saúde (OMS), 1989; ODDY, 2013).

Estudos realizados em maternidades do Rio de Janeiro revelam que apenas 16,1% dos recém-nascidos são amamentados na primeira hora de vida. Algumas mulheres se tornam reféns de práticas protocolares de algumas instituições, que eximem o direito de amamentar seus filhos na primeira hora de vida (BOCCOLINI, CARVALHO e OLIVEIRA, 2011).

A prevalência de crianças menores de um ano que mamaram na primeira hora de vida na região Sudeste foi de 63,5%, sendo esta situação considerada boa quando analisada em relação aos parâmetros estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde e na capital Vitória foi de 72,8% dos casos (Ministério da Saúde, 2009).

O ato de amamentar é influenciado por questões históricas, sociais, culturais e econômicas que podem afetar de forma crucial a construção da herança

sociocultural da mulher, determinando os diferentes significados dados por ela sobre esta prática. A família, os agentes sociais (companheiro, as avós e as figuras femininas), e os profissionais da saúde, formam uma rede de apoio para a nutriz, essencial durante o processo de amamentação (Organização Mundial da Saúde (OMS), 1989; PRIMO, LIMA e LEITE, 2015).

É imprescindível a presença e participação do companheiro no cotidiano da amamentação, uma vez que a mulher se sente mais confiante segura e empoderada, quando seu parceiro se mostra presente nessa nova fase, dividindo as responsabilidades diárias que podem influenciar no desmame precoce (CAPUCHO, FORECHI e MASSARONI, 2017).

Vale ressaltar que tão importante quanto trabalhar com as informações voltadas para a gestante e puérperas, também se faz necessário inserir as famílias nesse contexto, visto que, a família se encontra em primeiro lugar seguida dos profissionais e instituições de saúde no quesito informações sobre o cuidado na amamentação, afetando no seu tempo de duração. As mulheres encontram no seio familiar o apoio que necessitam (VOLPATO, BRAUN e PEGORIM et al., 2009).

O profissional de saúde deve atuar de forma acolhedora, permitindo que a mulher se expresse e apresente seus anseios, suas dúvidas e vivências anteriores. Sobretudo, promover uma relação de empatia e apoio, atuando junto à parturiente na troca de informações e no manejo clínico da amamentação, oferecendo orientações sobre o posicionamento, pega correta e sucção efetiva, com o objetivo de contribuir para o sucesso da amamentação (BOCCOLINI, CARVALHO e OLIVEIRA, 2011; MONTENEGRO e FILHO, 2017).

Nessa perspectiva, o profissional da saúde precisa estar atento para realizar intervenções adequadas, quando necessário, e ajudar a superar as possíveis barreiras da amamentação, onde se faz necessário investir na capacitação, promovendo momentos de aprendizado constante, para que estes profissionais desenvolvam competências e habilidades que auxiliarão nutriz, família e agentes sociais envolvidos com a amamentação (TANAKA, VALERIO e CHAMBRONE, 2016).

A atuação da equipe de enfermagem por meio do planejamento de ações que visam à atenção integral à saúde da criança e da mulher são subsídios que favorecem a diminuição das taxas de desmame precoce, ainda prevalentes na atualidade, o que reforça a importância das ações desenvolvidas pela equipe de enfermagem junto à mulher desde o acompanhamento pré-natal até o parto e nascimento, sensibilizando a prática da amamentação na primeira hora de vida e sua continuidade de forma exclusiva até o sexto mês (TANAKA, VALERIO e CHAMBRONE, 2016; ALVARENGA, CASTRO, LEITE et al.,2017).

Considerando os benefícios da amamentação na primeira hora de vida, o presente estudo tem por objetivo relatar a experiência de elaborar e implementar os protocolos de amamentação na primeira hora de vida do recém-nascido e no alojamento conjunto.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência sobre a elaboração e implementação de um protocolo de amamentação na primeira hora de vida do recém-nascido e no alojamento conjunto.

Essa pesquisa foi desenvolvida em uma maternidade situada na região norte do Espírito Santo. O hospital é de Entidade Jurídica de Direito Privado, com capacidade de 100 leitos, sendo, dois Prontos Atendimentos, um Particular e outro SUS, leitos para internação Particulares, SUS, Bloco Obstétrico, UTI e UADC. O Bloco Obstétrico dispõe de 14 leitos de obstetrícia, entre alojamento conjunto e leitos clínicos, com 04 leitos de pré-parto/parto. Ainda não possui leitos pré-parto, parto e pós-parto (PPP), sendo a assistência ao recém-nascido realizada no berçário.

Há cerca de dois anos o hospital conta com a parceria direta de uma associação, composta por empresários locais e comunidade, que por meio de trabalhos voluntários arrecadam verbas que auxiliam na construção e reforma de toda estrutura física e de materiais da Instituição, sendo fundamental para melhoria dos atendimentos da população.

De acordo com dados do comitê de Mortalidade Materno-Infantil que atua no hospital, de janeiro até outubro de 2017, nasceram 1118 recém-nascidos, tendo em média 70% dos partos cesáreos.

A equipe de enfermagem, que atua na assistência durante o trabalho de parto, parto e pós-parto é constituída por cinco enfermeiros assistenciais, um enfermeiro coordenador e dezessete técnicos de enfermagem. Todos os membros da equipe de enfermagem foram convidados a participar do estudo.

Primeiramente, foi realizada uma revisão de literatura no intuito de fundamentar a elaboração dos protocolos de amamentação. Buscou-se livros técnicos sobre amamentação, manuais do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde e artigos sobre amamentação. Os artigos foram capturados na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na biblioteca virtual *Scientific Electronic Library Online* (Scielo), no idioma português, referente aos últimos cinco anos de publicação, utilizando os descritores aleitamento materno, parto normal, salas de parto, alojamento conjunto e enfermagem.

Realizou-se uma reunião com a direção do hospital no intuito de pactuar a implementação de um protocolo que estimule a prática da amamentação na primeira hora de vida (na sala de parto) e após o nascimento (no alojamento conjunto).

