

ASPECTOS CORPORAIS, AFETIVOS, ANATÔMICOS E FUNCIONAIS NO ALEITAMENTO MATERNO

Daniele de Oliveira Brito*

Anderson Souza de Oliveira**

Viviane Castro de Araújo Perillo***

Resumo: aleitamento materno. Objetivo: Este estudo propôs-se a observar os aspectos corporais, afetivos, anatômicos e funcionais do binômio mãe-bebê durante o aleitamento materno pós-natal imediato. Métodos: Foram observados cinquenta pares mãe-filho ao total, de uma maternidade privada, por meio de formulário de observação de mamadas, seguindo os parâmetros da Organização Mundial de Saúde, quanto à postura corporal, respostas do bebê, laços afetivos, anatomia da mama e sucção. Cada um desses tópicos apresenta itens, que indicam que a amamentação vai bem ou se há possíveis dificuldades naquele momento. Resultados: A idade das mães variou entre 16 e 42 anos, com média de 28. Das mães, 27 eram primíparas e 23 não primíparas, sendo 42 partos cesáreos e 8 vaginais. Quanto aos recém-nascidos, 18 eram do sexo masculino e 32 do feminino, com peso médio de 3.285 gramas. Conclusão: Há dificuldades, estatisticamente significantes, quanto ao alinhamento do corpo e cabeça do bebê e apoio de suas nádegas; o bebê está em prontidão para a procura do peito quando sente fome e se mostra inquieto durante a mamada; não há valores significantes positivos ou negativos para os laços afetivos, entretanto pode-se considerar como um fator ruim para a amamentação; a anatomia da mama encontra-se substancialmente favorável ao aleitamento; a sucção dos bebês manifesta-se inapropriada para o aleitamento materno.

Palavras Chaves: Aleitamento materno. Alojamento conjunto. Recém-nascido.

CORPORAL, ANATOMICAL, AFFECTIVE AND FUNCTIONAL ASPECTS IN THE BREASTFEEDING

Abstract: Theme: Breastfeeding. Objective: Observe corporal, affective, anatomical and functional aspects during the breast-feeding immediate after-Christmas. Methods: 50 binomial mother-son to the total had been observed in a private maternity hospital through suck comment form following the parameters of the World Health Organization as for corporal position, affective answers of the baby, bows, anatomy of the breast and suction. Each one of these topics presents items which indicate that breast-feeding goes well or if there are possible difficulties at that moment. Results: The age of the mothers varied between 16 and 42 years, with average of 28. Among them, 27 were mothers for the first time and 23 were not; 42 Caesarean childbirths and 8 vaginal ones. As for newborns, 18 were males and 32 females, with average weight of 3.285 grams. Conclusion: there are difficulties regarding to the alignment of the body and head of the baby and support of its aegis; the baby is in promptitude for the search of the chest when he feels hunger and seems uneasy during the suck; there are not positive or negative significant values for the affective bows, however it can be considered as a bad factor for breast-feeding; the anatomy of the breast meets substantially favorable to the breast-feeding; the suction of the babies manifest inappropriate for the breast-feeding.

Key Words: breast feeding, rooming in care, infant new born

1 INTRODUÇÃO

O aleitamento materno exclusivo é recomendado desde o nascimento até os seis meses de idade, ou seja, não devem ser oferecidos outros líquidos ou sólidos - nem mesmo água - durante este período¹.

O aleitamento materno é o método de alimentação ideal para o recém-nascido nos primeiros meses de vida, pois oferece os elementos indispensáveis para suprir todas as suas necessidades vitais e imediatas.

Além disso, a amamentação estabelece um contato físico entre mãe e filho essencial para o desenvolvimento cognitivo, social e afetivo do bebê, beneficiando para a formação de sua personalidade.

*Especializanda em Motricidade Orofacial, Faculdade São Lucas – FSL. (daniele.brito@hotmail.com)

**Graduado em Fonoaudiologia, Faculdade São Lucas – FSL. (nandochama@hotmail.com)

***Mestre em Distúrbios da Comunicação Humana, Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP (perilloviviane@hotmail.com)

Oferece também um harmônico crescimento e desenvolvimento do sistema estomatognático, que refletirá na fala da criança, posto que esta depende da posição e mobilidade da língua, lábios e articulação temporomandibular².

