



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

ELINEIDE ALVES DE SÁ

**OTITES DE REPETIÇÃO NA 1ª INFÂNCIA:
ALEITAMENTO MATERNO COMO FATOR
PREVENTIVO**

Ariquemes

2015

Elineide Alves de Sá

**OTITES DE REPETIÇÃO NA 1ª INFÂNCIA:
ALEITAMENTO MATERNO COMO FATOR
PREVENTIVO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada ao curso de Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito à obtenção de Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Esp. Thays D. C. Veríssimo

Ariquemes

2015

Ficha Catalográfica

Biblioteca Júlio Bordignon

FAEMA

E15oSÁ, Elineide Alves de.

Otites de repetição na 1ª infância: aleitamento materno como fator preventivo./ Elineide Alves de Sá: FAEMA, 2015.

41.;il.

Trabalho de Conclusão de Curso - Graduação em Enfermagem - Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA.

Orientadora: Prof.^a Esp. Thays D. C. Veríssimo.

1. Saúde da criança. 2. Aleitamento materno. 3. Alimentação artificial. 4. Otites e desenvolvimento do lactante. I. Thays D. C. Veríssimo. II. Título. III. FAEMA.

CDD610.73

Elineide Alves de Sá

**OTITES DE REPETIÇÃO NA 1ª INFÂNCIA:
ALEITAMENTO MATERNO COMO FATOR
PREVENTIVO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada ao curso de Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito à obtenção de Grau de Bacharel em Enfermagem.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof.ª Orientadora: Thays Dutra C. Veríssimo
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Prof.ª Esp. Mariana Ferreira A. de Carvalho
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Prof. Esp. Gustavo Barbosa Framil
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Ariquemes, _____ de _____ de 2015.

A Deus

*Que é à base de tudo, por ter dado força para chegar aonde
cheguei, principalmente pela superação de todos os inúmeros
obstáculos.*

Ao meu marido

*Isaac Orlando Ovaní, a quem dedicarei minha vida se precisa
for, pois sempre esteve ao meu lado, por muitas vezes foi o meu
maior conselheiro e também grande motivador.*

AGRADECIMENTOS

A Deus dirijo minha maior gratidão, mais do que me criar, deu propósito à minha vida. Vem dele tudo o que sou o que tenho e o que espero. Por colocar no meu caminho pessoas tão maravilhosas que só me fizeram bem.

Ao meu pai, o Sr. **Elias Henrique**, pela formação de caráter, princípios éticos e morais que ensinou com muito amor e paciência, a responsabilidade dos estudos, ajudando firmar um compromisso com o futuro, incentivando os estudos todos os dias, e deixando claro que quem faz o sucesso somos nós mesmos, estudando e aprendendo cada vez mais todos os dias.

A Sra. **Maria Alves**, *in memoriam*, minha mãezinha linda, querida e muito amada, que se foi, deixando recordações de uma mulher forte, guerreira, trabalhadora e alegre, tinha brilho no olhar e um sorriso contagiante em seu formosorosto. A sua lembrança continua viva, presente, latente em minha vida e nunca irá desaparecer. Deus agora tem você em Seus braços, mas eu terei você eternamente em meu coração.

Ao meu marido e amor da minha vida **Isaac Ovani**, por ser um excelente companheiro, bom pai, bom filho e esta aprendendo ser também meu melhor amigo. Pelo carinho, pela compreensão e principalmente pela cumplicidade todos os dias. A força do nosso amor percorre distâncias imagináveis. Sua presença em minha vida representa segurança em todos os aspectos, no abraço espontâneo e tão necessário, especialmente em tempos de estresse no trabalho e na conclusão dos semestres da faculdade de forma simultânea. Obrigada por me fazer sentir tão amada, também nos momentos mais difíceis da nossa vida. E ao meu filho **Pedro Henrique**, o presentinho do papai do céu, por existir e estar ao meu lado iluminando todos os meus dias.

À “Boa Drasta” **Josefa**, minha madrastra que de má não tem nada, pela sua amizade, companheirismo e comprometimento com a nossa família, estando sempre tão carinhosa com meus irmãos, e comigo.

A todos os meus familiares, em especial ao cunhado **Moises Ovani** e sua esposa **Ducelina Aparecida** por fazerem parte desta jornada, sendo eles amigos e avalistas do Fies, por não medirem esforços em deslocarem-se praticamente todos os semestres para assinar documentos, firmando comigo não apenas um compromisso financeiro, mas o principal sentimento de amizade e confiança.