Como estratégia para a elaboração dos protocolos realizou-se rodas de conversa com a equipe de enfermagem em diferentes momentos a fim de possibilitar a participação de todos e manter a continuidade da assistência de enfermagem nos setores envolvidos.

Como forma de aproximação com a equipe durante as rodas de conversa, utilizou-se as seguintes questões norteadoras: Como a enfermagem pode contribuir para a amamentação do recém-nascido na primeira hora de vida? Quais as orientações a equipe de enfermagem pode oferecer a mãe desde a internação até sua alta, que favoreça a amamentação?

Como produto das rodas de conversa, ocorreu a construção coletiva de dois Procedimentos Operacionais Padrão (POP), baseado em evidências científicas: amamentação na primeira hora de vida do recém-nascido e amamentação no alojamento conjunto.

RESULTADO E DISCUSSÃO

O estímulo a amamentação não ocorria na primeira hora de vida do recém-nascido, sendo esta prática realizada apenas no alojamento conjunto, horas depois do parto. No entanto, a instituição não possui norma ou protocolo que padronize e regulamente as práticas de proteção, promoção e apoio a amamentação. Assim, no mês de julho de 2017 realizou-se uma reunião com a direção do hospital na qual foi pactuada a implementação dos protocolos.

Em relação a estratégia das rodas de conversa, ao todo aconteceram 04 rodas de conversa, sendo 02 rodas no mês de agosto de 2017 (dias 15 e 16), e 02 rodas no mês de setembro de 2017 (dias 19 e 20), onde estiveram presentes 06 enfermeiros e 17 técnicos de enfermagem, 100% do público alvo. A primeira e segunda roda de conversa aconteceram em agosto com duração média de 1 hora cada encontro, devido à impossibilidade da participação de todos os membros da equipe, para que não comprometesse os plantões e nem a assistência de enfermagem.

Ao término de cada roda, como forma de avaliação da possibilidade de implementação das referidas práticas, os participantes foram convidados a refletir e a dialogar sobre sua compreensão e aplicação das orientações, destacando-se os pontos facilitadores e dificultadores.

Além das rodas de conversa foram desenvolvidos processos de reflexão crítico com discussão em grupo, para repassar algumas informações inerentes aos Procedimentos Operacionais Padrão (POP) e sua implementação. Os profissionais envolvidos participaram ativamente de todas as etapas da elaboração do projeto, compartilhando seus conhecimentos, dúvidas, medos e angústias.

No início da elaboração do projeto, foi possível perceber que alguns trabalhadores não participavam das discussões, muitos não compreendiam a real necessidade da elaboração de um protocolo de amamentação na primeira hora de vida do recém-nascido e no alojamento conjunto, alegando que esta é uma prática trabalhada há anos, mesmo na ausência de um instrumento norteador. Ao conversar e relembrar conceitos, sobre os benefícios da amamentação na saúde da criança e da mãe, bem como sua importância para a sociedade, e consequências na sobrevivência materna e infantil, a interação passou a ser mais favorável. Neste momento, os integrantes que

já passaram por essa experiência em casa ou na família, relataram suas vivências e esse foi o foco para que entendessem o quanto é importante incentivar a amamentação o mais precocemente possível, por meio de orientações básicas oferecidas desde o acompanhamento pré-natal até sua internação na maternidade.

A enfermagem possui papel indispensável no quesito educação a saúde durante todo o atendimento pré-natal, tais informações reforçam a importância do acompanhamento e dos cuidados com a gestação, como forma de prevenir os agravos à saúde da mãe e do concepto. No ambiente hospitalar esse profissional tem papel fundamental nas orientações e apoio a mãe durante a amamentação. Nesse sentido, cabe as instituições de saúde implementar políticas públicas que promovam e apoiem a amamentação, eliminando o uso de suplementação em recém-nascidos saudáveis (PRIMO,TREVIZANI,TEDESCO et al., 2015; PRIMO, NUNES, LIMA et al., 2016).

Assim, com o processo de discussão nas rodas, a interação entre o grupo de profissionais da enfermagem foi mais efetiva. Em cada momento de conversa um novo relato de experiência surgia e durante os plantões era possível identificar que o assunto sobre amamentação era novo para algumas puerperais e gestantes. E mesmo aquelas que já haviam amamentado anteriormente, relatavam que estavam tendo uma experiência diferente das anteriores, ao colocar o bebê no peito ainda na sala de parto. Todas essas observações eram trabalhadas nas rodas de conversa e também no processo de reflexão crítico, onde a equipe se unia com o objetivo de ajudar mãe e filho no processo de amamentar na primeira hora de vida.

O início da amamentação logo após o parto influencia de forma positiva um maior tempo de duração de forma exclusiva, além de prevenir a mortalidade neonatal. A mãe também se beneficia, pois, esta prática estimula a liberação da ocitocina, que provoca a contração uterina além do possível efeito protetor nos transtornos de estado de humor materno (MINISTERIO DA SAUDE, 2014; NETTO, 2016).

A cada encontro os trabalhadores interagiam entre si e com o moderador da discussão, demonstravam-se interessados com o tema e na fundamentação científica das práticas. Era possível observar que alguns já aplicavam as informações junto às gestantes e as puérperas e estimulavam a amamentação na primeira hora de vida.

As rodas de conversas devem ser estimuladas, pois proporciona um momento reflexivo crítico a cerca das técnicas e atitudes profissionais, o que favorece a sensibilização e motivação do grupo, encorajando-os a decidir o trabalho e o cuidado de forma a oferecer uma assistência de qualidade. Nessa perspectiva, o presente trabalho foi norteado por esta ferramenta de gestão, em que os processos de trabalho são valorizados e a educação ocorre de forma contínua (DIAS, FERRAZ e NERI, 2014).

Para melhorar os cuidados em saúde é preciso garantir a valorização e a educação contínua aos profissionais, através da gestão e estratégias que alcancem sucesso na assistência. Dessa forma, ao incentivar momentos de educação continuada no ambiente de trabalho, proporciona-se ao profissional melhor visão das políticas e práticas, que valorizam os princípios, métodos e diretrizes que fundamentam o plano nacional de humanização (PNH) (REIS, SENA e FERNANDES, 2016).