Vários são os fatores envolvidos na amamentação, dentre os quais, a formação dos profissionais de saúde, a escolaridade dos pais, a motivação e o estado emocional da mãe, sua experiência com amamentação anterior, anatomia da mama, a falha na demanda da criança ou na descida do leite, a prematuridade e baixo peso do recém-nascido, o uso de chupeta, técnica inadequada de amamentação e a interação mãe-bebê³.

A mãe e o bebê na maternidade são assistidos e amparados por uma equipe multidisciplinar formada por enfermeiros, pediatra, ginecologista e obstetra. Entretanto, a amamentação ainda é um fator que apresenta grande número de insucessos.

O início e a permanência do aleitamento materno envolvem diversos fatores e alguns são de competência do profissional fonoaudiólogo, como a postura da díade e a sucção propriamente dita. Esse insucesso pode estar relacionado com a não efetivação deste profissional na equipe que apóia e incentiva a amamentação.

Pode-se considerar também que as dificuldades para o início e seguimento dessa prática não são inerentes ou excludentes a instituições públicas ou privadas.

É notório que o momento do parto é de extrema fragilidade para a mãe e responsabilidade dos profissionais que a assiste, posto que se inicia uma nova vida e cuidados específicos são imprescindíveis para a parturiente. Diante de tantas necessidades intrínsecas ao parto, não se pode afirmar quais os fatores que têm maior influência para o aleitamento ter sucesso ou não. Seriam os fatores culturais, a falta de capacitação técnica, a humanização da equipe?

Mediante o exposto, a proposta desta pesquisa foi observar aspectos corporais, afetivos, anatômicos e funcionais durante o aleitamento materno pós-natal imediato. Para este propósito utilizou-se um questionário amplamente divulgado e empregado pela Organização Mundial de Saúde⁴, com vistas a diagnosticar as dificuldades locais.

2 MATERIAL E MÉTODO

Este estudo foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade São Lucas sob o número 017/06.

A presente investigação trata-se de uma pesquisa de campo, de caráter transversal, efetivada com rigor científico condizente com este formato de pesquisa e baseado em uma revisão bibliográfica atualizada. O método de abordagem foi indutivo e os métodos procedimentais foram estatísticos e comparativos.

Foi realizada na Maternidade “Regina Pacis” por ser a única privada da cidade de Porto Velho, Estado de Rondônia e responsável pelo atendimento de cinquenta a sessenta partos por mês.

Inicialmente, foi enviada uma carta de apresentação e permissão para a entrada no alojamento conjunto e observação de uma mamada completa de duplas mãe-bebê dessa maternidade.

Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: binômios observados em alojamento conjunto; recém-nascido entre 12 e 48 horas de vida; recém-nascidos com idade gestacional igual ou superior a 37 semanas, pois é nesse período que é estabelecida a coordenação da sucção, deglutição e respiração de forma madura^{5,6}; peso mínimo de 2500g ao nascer⁵; ausência de alteração neurológica; complicação

peri ou pós-natal; doença pulmonar crônica; malformação craniofacial e doença infecto-contagiosa. Tais critérios justificam-se pela necessidade da prontidão do recém nascido para a alimentação, pois a competência na sucção é o reflexo de sua condição de saúde geral e neurológica⁶.

Os pesquisadores permaneceram entre os meses de setembro e dezembro de 2006 na Maternidade supra citada, após a devida autorização do seu diretor.

Foram observados 50 binômios mãe-filho ao total, por meio do formulário de observação de mamadas seguindo os parâmetros da OMS/UNICEF⁴ (1989). As visitas foram realizadas em dias da semana e períodos variados (manhã e tarde), de acordo com a disponibilidade dos pesquisadores que sempre compareciam à maternidade juntos.

As mães foram informadas do caráter científico da pesquisa e foi solicitada sua assinatura após a leitura do termo de aceite por escrito.

Os pesquisadores consultaram os prontuários dos recém-nascidos para obter os dados de identificação, pré e pós-natais, e os critérios de inclusão, os quais: nome da mãe, idade, paridade, sexo do bebê, tipo do parto, peso ao nascer, idade gestacional e Apgar no primeiro e quinto minutos de vida. Essas informações foram registradas em protocolo específico.

Após informarem sobre os procedimentos da pesquisa e realizarem as perguntas que se fizeram pertinentes, os pesquisadores observaram passivamente uma mamada completa do recém-nascido sem manifestar qualquer opinião sobre os procedimentos da mãe.