A esta faculdade, seu corpo docente, direção e administração que oportunizaram a janela que hoje vislumbro um horizonte superior na formação acadêmica, e um futuro próspero.

À minha orientadora **Thays Dutra C. Veríssimo**, pelo desprendimento aome dar apoio pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, pelas suas correções e incentivos.

As minhas amigas “*Best Friends*”, **Adriana, Vanessa, Débora, Josiene e Fran loira**, parceiras de faculdade, estágio e horas de lazer. E não poderia deixar de mencionar, alguém que admiro muito, a colega de trabalho antes técnica, hoje a enfermeira coordenadora **Ellessandra**, *lhe serei sempre muito grata* **Lelê**, obrigada pelo companheirismo, lealdade em todas as horas, continue sendo esta pessoa competente, dinâmica, que me inspira todos os dias. Vocês estarão sempre no meu coração. Obrigada principalmente pela amizade verdadeira que compartilhamos, sei que gratidão nunca será suficiente para demonstrar a grandeza do que recebi. Peço a Deus que as recompense à altura.

*“O conhecimento não é algo acabado, mas uma construção
que se faz e refaz constantemente”*

Autor desconhecido

RESUMO

O leite materno é indispensável para a criança nos primeiros anos de vida, pois possui anticorpos, proteínas e agentes imunizadores que auxiliam na imunidade do recém-nascido. O ato de amamentar pode estar associado a crenças, símbolos, memória, aspecto financeiro, e influências pessoais e familiares de cada mulher. Dessa forma a amamentação vai muito além de uma simples orientação, considerando a amamentação como fator preventivo da otite média de repetição, patologia essa que é uma inflamação aguda do ouvido médio. O objetivo desse estudo é de descrever a importância do aleitamento materno exclusivo como fator crucial na prevenção das otites média aguda de repetição na 1ª infância. Trata-se de um estudo bibliográfico de caráter descritivo. É indispensável o cuidado humanizado visando contribuir para assistência à mulher e assim envolver o processo de aleitamento materno Cabe ao enfermeiro, observar a amamentação em vários ângulos, se colocando à disposição para encontrar meios que tornem a amamentação cada dia mais uma experiência prazerosa e positiva. Os profissionais de saúde têm um papel importante na prevenção e no manejo dessas dificuldades. Conclui-se que é fundamental não somente tratar, mas sim prevenir as otites de repetição e suas sequelas na infância através do combate à desnutrição, melhorando as condições de higiene da população e acesso universal aos serviços de saúde. A comunicação é a principal ferramenta do enfermeiro a fim de estimular o fator preventivo das OMAR, ou seja, o aleitamento materno, além de propiciar diagnóstico precoce de otites, facilitando a prevenção e o tratamento curativo dessa patologia.

Palavras Chave: Saúde da Criança; Aleitamento materno; Alimentação artificial; Otites e Desenvolvimento do Lactente.

ABSTRACT

Breast milk is essential for children early in life because it has antibodies, proteins and immunizing agents that aid in the newborn's immunity. The act of breastfeeding may be associated with beliefs, symbols, memory, financial aspect, and personal influences and family of each woman. Thus, breastfeeding goes far beyond a simple orientation, considering breastfeeding as a preventive factor of otitis media repeat, that this pathology is an acute inflammation of the middle ear. The aim of this study is to describe the importance of exclusive breastfeeding as a key factor in the prevention of repeat acute middle ear infections in the 1st childhood. This is a bibliographic study of descriptive character. Humanized care is essential in order to contribute assistance to women and therefore involve breastfeeding process. Nurses should observe breastfeeding at various angles, willing to find ways to make breastfeeding a pleasant and positive experience more each day. Health professionals have an important role in the prevention and management of such difficulties. It concludes that it is essential not only treat but prevent recurrent otitis and their sequelae in childhood by combating malnutrition, improving the hygienic conditions of the population and universal access to health services. Communication is the main nurse tool to stimulate the preventive factor of OMAR, or breastfeeding, as well as providing early diagnosis of otitis, facilitating the prevention and curative treatment of this pathology.