Durante os encontros, os trabalhadores retrataram que a enfermagem é a categoria profissional que está mais próxima das puérperas e gestantes, e no quesito amamentação, possui uma visão ampla do cuidado, o que favorece esse momento por meio da comunicação contínua e efetiva, permitindo o primeiro contato entre mãe e filho para o reconhecimento e criação de vínculo, troca de calor e de olhares, observando e detectando no alojamento conjunto alguns eventos que contribuem para o desmame precoce, tais como, a pega incorreta, o posicionamento da mãe e do bebê e sua interpretação quanto à qualidade e quantidade do leite materno.

Nesse sentido, o profissional de saúde precisa estar preparado, pois o seu papel na promoção e apoio a amamentação não será bem sucedido se ele não estiver atento, considerando os aspectos emocionais, culturais e sociais de apoio à mulher, valorizando-a, escutando-a, empoderando-a e reconhecendo a mulher como protagonista do seu processo de amamentar (MINISTERIO DA SAUDE, 2015; PRIMO, NUNES, LIMA et al., 2016).

No início da amamentação, logo após o parto, mãe e filho interagem, estabelecendo contato, e juntos descobrem o significado da amamentação. Por isso, mesmo que no início trata-se de um instinto, onde o bebê tem capacidade de procurar e realizar a pega, é de grande importância proporcionar o contato pele com pele para o estímulo do reflexo e início da amamentação. Afinal, a amamentação compreende um

processo de interação dinâmica entre mãe, filho e o ambiente, como forma de alcançar os benefícios provenientes do leite humano, que será oferecido diretamente da mama para a criança, sendo esta uma experiência única vivenciada a cada evento (CANTRILL, 2014; PRIMO e BRANDÃO, 2017).

O processo de amamentação se inicia ainda na sala de parto, quando após o nascimento, a equipe permite que mãe e filho estabeleçam contato, troquem olhares, carinhos e vivenciem um momento individual, único, onde, no olhar da mãe, o mundo para e nada mais importa a não ser a satisfação de ter em seus braços seu filho. Amor e satisfação são sentimentos que devem ser priorizados, a humanização deve permear todas as etapas, desde a gestação, o parto, o puerpério e a amamentação (DUTRA, FLAUSINO e SILVA, 2016).

O enfermeiro deve junto à equipe traçar um plano individualizado, com base nas necessidades e vivências das parturientes, fortalecendo o seu papel como nutriz e trazendo para esse cenário a participação do acompanhante, como coadjuvante na prática da amamentação. (VARGAS, ALVES, RODRIGUES, et al., 2016).

É importante salientar, que a equipe de enfermagem apresentava dúvidas quanto a amamentação, o que justifica a forma como os Procedimentos Operacionais Padrão (POP) foram desenvolvidos, utilizando-se de muitos detalhes, com uma linguagem clara e acessível a todos, para melhor compreensão dos profissionais.

Ao final da última roda, os profissionais envolvidos afirmaram que o protocolo operacional padrão (POP) é de fácil compreensão e sua aplicação se torna simples, uma vez que as dúvidas e dificuldades acerca da prática da amamentação foram sanadas. Os participantes sugeriram ainda, a sensibilização dos profissionais médicos, obstetras e pediatras, para que, ainda na sala de parto estimulem também a prática da amamentação.

CONCLUSÃO

A roda de conversa proporcionou momentos de discussão e melhor interação entre a equipe de enfermagem, que pode refletir acerca das práticas e da importância da amamentação na primeira hora de vida do recém-nascido e no alojamento conjunto.

A equipe de enfermagem reconhece que a individualidade da parturiente é um fator determinante para o sucesso da amamentação, e que as práticas e abordagens devem ocorrer de forma individual, dinâmica e única. Nesse sentido, compreendem que trabalhar as informações a respeito da amamentação desde a gestação, continuando no parto e pós-parto são ações humanizadas que contribuem com o sucesso da amamentação.

Como sugestão dos participantes, os profissionais médicos precisam estar inseridos nessa nova prática, para que de forma coletiva, por toda a equipe multiprofissional, a amamentação seja uma ação incentivada e iniciada na primeira hora de vida do recém-nascido, tendo continuidade no alojamento conjunto.

As rodas de conversas são momentos que devem ser encorajados no ambiente de trabalho, por proporcionar maior compreensão da equipe de enfermagem, favorecendo a troca de informações e o aprendizado constante, alinhando as ações de boas práticas do parto e nascimento que humanizam a assistência nos serviços de saúde.


Sendo assim, a amamentação na primeira hora de vida e no alojamento conjunto, passa a ser uma iniciativa da equipe de enfermagem ainda na sala de parto, e durante toda a internação, com base nas evidências científicas, desenvolvendo um olhar crítico sobre a importância da amamentação.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde (OMS), Genebra. Alimentação Infantil bases fisiológicas. São Paulo (SP): IBFAN Brasil, OMS, OPAS e UNICEF Brasil: 1994. p. 17-35.
2. Boccolini CS, Carvalho ML, Oliveira MIC, Escamilla RP. Breastfeeding during the first hour of life and neonatal mortality. *RevSocBol Ped.* v. 54, n. 3, p. 141-147, 2015.
3. Organização Mundial da Saúde (OMS), Genebra. Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno: O papel especial dos serviços materno-infantis. Uma declaração conjunta OMS/UNICEF. Genebra: A Organização 1989.
4. Oddy WH. Breastfeeding in the first hour of life protects against neonatal mortality. *Jornal de Pediatria.* v. 89, n. 2, p. 109-111, 2013.