Considerou-se mamada o episódio completo, isto é, o período desde a decisão da mãe de colocar o recém-nascido para mamar até seu encerramento⁷.

Abaixo constam os aspectos que foram observados, divididos em: postura corporal, respostas do bebê, laços afetivos, anatomia da mama e sucção. Cada um desses tópicos apresenta itens, que indicam que a amamentação vai bem ou se há possíveis dificuldades naquele momento.

Quanto à postura corporal, foram considerados sinais de que a amamentação ia bem quando: a mãe esteve relaxada e confortável; o bebê esteve próximo, de frente para o seio; a cabeça e o corpo do bebê estiveram alinhados; o queixo do bebê esteve tocando no seio; as nádegas do bebê estiveram apoiadas; a mãe

segurou o seio em forma de “C”. Por outro lado, foram considerados sinais de possíveis dificuldades quando: os ombros estiveram tensos e a mãe esteve sobre o bebê; o bebê esteve longe da mãe; o pescoço do bebê esteve torcido; o queixo do bebê não esteve tocando o seio da mãe; só o ombro ou cabeça da criança estiveram apoiados; a mãe segurou o seio em forma de tesoura.

Em relação às respostas do bebê, foram considerados sinais de que a amamentação ia bem quando o bebê: procurou faminto o seio; buscou o seio; explorou o seio com a língua; esteve calmo e alerta ao seio; se houve sinais de ejeção de leite (vazamento, cólicas uterinas). Contrariamente, foram considerados sinais de possíveis dificuldades quando o bebê: não apresentou resposta ao seio; não buscou o seio; escorregou do seio; se não houve sinais de saída de leite.

Considerando os laços afetivos, os sinais de que a amamentação ia bem foram: a mãe carregar o bebê de forma segura e confiante; atenção da mãe face a face com o bebê; muito toque materno. Já os sinais de possíveis dificuldades: mãe nervosa ou carregando o bebê de forma vacilante; contato olho a olho ausente; pouco toque; sacolejar o bebê.

Em relação à anatomia da mama, os sinais positivos foram quando: o seio permaneceu macio após a mamada; os mamilos permaneceram exteriorizados, protácteis; a pele esteve com aparência saudável; os seios aparentaram-se arredondados durante a mamada. Os sinais negativos foram considerados nos casos de: os seios apresentarem ingurgitamento; os mamilos estivessem planos ou invertidos; houvesse fissuras ou vermelhidão da pele; os seios parecessem estirados ou caídos durante a mamada.

Quanto à sucção, os sinais que indicaram que a amamentação ia bem foram quando: a boca da criança esteve bem aberta; o seu lábio inferior esteve virado para fora; a língua esteve acoplada em torno do seio; as bochechas estiveram redondas; houve mais aréola acima da boca do bebê; as sugadas estiveram lentas e profundas e foram ouvidos ruídos e pausas; pôde-se ver ou ouvir a deglutição. Foram considerados sinais de possíveis dificuldades quando: a boca esteve pouco aberta, apontada para frente; o lábio inferior esteve virado para dentro; a língua do bebê não estava visível; as bochechas estiveram tensas ou para dentro; houve mais aréola abaixo da boca do bebê; houve apenas sugadas rápidas; escutaram-se ruídos altos.

Por fim, foi quantificado o tempo gasto com a sucção em minutos completos, considerando esse período desde o momento em que o bebê abocanhou o mamilo até a mãe retirá-lo do seio ou o mesmo soltar o seio naturalmente.

Os dados colhidos foram digitalizados. Realizou-se inicialmente a caracterização das mães, de seus filhos e das práticas assistenciais a eles dirigidas na maternidade. Para este trabalho utilizou-se o teste estatístico de Igualdade de Duas Proporções, que é um teste não paramétrico que compara se a proporção de respostas de duas determinadas variáveis e/ou seus níveis são estatisticamente significantes.

O resultado de cada comparação possui uma estatística chamada de p-valor, que define, para este trabalho, um nível de significância de 0,05 ou 5% (o erro estatístico que foi cometido nas análises) e todos os intervalos de confiança construídos ao longo do trabalho foram com 95% de confiança estatística.

3 RESULTADOS

Constam nas tabelas ordenadas 1, 2, 3, 4 e 5 os dados referentes às análises dos aspectos: posição corporal, respostas do bebê, laços afetivos, anatomia da mama e sucção respectivamente. Utilizou-se nessas análises o teste de igualdade de duas proporções para comparar os percentuais de sinais positivos versus sinais negativos. Foram demonstrados os níveis de respostas dos sinais positivos, entretanto os níveis de respostas dos sinais negativos são opostos àqueles.