5. Boccolini CS, Carvalho ML, Oliveira MIC, Vasconcellos AGG. Factors associated with breastfeeding in the first hour of life. *Rev Saúde Pública*. v. 45, n. 1, p. 69-78, 2011.
6. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Brasília: 2009.
7. Primo CC, Dutra PR, Lima EFA, Alvarenga SC, Leite FMC. Redes sociais que apoiam a mulher durante a amamentação. *CogitareEnferm*, v. 20 (2): 426-433,abr/jun,2015.
8. Capucho LB, Forechi L, Lima RCD, Massaroni L, Primo CC. Fatores que interferem na amamentação exclusiva. *Ver. Bras. Pesq. Saúde*, Vitória, v. 19 (1): 108-113, jan-mar, 2017.
9. Volpato SE, Braun A, Pegorim RM, Ferreira DC, Beduschi CS, Souza KM. Avaliação do conhecimento da mãe em relação ao aleitamento materno durante o período pré-natal em gestantes atendidas no Ambulatório Materno Infantil em Tubarão (SC). *Arquivos Catarinenses de Medicina*, v. 38, n. 1, p. 49-55, 2009.
10. Montenegro CAB, Filho JR. *Rezende Obstetrícia*. 13.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. p.1076.
11. Tanaka EZ, Valério MBF, Chambrone JZ. Amamentação a primeira hora de vida e a continuidade do aleitamento exclusivo até os 40 dias. *Colloquium Vitae*, v. 8 (1): 12-17, jan/abr, 2016.
12. Alvarenga CS, Castro DS, Leite FMC, Brandão, MAG, Zandonade E, Primo CC. Fatores que influenciam o desmame precoce. *Chia, Colombia*. v. 17 n. 1, p.93-103, marzo, 2017. DOI:10.5294/aqui.2017.17.1.9
13. Primo CC, Trevizani CC, Tedesco JC, Leite FMC, Almeida MVS, Lima EFA. Classificação Internacional para a prática de enfermagem na assistência pré-natal. *Rev. Enfermagem em Foco*. v. 6, n 1/4, p. 17-23, 2015.
14. Primo CC, Nunes BO, Lima EFA, Leite FMC, Pontes MB, Brandão MAG. Which factors influence women in the decision to breastfeed? *Invest EducEnferm*. v. 34, n. 1, p. 198-210, 2016.
15. Netto A, et al. Amamentação na primeira hora de vida em uma instituição com iniciativa hospital amigo da criança. *Rev. Ciência, cuidado e saúde*, v. 15, n. 3, p. 515-522, 2016.
16. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Além da sobrevivência: Práticas integradas de atenção ao parto, benéficas para a nutrição e a saúde de mães e crianças. 1. ed. . 1. reimp. Brasília-DF, 2014.
17. Dias TOS, Ferraz RRN, Neri ASC. Aplicação do dispositivo “roda de conversa dirigida” para adequação de pessoal e redução do absenteísmo na recepção de um hospital público paulista. XVII SEMEAD Seminário em Administração. 2014; 2177-3866.

18. Reis CCA, Sena ELS, Fernandes MH. Humanização do cuidado nas unidades de terapia intensiva: revisão integrativa. J. res.: fundam. care. online 2016. abr./jun. 8(2):4212-4222.
19. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. 2.ed. Brasília, 2015.
20. Cantrill, R. et al. Effective suckling in relation to naked maternal-infant body contact in the first hour of life: an observation study. BMC Pregnancy and Childbirth, v. 14, n. 1, p. 20, 2014.
21. Primo CC, Brandão MAG,. Interactive Theory of Breastfeeding: creation and application of middle-range theory. Rev. Bras. Enferm. [internet]. 2017; 7(6): 1191-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0523>.
22. Dutra AKR, Flausino BLC, Silva DC. Capacitação humanizada de enfermagem frente aos cuidados neonatais no vínculo binômio mãe-filho. Rev. Fasem Ciências, v. 9, n. 1, jan./jul. 2016.
23. Vargas GS, Alves VH, Rodrigues DP, Branco MBLR, Souza RMPS, Guerra JVV. Atuação dos profissionais de saúde da estratégia saúde da família: promoção da prática do aleitamento materno. Rev. Baiana de enfermagem, Salvador, v. 30, n. 2, p.1-9, abr./jun. 2016.

	Equipe de Enfermagem	Código:
		Data de emissão: NOV/2017
		Data de revisão:
Área Emitente: Bloco Obstétrico	Unidade executante / Abrangência: Sala de parto e pré-parto, Berçário e Maternidade.	
Tarefa: AMAMENTAÇÃO NA PRIMEIRA HORA DE VIDA DO RECÉM-NASCIDO		
Objetivo: Promover a amamentação na primeira hora de vida do recém-nascido, por meio da implantação/implementação de medidas que favoreçam o início da amamentação logo após o nascimento, ainda na sala de parto/centro cirúrgico.		
<p>Justificativa: A amamentação é a mais sábia estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança e constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil.</p> <p>A primeira hora de vida do bebê é conhecida como a “Hora de Ouro”, o bebê está alerta e com os estímulos de sucção aguçados, ele está pronto para conhecer sua mãe, criar um vínculo, aprender a se alimentar. Estimular a amamentação depois que o bebê nasce aumenta a produção de ocitocina da mãe o que diminui o risco de hemorragia, já que esta prática auxilia na contração uterina e na dequitação da placenta.</p> <p>A amamentação logo após o parto está associada a sua maior duração, além de compreender a mais eficiente e segura forma de conferir proteção contra as infecções respiratórias, intestinais e surgimento de alergias no recém-nascido, o que contribui com a formação do sistema imunológico do recém-nascido.</p>		
Principais atividades: <ul style="list-style-type: none"> • Conversar com a parturiente e conhecer seu nível de conhecimento sobre a amamentação; • Perguntar às mães quais são suas experiências anteriores de amamentação; • Detectar quais são os fatores que influenciam e dificultam a amamentação, como dúvidas, ansiedade, inseguranças, entre outros; 		

- Identificar sistemas maternos de apoio como a presença de pessoas queridas do acompanhante, amigos e companheiro;
- Estimular e favorecer a presença de um acompanhante, de escolha da parturiente, durante o trabalho de parto e parto;
- Permitir que mães e bebês mantenham contato ininterrupto durante pelo menos uma hora após o nascimento;
- Avaliar a interação entre mãe e recém-nascido;
- Respeitar a privacidade e o primeiro contato entre mãe e filho.

Após o nascimento, ainda na sala de parto e/ou centro cirúrgico a equipe deverá:

- Permitir o contato pele com pele entre mãe e filho, para estimular o reflexo e iniciar a amamentação;



FONTE: <http://redehumanizaus.net/84104-ministerio-da-saude-atualiza-diretrizes-para-atencao-humanizada-ao-recem-nascido/>

- Propiciar que mãe e filho comecem a estabelecer vínculo com o bebê sobre o ventre materno, em contato pele a pele (isso irá ajudar a mantê-lo aquecido, estabilizando a respiração e a frequência cardíaca);
- Proporcionar que mãe e filho permaneçam juntos, para que troquem calor, olhares, sentimentos;
- Permitir que o recém-nascido encoste-se ao corpo da mãe, para sentir seu cheiro, e no momento oportuno busque o peito materno;
- Promover o apoio necessário para que a mãe a inicie a amamentação na primeira meia hora após o nascimento;
- Favorecer um ambiente tranquilo calmo, agradável, silencioso para iniciar a

amamentação;

- Evitar procedimentos intempestivos;
- Manter vínculo profissional, de forma a incentivar a mãe a fazer perguntas;
- Fornecer reforço positivo para os esforços da mãe;
- Encorajar a mãe a verbalizar sentimentos e preocupações;
- Estimular a autoconfiança materna;
- Aconselhar a mãe a amamentar exclusivamente até os seis meses;
- Ouvir queixas da mãe.



FONTE: <https://saudenacomunidade.wordpress.com/tag/contato-pele-a-pele-precoce/>

EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS QUANTO A AMAMENTAÇÃO NA PRIMEIRA HORA:

- O contato pele a pele favorece a dequitação da placenta e a revisão do canal de parto, uma vez que quando a mãe permanece com o recém-nascido no colo ela se esquece de tudo a sua volta.
- Para a liberação da ocitocina de forma natural, permita que o bebê toque, abocanhe e sugue o peito da mãe, essa prática é importante por várias razões: o útero de contrai; favorece para a dequitação da placenta; reduz o sangramento materno após o parto; estimulam outros hormônios que dão à mãe uma sensação de calma, relaxamento e a fazem apaixonar-se por seu filho, além de estimular o fluxo de leite da mama;
- Na primeira hora de vida o recém-nascido está mais alerta, o que propicia a amamentação e sua eficiência;

- Mãe e filho devem buscar um posicionamento adequado, com o corpo do bebê alinhado e voltado para a mãe;
- A mãe pode ajudar na pega, deixando a mama mais acessível, segurando-a com a mão em forma de “C”, e ordenhando um pouco de leite antes da mamada para facilitar à pega;
- A boca do lactente deve estar bem aberta para fazer uma preensão de toda ou quase toda a região mamilo-areolar, de forma que mamilo e aréola fiquem completos ou quase completamente introduzidos em sua boca;
- Após a preensão, nariz e queixo devem ficar encostados na mama;
- Os lábios superior e inferior da criança devem estar virados para fora;
- Estimule a mãe a conversar e tocar o recém-nascido durante a amamentação;
- Informe que o bebê recebe colostro durante as primeiras mamadas, e que o colostro é rico em células imunologicamente ativas, anticorpos e proteínas protetoras que funciona como a primeira vacina para a criança;

A amamentação é um contato íntimo entre duas pessoas apaixonadas!

Jack Newman

Elaborado por: Priscila Costa Pignaton


Revisado e aprovado por:

<hr/> <p>(Coordenador do Bloco Obstétrico)</p>	<hr/> <p>(Gerente de Enfermagem)</p>	<hr/> <p>(Superintendente da FHMSC)</p>
---	---	--

Referências:

- UFG. Hospital das Clínicas. Protocolo: Manejo do aleitamento materno em maternidades do hospital das clínicas/UFG. Goiânia. 2014. Disponível em <https://ensinosaude.medicina.ufg.br/up/151/o/lilia.pdf> Acesso em 17/08/2017.
- Sampaio CMM. Protocolo de Aleitamento Materno. Anexo nº 5. Caderno da criança. Campinas/SP. Disponível em http://www.saude.campinas.sp.gov.br/programas/protocolos/protocolo_crianca_adolacente/caderno_crianca/10anexo5.pdf Acesso em 29/08/2017.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. 2. ed. Brasília, 2015.

- Montenegro CAB, Filho JR. *Rezende Obstetrícia*. 13.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. p.264-269.
- Primo CC, Brandão MAG,. Interactive Theory of Breastfeeding: creation and application of middle-range theory. *Rev. Bras. Enferm.* [internet]. 2017; 7(6): 1191-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0523>.

	Equipe de Enfermagem	Código:
		Data de emissão: NOV/2017
		Data de revisão:
Área Emitente: Bloco Obstétrico	Unidade executante / Abrangência: Berçário e Maternidade.	
Tarefa: <p style="text-align: center;">AMAMENTAÇÃO NO ALOJAMENTO CONJUNTO</p>		
Objetivo: Promover a amamentação no alojamento conjunto, por meio da implantação/implementação de medidas que favoreçam o vínculo do binômio e a continuidade da amamentação.		
Justificativa: Amamentar é muito mais do que nutrir a criança. É um processo que envolve interação profunda entre mãe e filho, com repercussões no estado nutricional da criança, em sua habilidade de se defender de infecções, em sua fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional, e em sua saúde no longo prazo, além de ter implicações na saúde física e psíquica da mãe.		
Principais atividades: <ul style="list-style-type: none"> • Conversar e incentivar a amamentação desde a internação da mãe; • Avaliar o nível de conhecimento da mãe sobre amamentação; • Perguntar às mães quais são suas experiências e anteriores de amamentação; • Detectar quais são os fatores que estão influenciando e dificultando a amamentação, como dúvidas, ansiedade, inseguranças, entre outros; • Identificar sistemas maternos de apoio como a presença de pessoas queridas do acompanhante, amigos e companheiro; • Encorajar uma amamentação tranquila e sadia; • Fornecer informações sobre as vantagens da amamentação para mãe e lactente; • Estimular a mãe a manter a ingesta de líquidos e alimentação adequada; • Estimular a amamentação em vários horários, inclusive à noite; • Estimular a mãe a massagear as mamas antes da amamentação; • Estimular a mãe a massagear as mamas quando estiverem muito cheias; 		