Vale lembrar que o nível de significância utilizado nas análises foi p-valor de 0,05%, portanto, os valores iguais ou menores a este estarão assinalados com asterisco (*).

Tabela 1 - Respostas quanto à posição corporal da díade mãe-bebê

POSIÇÃO CORPORAL	SINAIS POSITIVOS		SINAIS NEGATIVOS		p-valor
	Quantidade	%	Quantidade	%	
Mãe relaxada e confortável	23	46,0%	27	54,0%	0,424
Corpo do bebê próximo da mãe	22	44,0%	28	56,0%	0,230
Corpo e cabeça do bebê alinhados	17	34,0%	33	66,0%	0,001*
Queixo do bebê tocando o peito	24	48,0%	26	52,0%	0,689

Nádegas do bebê apoiadas	17	34,0%	33	66,0%	0,001*
--------------------------	----	-------	----	-------	--------

Fonte: Adans Estatística Consultoria

Legenda: p-valor= significância estatística; %= valor relativo; * valor estatisticamente significante

Tabela 2 - Respostas dos bebês avaliados

RESPOSTA DO BEBÊ	SINAIS POSITIVOS		SINAIS NEGATIVOS		p-valor
	Quantidade	%	Quantidade	%	
O bebê procura o peito quando sente fome	33	66,0%	17	34,0%	0,001*
O bebê explora o peito com a língua	27	54,0%	23	46,0%	0,424
Bebê calmo e alerta ao peito	20	40,0%	30	60,0%	0,046*
Bebê mantém a pega da auréola	23	46,0%	27	54,0%	0,424
Sinais de ejeção do leite	23	46,0%	27	54,0%	0,424

Fonte: Adans Estatística Consultoria

Legenda: p-valor= significância estatística; %= valor relativo; * valor estatisticamente significante

Tabela 3 - Respostas quanto aos laços afetivos entre mãe e bebê

LAÇOS AFETIVOS	SINAIS POSITIVOS		SINAIS NEGATIVOS		p-valor
	Quantidade	%	Quantidade	%	
A mãe segura o bebê no colo com firmeza	29	58,0%	21	42,0%	0,110
Atenção face a face da mãe	21	42,0%	29	58,0%	0,110
Muito toque da mãe no bebê	22	44,0%	28	56,0%	0,230

Fonte: Adans Estatística Consultoria

Legenda: p-valor= significância estatística; %= valor relativo.

Tabela 4 - Respostas quanto anatomia da mama da mãe

ANATOMIA MAMA	SINAIS POSITIVOS		SINAIS NEGATIVOS		p-valor
	quantidade	%	quantidade	%	
Mamas macias e cheias	37	74,0%	13	26,0%	0,230
Mamilos protráteis projetando-se para fora	39	78,0%	11	22,0%	<0,001*
Tecido mamário com aparência saudável	42	84,0%	8	16,0%	<0,001*
Mamas com aparência arredondadas	38	76,0%	12	24,0%	<0,001*

Fonte: Adans Estatística Consultoria

Legenda: p-valor= significância estatística; %= valor relativo; * valor estatisticamente significante

Tabela 5 - Respostas quanto à sucção do bebê

SUCÇÃO	SINAIS POSITIVOS		SINAIS NEGATIVOS		p-valor
	Quantidade	%	Quantidade	%	
Boca bem aberta	20	40,0 %	30	60,0 %	0,046*
Lábio inferior projeta-se para fora	16	32,0 %	34	68,0 %	<0,001*
Língua acoplada em torno do peito	7	14,0 %	43	86,0 %	<0,001*
Bochechas de aparência arredondada	11	78,0 %	39	22,0 %	<0,001*
Sucção lenta e profunda em período de atividade e pausa	17	34,0 %	33	66,0 %	0,001*
É possível ver ou ouvir a deglutição	10	20,0 %	40	80,0 %	<0,001*

Fonte: Adans Estatística Consultoria

Legenda: p-valor= significância estatística; %= valor relativo; * valor estatisticamente significativo

4 Discussão

Pôde-se observar quanto à posição corporal, na tabela 1, que as respostas negativas sobressaíram-se às positivas em todos os itens, com diferença estatisticamente significativa para o corpo e cabeça do bebê alinhados e nádegas do bebê apoiadas.