- Estimular a mãe a extrair o leite quando as mamas estiverem muito cheias;
- Avaliar a mãe na extração do leite após a amamentação;
- Estimular a mãe a realizar o esvaziamento completo das mamas;
- Orientar a mãe como intervir em casos de intercorrências com as mamas;
- Fornecer informações sobre o cuidado com as mamas no pós-parto;
- Observar e avaliar a mamada;
- Avaliar a lactação;
- Avaliar a interação entre mãe e recém-nascido;
- Ensinar à pega e posicionamento adequado para a mãe;
- Avaliar o posicionamento adequado do recém-nascido
- Demonstrar diferentes posições do recém-nascido para amamentação;
- Orientar a mãe a sustentar a mama grande durante amamentação;
- Encorajar a mãe a oferecer uma mama a cada mamada;
- Explicar à mãe a importância da troca das mamas;
- Orientar para iniciar a próxima mamada começando pela última mama;
- Orientar como colocar e retirar o recém-nascido do peito;
- Orientar sobre a importância do uso frequente de sutiã de “alça dupla” para sustentar e manter a mama firme;
- Avaliar o reflexo de sucção do recém-nascido;
- Avaliar as mamas e os mamilos da mãe;
- Avaliar o esvaziamento das mamas;
- Instruir a mãe sobre as intercorrências pós-parto que interferem na amamentação como trauma mamilar, ingurgitamento mamário e mastite;
- Orientar a mãe quais os direitos da mulher que amamenta;
- Reforçar para a mãe a importância de estar tranquila durante a amamentação;
- Supervisionar comportamento do recém-nascido durante a amamentação;
- Demonstrar técnica de complementação de leite por meio de sonda uretral durante a amamentação (translactação);
- Desestimular o uso de mamadeiras e chupetas;
- Desestimular a introdução de chás e/ou água na alimentação do lactente, durante os seis primeiros meses de vida, bem como a introdução de outros leites;
- Orientar sobre as principais contraindicações para a amamentação;

- Manter vínculo profissional, de forma a incentivar a mãe a fazer perguntas;
- Fornecer reforço positivo para os esforços da mãe;
- Elogiar a mãe durante a amamentação;
- Ouvir queixas da mãe.



FONTE: <https://alomae.prefeitura.sp.gov.br/3-perguntas-comuns-sobre-amamentacao/>

AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DA MULHER SOBRE AMAMENTAÇÃO:

- Adequar questões culturais, respeitando os aspectos éticos;
- Avaliar a compreensão acerca das orientações fornecidas;
- Avaliar capacidade para amamentar;
- Avaliar crenças culturais sobre amamentação;
- Avaliar disponibilidade para aprender;
- Avaliar o conhecimento sobre dificuldades precoces da amamentação;
- Avaliar o conhecimento sobre vantagens da amamentação;
- Avaliar tradições sobre amamentação;
- Identificar as práticas culturais que possam influenciar negativamente e positivamente na amamentação;
- Identificar emoções que possam influenciar negativamente e positivamente na amamentação;

VANTAGENS DA AMAMENTAÇÃO:

Para a mãe:

- Fortalece o vínculo afetivo com o bebê;
- Favorece a involução uterina e reduz o risco de hemorragia;
- Menor incidência de anemias, por reduzir sangramento pós-parto;
- Contribui para o retorno do peso corporal;
- Contribui para o aumento do intervalo entre as gestações já que é um método natural de planejamento familiar, desde que o bebê seja menor que seis meses e esteja em regime de aleitamento materno exclusivo sob livre demanda (inclusive à noite), e que a mãe ainda não tenha menstruado;
- Reduz a chance de câncer no ovário, endométrio e nas mamas;
- Amamentar pode proteger as mulheres da depressão pós-parto por atenuar a resposta do cortisol ao estresse e por auxiliar na regulação dos padrões do sono e vigília da mãe e do filho, melhora a autoeficácia e o envolvimento emocional da mãe com a criança;

Para a criança:

- O leite humano oferece todos os nutrientes necessários para um desenvolvimento saudável;
- Desenvolve e fortalece a musculatura da boca da criança, melhorando o desempenho das funções de sucção, mastigação, deglutição e fonéticas (fala);
- É um alimento completo, pois possui todos os nutrientes necessários, não necessita de acréscimo (chás, água ou qualquer outro leite), até os seis primeiros meses de vida;
- A amamentação protege o recém-nascido por meio de uma proteção passiva transmitida pelas substâncias presentes no leite materno e diminui a taxa de mortalidade infantil, reduz o risco de diarreias agudas e persistentes, septicemia neonatal, alergias, asma, diabetes mellitus e outros agravos;
- Previne a obesidade infantil e suas consequências;
- Facilita a eliminação de mecônio e diminui a incidência de icterícia nos recém-nascidos;

- Aumenta o vínculo afetivo com a mãe;
- É de fácil digestão.

Para o relacionamento mãe-filho:

- Favorece o desenvolvimento dos laços afetivos para a aprendizagem mútua;
- Gera prazer e alegria para a mulher, promove o afeto, a segurança, o acolhimento entre mãe-filho;
- Contribui para o desenvolvimento da linguagem, de habilidades motoras, do comportamento e a construção da inteligência da criança;
- A mãe aprende sobre o comportamento do bebê e sobre seu papel de mãe;
- O bebê aprende a se relacionar com sua mãe e com o mundo por meio dela;
- Aumenta o vínculo e o estabelecimento de contato físico com o recém-nascido.

Para a família e comunidade:

- É limpo, pronto e na temperatura adequada;
- Diminuição do lixo inorgânico provenientes do consumo de bicos artificiais;
- Economia com alimentação do recém-nascido;
- Diminuição do número de consultas médicas, exames laboratoriais, hospitalização da criança;
- Otimização da equipe profissional com a promoção do alojamento conjunto e retirada do berçário;
- Amamentação exclusiva significa menores custos financeiros para a família com outros tipos de leite, mamadeiras, chupetas, água, luz e gás de cozinha.

DEZ PASSOS PARA O SUCESSO DA AMAMENTAÇÃO:

- Ter uma norma escrita sobre amamentação, que deve ser rotineiramente transmitida a toda equipe do serviço;
- Treinar toda a equipe, capacitando-a para implementar essa norma;
- Informar todas as gestantes atendidas sobre as vantagens e o manejo da amamentação;

- Ajudar a mãe a iniciar a amamentação na primeira meia hora após o parto;
- Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vier a ser separadas de seus filhos;
- Não dar a recém-nascido nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, a não ser que tenha indicação clínica;
- Praticar o alojamento conjunto, permitir que mães e bebês permaneçam juntos 24 horas por dia;
- Encorajar a amamentação sob livre demanda;
- Não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas;
- Encorajar o estabelecimento de grupos de apoio à amamentação, para onde as mães devem ser encaminhadas por ocasião da alta hospitalar.

COMPOSIÇÃO DO COLOSTRO E DO LEITE MATERNO EM MÃES DE BEBÊ A TERMO:

	Colostro	Leite
Proteína	6%	1%
Lipídios	2,5%	3,5%
Glicídios	3,0%	7,0%

FASES DO LEITE MATERNO:

Colostro – primeiro produto de secreção láctica da nutriz



FONTE: <http://blogdalo.com.br/composicao-do-leite-materno/>

Leite anterior – é produzido entre o 7º e o 14º dia



FONTE: <https://euapoiroleitematerno.wordpress.com/2013/05/13/como-retirar-armazenar-e-oferecer-o-leite-materno/>

Leite posterior – a lactação resulta no leite maduro, após a segunda semana



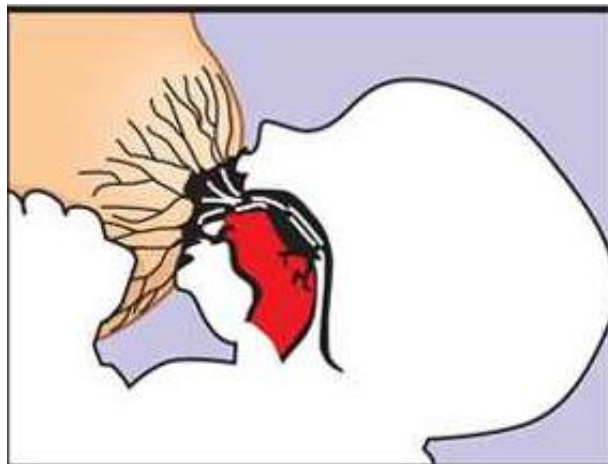
FONTE: <https://euapoiroleitematerno.wordpress.com/2013/05/13/como-retirar-armazenar-e-oferecer-o-leite-materno/>

TÉCNICA DE AMAMENTAÇÃO:

Apesar de a sucção do recém-nascido ser um ato reflexo, ele precisa aprender a retirar o leite do peito de forma eficiente. Quando o bebê pega a mama adequadamente – o que requer uma abertura ampla da boca, abocanhando não apenas o mamilo, mas também parte da aréola forma-se um lacre perfeito entre a boca e a mama, garantindo a formação

do vácuo, indispensável para que o mamilo e a aréola se mantenham dentro da boca do bebê.

- **Pegada adequada ou boa pega**



FONTE: <http://www.lansinohbrasil.com.br/noticia/dicas-para-estabelecer-uma-pega-adequada>

Além de dificultar a retirada do leite, a má pega machuca os mamilos. Quando o bebê tem uma boa pega, o mamilo fica em uma posição dentro da boca da criança que o protege da fricção e compressão, o que previne as lesões mamilares.

- **Posição da Mãe – a mãe escolhe uma posição**



FONTE: <https://www.slideshare.net/fonsecadani/trabalho-sobre-amamentao>

A Organização Mundial da Saúde (OMS) 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. Mais aréola visível acima da boca do bebê;
2. Boca bem aberta;
3. Lábio inferior virado para fora;
4. Queixo tocando a mama.

- **Mãe segurando a mama de forma que a aréola fique livre, a mão em formato de**

"C"



FONTE: <http://blogdalo.com.br/pega-adequada/>

Sinais indicativos de técnica inadequada de amamentação:

- Bochechas do bebê encovadas a cada sucção;
- Ruídos da língua;
- Mama aparentando estar esticada ou deformada durante a mamada;
- Mamilos com estrias vermelhas ou áreas esbranquiçadas ou achatadas quando o bebê solta a mama;
- Dor na amamentação.

Quando a mama está muito cheia, a aréola pode estar tensa, endurecida, o que dificulta à pega. Em tais casos, recomenda-se, antes da mamada, retirar manualmente um pouco de leite da aréola ingurgitada.