Resultados semelhantes foram obtidos em estudo⁷ realizado com o mesmo protocolo dessa pesquisa em cinquenta duplas de mães e seus filhos recém-nascidos em Botucatu/SP, o pior resultado obtido foi o de posição corporal, com 22% das duplas com o corpo da criança distante ao da mãe.

Em contrapartida, outra pesquisa⁸ - cujo estudo também utilizou o protocolo de observação de mamadas da OMS⁴ no Hospital de Base Ary Pinheiro da cidade de Porto Velho/RO - obteve resultados antagônicos a estes, pois 90% dos bebês estiveram próximos e 80% estiveram alinhados e tocando o seio.

As nádegas do bebê devem ser bem apoiadas e a cabeça e o corpo devem estar em linha reta e o pescoço não pode estar torcido³. A postura inadequada

assumida na amamentação gera um posicionamento incorreto da boca do bebê ao peito. Isso ocorre, principalmente, quando o recém-nascido fica muito afastado do corpo da mãe, sem apoio no quadril, com a cabeça solta⁹.

Estudo semelhante¹⁰ refere que ao nascer o bebê apresenta reflexos fundamentais para sua sobrevivência, dentre eles, três são importantes para a amamentação - procura, sucção e deglutição - fato similar ao resultado obtido neste estudo, no qual 66% dos bebês apresentaram procura ao peito. Entretanto, 60% dos bebês apresentaram inquietude, provavelmente devido ao insucesso na busca ao peito (tabela 2).

O tipo de comportamento do bebê poderá dificultar o seu ajuste ao peito, como nos momentos nos quais o bebê mostra-se muito excitado e choroso ou muito sonolento⁹. O bebê responde com comportamentos próprios, se aconchegando à mãe ou enrijecendo o corpo e quando colocados entre as mamas da mãe localizam o mamilo sem precisar de ajuda^{11,12}.

Dessa forma, para um início de amamentação bem-sucedido é primordial que o profissional de saúde observe a mamada, percebendo se a nutriz necessita ou não de ajuda¹¹.

Para o aspecto estabelecimento de laços afetivos (tabela 3) verificaram-se mais respostas negativas, tais como nenhum contato ocular e pouco toque. Mesmo sem valores significantes para os sinais positivos ou negativos, pode-se considerar como um fator ruim para a amamentação, visto que existem as repostas negativas⁷.

Tomar o filho ao colo e colocá-lo ao seio em contato direto com o corpo da mãe ajuda na superação da criança na separação causada pelo parto¹³.

As manifestações emocionais positivas podem ajudar a ejeção do leite, como olhar o bebê enquanto amamenta, sentir seu cheiro, estar segura e tranqüila. Manifestações negativas podem inibir a ejeção, tais como não desejar amamentar, estar ansiosa, preocupada, insegura, nervosa, estressada ou sentindo dor¹⁰.

Pesquisas recentes observaram que mães que realizam parto cesárea necessitam de mais atenção para iniciarem a amamentação¹⁴, assim como há uma maior freqüência na amamentação das crianças em alojamento conjunto comparando-as com as do berçário tradicional¹⁵.

O único aspecto cujas respostas foram substancialmente favoráveis, detalhadas na tabela 4, foi o da anatomia da mama, ou seja, as mamas das mães estavam, durante a observação, preparadas para o aleitamento. Este dado faz supor que há integridade do aspecto físico, contudo os componentes emocionais e corporais não estão congruentes. Por terem sido observados binômios em pós-natal imediato, não havia uma, até o momento, demanda da sucção criança, assim como a apojadura para que alterações na anatomia na mama estivessem presentes, tais quais lesões nos mamilos ou ingurgitamento mamários.^{3,7,8}

A sucção dos bebês também revela predominância de respostas negativas (tabela 5). Este fato leva a suposição de que a posição corporal e os laços afetivos estariam interferindo na sucção dos recém nascidos.

É interessante também comentar que o tempo médio de mamada foi de 7 minutos e 44 segundos, sendo mínimo de 3 minutos e máximo de 13 minutos. Pode-se considerar que as mães interromperam a mamada das crianças, haja vista que 48% dos bebês foram retirados do peito e 52% soltaram-no naturalmente. É sabido que a duração da mamada é muito variável, entretanto o bebê saciado solta espontaneamente o bico do seio.