PROBLEMAS PRECOSES E TARDIOS ENFRENTADOS PELAS MÃES:

Problemas	Causas	Prevenção e Tratamento
Fissuras: Ferimento no mamilo	<ul style="list-style-type: none"> • Mau posicionamento da mãe e/ou bebê; • Pega simétrica (inadequada); • Uso de bombas manuais ou elétricas; • Aréola endurecida (ingurgitada); • Monilíase. 	<ul style="list-style-type: none"> • Higiene do peito antes e depois das mamadas apenas com o próprio leite materno; • Banho de sol (5-10 min) entre as 08hs00min e 09hs00min ou após as 16hs00min –

		<p>evitar na apojadura;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manter mamilos secos e arejados (sutiã de algodão com alças largas); • Tratar Monilíase sob orientações médicas. <p><u>Pega Correta:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Esvaziar a aréola se necessário (massagem e ordenha manual) antes de posicionar o bebê; • Observar se a pega está simétrica (lábio inferior evertido e aréola mais visível na região superior). <p><u>Posicionamento da mãe:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Sentada com os pés e costas apoiados (se necessário, usar um travesseiro no colo); • O importante é que a mãe esteja relaxada e confortável. <p><u>Posicionamento do bebê:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Posição tradicional – o corpo do bebê deve ficar inteiramente virado de frente e bem próximo ao corpo da mãe; • Posição com bebê sentado; • Posição invertida.
<p>Ingurgitamento: #Diferenciar mamas cheias de ingurgitamento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cheias – quentes pesadas e endurecidas; • Ingurgitadas – 	<ul style="list-style-type: none"> • Hiperprodução de leite humano; • Início tardio da amamentação; • Pega incorreta; • Sucção ineficaz; • Remoção do leite 	<p><u>Prevenção:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Iniciar a amamentação logo após o parto; • Assegurar pega simétrica; • Encorajar, estimular

<p>dolorosa, edemaciada, tensa, mamilo apagado e brilhante, podem se apresentar avermelhadas, leite não flui, pode ocorrer hipertermia por 24 horas.</p>	<p>pouco frequente;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Restrição da frequência e duração das mamadas; • Avaliar uso de sutiã com haste inferior de metal, conchas. 	<p>e auxiliar a amamentação por livre demanda;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ordenha manual para alívio. <p><u>Tratamento:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Massagear as mamas começando sempre pela aréola até que a mesma fique sem pontos de ingurgitamento, então inicia-se a ordenha manual, que deve ser realizada com a palma da mão e/ou pontas dos dedos com movimentos circulares partindo sempre da aréola; • Posicionar o bebê para mamar, preferencialmente na posição sentada. <p>Caso o bebê não realize sucção efetivas nas mamas, ordenhar manualmente com frequência e oferecer no copinho.</p>
<p>Mastite: Hiperemia, edema e reação dolorosa na mama, hipertermia, cefaleia e calafrios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mamilos fissurados; • Ducto lactífero bloqueado, não tratado ou estase de leite; • Baixa resistência a infecções devido à fadiga; • Pressão de roupas apertadas (principalmente sutiã); • Ejeção de leite ineficaz em mamas grandes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Não interromper o aleitamento sob livre demanda, exceto em casos de orientações médicas; • Corrigir pega e posição do bebê (variar o posicionamento conforme necessidade e localização da área afetada); • Massagem nas mamas, especialmente no local da lesão, realizando ordenha manual de alívio

		após as mamadas; Se abcesso: <ul style="list-style-type: none"> • Encaminhar ao ginecologista para tratamento clínico e drenagem cirúrgica quando necessário.
--	--	---

SITUAÇÕES EM QUE HÁ RESTRIÇÃO DA AMAMENTAÇÃO:

São poucas as situações em que pode haver indicação médica para a substituição parcial ou total do leite materno.

Nas seguintes situações a amamentação não deve ser recomendada:

- Mães infectadas pelo HIV;
- Mães infectadas pelo HTLV1 e HTLV2;
- Uso de medicamentos incompatíveis com a amamentação. Alguns fármacos são considerados contra-indicados absolutos ou relativos ao aleitamento materno, como por exemplo, os antineoplásicos e radiofármacos. Como essas informações sofrem frequentes atualizações, recomenda-se que previamente à prescrição de medicações a nutrizes o profissional de saúde consulte o manual “Amamentação e uso de medicamentos e outras substâncias”;
- Criança portadora de galactosemia, doença rara em que ela não pode ingerir leite humano ou qualquer outro que contenha lactose.

Recomendação quanto ao tempo de interrupção da amamentação após consumo de drogas de abuso:

Drogas	Período recomendado de interrupção da amamentação
Anfetamina, ecstasy	24 – 36 horas
Barbitúricos	48 horas
Cocaína, crack	24 horas
Etanol	1 hora por dose ou até estar sóbria

Heroína, morfina	24 horas
LSD	48 horas
Maconha	24 horas
Fenciclidina	1 – 2 semanas

Elaborado por: Priscila Costa Pignaton

Revisado e aprovado por:

<p>_____</p> <p>(Coordenador do Bloco Obstétrico)</p>	<p>_____</p> <p>(Gerente de Enfermagem)</p>	<p>_____</p> <p>(Superintendente da FHMSC)</p>
--	--	---

Referências:

- UNICEF/BRASIL. Dez passos para o sucesso do aleitamento materno. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/pt/activities_9999.htm Acesso em 20/09/2017.
- UFG. Hospital das Clínicas. Protocolo: Manejo do aleitamento materno em maternidades do hospital das clínicas/UFG. Goiânia. 2014. Disponível em <https://ensinosaude.medicina.ufg.br/up/151/o/lilia.pdf> Acesso em 17/08/2017.
- Sampaio CMM. Protocolo de Aleitamento Materno. Anexo nº 5. Caderno da criança. Campinas/SP. Disponível em http://www.saude.campinas.sp.gov.br/programas/protocolos/protocolo_crianca_adol_escente/caderno_crianca/10anexo5.pdf Acesso em 29/08/2017.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. 2. ed. Brasília, 2015.
- Montenegro CAB, Filho JR. Rezende Obstetrícia. 13.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. p.264-269.
- Primo CC, Brandão MAG,. Interactive Theory of Breastfeeding: creation and application of middle-range theory. Rev. Bras. Enferm. [internet]. 2017; 7(6): 1191-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0523>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Cadernos de Atenção Básica. n. 23. 1ª. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. 1ª. ed. v.1. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- Jessri M, Farmer A, Olson K. Exploring Middle-Eastern mothers' perceptions and experiences of breastfeeding in Canada: an ethnographic study. Maternal & Child Nutrition, v. 9, n. 1, p. 41-56, 2013.
- FIGUEIREDO, B. et al. Breastfeeding and postpartum depression: state of the art review. Jornal de Pediatria, v. 89, n. 4, 2013.