Mamadadas longas demais, mais que meia/uma hora, ou muito curtas, menos de 4 minutos, podem significar que existe um problema³. Os resultados deste estudo no aspecto duração da mamada podem ser considerados esperados, contudo, o fato de 48% das mães retirarem os bebês do peito aponta como fator negativo, visto que o bebê solta o bico do seio espontaneamente quando está satisfeito.

É importante deixar o bebê mamar o tempo que ele desejar desde que esteja mamando de forma eficiente. Em uma mamada, o bebê pode ter se alimentado muito bem e ficado satisfeito, o que o leva a mamar menos na mamada seguinte, o que nos comprova que o ideal é que o bebê deve soltar o seio naturalmente¹⁰.

Não se pode considerar coincidência que os piores resultados foram aqueles de competência do fonoaudiólogo: a postura da dupla e a sucção do bebê. Os aspectos anatômicos e afetivos demonstraram-se pertinentes para a efetividade do aleitamento materno, mas isso não ocorreu funcionalmente.

Definitivamente, a mãe e seu bebê não estão “programados” para esse momento de grandes mudanças na vida da mulher e de um recém-nascido. A proposta deste estudo é a de que outros venham a confirmar a necessidade do profissional fonoaudiólogo junto à equipe que ampara essa dupla.

5 Conclusão

Após análise dos resultados deste estudo, pode-se concluir que há dificuldades quanto ao alinhamento do corpo e cabeça do bebê e apoio de suas nádegas, o bebê está em prontidão para a procura do peito quando sente fome e se mostra inquieto durante a mamada; não há valores significantes positivos ou negativos para os laços afetivos, entretanto pode-se considerar como um fator ruim para a amamentação; a anatomia da mama encontra-se substancialmente favorável ao aleitamento; a sucção dos bebês manifesta-se inapropriada para o aleitamento materno.

6 REFERÊNCIAS

- ¹ World Health Organization .The optimal duration of exclusive breastfeeding. Note for press [serial on line]. 2001; April (7):1-6 Disponível em (22/09/04): <http://www.who.int/inf-pr-2001/en/note2001-07.html>.
- ² **TANIGUTE, C.C.** Desenvolvimento das Funções Estomatognáticas. In: **MARCHESAN, I.Q.** Fundamentos em Fonoaudiologia: Aspectos Clínicos da Motricidade Oral. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.
- ³ **LANA, A. P. B.** O Livro de Estímulo à Amamentação: Uma Visão Biológica, Fisiológica e Psicológica – Comportamental da Amamentação. São Paulo: Atheneu, 2001.
- ⁴ **OMS/UNICEF.** Proteção, Promoção e Apoio ao Aleitamento Materno. Genebra, 1989.

⁵ **BALLARD** J. L. et al. New Ballard Score expanded to include extremely premature infants. J. Pediatr. V. 3, N. 119, P. 417-23, 1991.

⁶ **HERNANDES**, A. M. Atuação Fonoaudiológica com o Sistema Estomatognático e a Função de Alimentação. In: **HERNADES**, A. M. Conhecimentos Essenciais Para Atender Bem O Neonato. São José dos Campos: Pulso, 2003.

⁷ **CARVALHAES**, M. A. B. L; **CORRÊA**, C. R. H. Identificação de Dificuldades no Início do Aleitamento Materno Mediante Aplicação de Protocolo. Jornal de Pediatria. V. 79, N. 1, P. 13-20, 2003.

⁸ **COUTINHO**, M. C. P. Observação das Possíveis dificuldades na Interação do Binômio Mãe-filho Durante a Amamentação nos Primeiros Dias de Vida. 2005. 39f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação), Faculdade São Lucas, Porto Velho, 2005.

⁹ **SANCHES**, M. T. C. Amamentação – Enfoque Fonoaudiológico. In: **CARVALHO**, Marcus Renato de; **TAMEZ**, Raquel N. Amamentação: bases científicas para a prática profissional. Guanabara Koogan: Rio de Janeiro, 2002.

¹⁰ **VINHA**, V. H. P. O Livro da Amamentação. São Paulo: Baliero, 2002.

¹¹ **CORDEIRO**, M. T. Postura, posição e Pega Adequadas: Um bom início para amamentação. In: **REGO**, José Dias. Aleitamento Materno. São Paulo, Atheneu, 2002.

¹² **RONCA**, A. E; **ABEL**, R. A; **ALBERTS**, J. R. Perinatal Stimulation and Adaptation Of The Neonate. Acta Pediatric Suppe., P. 8-15, 1996. Apud **CORDEIRO**, Miriam Torres. Postura Posição e Pega adequadas: um bom início para amamentação. In: **REGO**, José Dias. Aleitamento Materno. São Paulo: Atheneu, 2002.

¹³ **FONTOURA**, T. Aleitamento Materno: Uma Perspectiva Psicológica. Revista Técnico-cient Enfermagem, V. 10, N. 2, P. 224-8, 2004.

¹⁴ **ROCHA**, S. M. M; **SIMPIONATO**, E; **MELLO**, D. F. Apego mãe-filho: estudo comparativo entre mães de parto normal e cesárea. Revista Brasileira de Enfermagem. V. 2, N. 56, P. 125-9, março-abril, 2003.

¹⁵ **DEL CIAMPO**, L. A. et al. Influências dos diferentes tipos de alojamento sobre recém-nascidos na prática do aleitamento materno. Jornal de Pediatria. V. 70, N. 1, P. 10-5, 1994.

Anexo - FORMULÁRIO DE OBSERVAÇÃO DE MAMADAS

Nome da

Mãe: _____

Idade : _____ anos

Paridade: _____ Abortos: _____

Sexo do bebê: ()F ()M

Tipo do parto: () vaginal () cesárea () fórceps

Peso ao nascer: _____ gramas

Idade Gestacional: _____ semanas

D.N.: ____/____/____

APGAR: _____ 1' e _____ 5'

Sinais de que a amamentação vai bem

Posição Corporal

- Mãe relaxada e confortável
- Corpo do bebê próximo ao da mãe
- Corpo e cabeça do bebê alinhados
- Queixo do bebê tocando o peito
- Nádegas do bebê apoiadas

Respostas

- O bebê procura o peito quando sente fome (o bebê busca o peito)
- O bebê explora o peito com a língua
- Bebê calmo e alerta ao peito
- Bebê mantém a pega da aréola
- Sinais de ejeção do leite (vazamento; cólicas uterinas)

Estabelecimento de Laços Afetivos

- A mãe segura o bebê no colo com firmeza
- Atenção face a face da mãe
- Muito toque da mãe no bebê

Sinais de possível dificuldade

- Mãe com ombros tensos e inclinados sobre o bebê
- Corpo do bebê distante do da mãe
- O bebê deve virar o pescoço
- O queixo do bebê não toca o peito
- Somente os ombros/cabeça apoiados

- Nenhuma resposta ao peito (nenhuma busca observada)
- Bebê não está interessado no peito
- Bebê inquieto ou agitado
- O Bebê não mantém a pega da aréola
- Nenhum sinal de ejeção de leite

- A mãe segura o bebê nervosamente/fracamente
- Nenhum contato ocular entre a mãe e o bebê
- Mãe e bebê quase não se

tocam

Anatomia

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Mamas macias e cheias | <input type="checkbox"/> Mamas ingurgitadas e duras |
| <input type="checkbox"/> Mamilos protácteis, projetando-se para fora | <input type="checkbox"/> Mamilos planos ou invertidos |
| <input type="checkbox"/> Tecido mamário com aparência saudável | <input type="checkbox"/> Tecido mamário com |
| <input type="checkbox"/> Mamas com aparência arredondada | <input type="checkbox"/> Mamas esticadas |

Sucção

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Boca bem aberta | <input type="checkbox"/> Boca quase fechada fazendo um bico pra frente |
| <input type="checkbox"/> Lábio inferior projeta-se para fora | <input type="checkbox"/> Lábio inferior virado para dentro |
| <input type="checkbox"/> Língua acoplada em torno do peito | <input type="checkbox"/> Não se vê a língua do bebê |
| <input type="checkbox"/> Bochechas de aparência arredondada | <input type="checkbox"/> Bochechas tensas ou encovadas |
| <input type="checkbox"/> Sucção lenta e profunda em período de atividade e pausa | <input type="checkbox"/> Sucções rápidas com estalidos |
| <input type="checkbox"/> É possível ver ou ouvir a deglutição | <input type="checkbox"/> Pode-se ouvir estalos dos lábios mas não a deglutição |

Tempo Gasto com Sucção

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> O bebê solta o peito naturalmente | <input type="checkbox"/> A mãe tira o bebê do peito |
|--|---|

O bebê suga durante _____ minutos.