Keywords: Child Health; Breastfeeding; Artificial feeding; Otitis and Infant Development.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

CLT – Conselho das Leis Trabalhista

DeCS– Descritores em Ciências da Saúde

EAAB – Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil

FAEMA – Faculdade de Educação e Meio Ambiente

IHAC - Iniciativa do Hospital Amigo da Criança

IVAS – Infecções das Vias Aéreas Superiores

LILACS –Literatura Latino-Americana

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

OMA – Otite Média Aguda

OMAR – Otite Média Aguda Recorrente

PNIAM –Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno

pH - potencial Hidrogeniônico

SciELO – Scientific Eletronic Library Online

SUS – Sistema Único de Saúde

UNICEF–Fundo das Nações Unidas para a Infância

VAS – Vias Aéreas Superiores

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
2.OBJETIVOS	13
2.1 OBJETIVO GERAL	13
2.2OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
3.METODOLOGIA	14
4.REVISÃO DA LITERATURA	15
4.1 ANATOMIA DO APARELHO RESPIRATÓRIO.....	15
4.2 ANATOMIA E FISIOLOGIA DO SISTEMA MAMÁRIO	20
4.3 POLÍTICA NACIONAL DE INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO	22
4.4 AMAMENTAÇÃO “O ATO”	25
4.5 FATORES QUE INFLUENCIAM A NÃO AMAMENTAÇÃO	27
4.6 OTITE MÉDIA AGUDA DE REPETIÇÃO	28
4.7 AÇÕES DO ENFERMEIRO PARA MELHORAR O ATENDIMENTO AS LACTANTES	30
CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERÊNCIAS	37

INTRODUÇÃO

O leite materno é indispensável para a criança nos primeiros anos de vida, pois possui anticorpos, proteínas e agentes imunizadores que auxiliam na imunidade do recém-nascido, trazendo muitos benefícios no que tange a prevenção de inúmeras infecções. (OLIVEIRA, 2010).

O ato de amamentar pode estar associado a crenças, símbolos, memória, aspecto financeiro, e influências pessoais e familiares de cada mulher. Pois as pessoas são guiadas por uma composição de elementos culturais que são variáveis, à medida que se expressam através do simbolismo que se organizam a partir de concepções e conceitos na busca de significados. (JUNGES et al., 2010).

Dessa forma a amamentação vai muito além de uma simples orientação, precisamos observar e conhecer o histórico dessa mulher para melhor atendê-la diante de suas crenças, memórias, símbolos e influências familiares. (DEMITTO et al., 2012).

Como nosso objetivo é trabalhar a amamentação como fator preventivo da otite média de repetição, nada mais justo que definir essa patologia, que é uma inflamação aguda do ouvido médio, habitualmente causada por vírus e bactérias, dentre eles o vírus da gripe, o *Haemophilus influenzae* e o *Streptococcus pneumoniae* que atingem o ouvido médio através da tuba auditiva. É caracterizado por vermelhidão e edema da túnica mucosa, infiltrado de leucócitos e produção de pus, esse mesmo pus pode se propagar para imediações e provocar complicações mais graves. (SOBOTTA et al., 2012).

Vale ressaltar que a otite média aguda, pode tornar-se uma patologia repetitiva, ou seja, a OMAR (Otite Média Aguda de Repetição), problema esse de grande importância devido a sua prevalência e gravidade do quadro, representada por eventuais complicações infecciosas. Além disso, a hipoacusia condutiva, que se estabelece nos períodos de crise da Otite Média Aguda de

Repetição (OMAR) pode apresentar impacto negativo sobre as habilidades auditivas e linguísticas, da criança. (CRUZ; SOUZA; ALVARENGA, 1998).

O problema muitas vezes pode estar relacionado ao não aleitamento e o desmame precoce, resultantes das dificuldades que as nutrizes possuem em identificar hábitos e condutas incorretas durante a amamentação que se relacionam diretamente com as otites, prejudicando a tomada de medidas preventivas. Dessa forma é importante que as mães tenham conhecimento sobre esses fatores, facilitando o diagnóstico precoce, evitando assim, possíveis complicações e agravos. (EGAN et al., 2009).

Tal estudo justifica-se à medida que propõe descrever a atuação do enfermeiro na orientação da relevância da amamentação, considerando a relação do desmame precoce e/ou não amamentação ao aumento do índice das OMAR e as consequências prejudiciais à saúde da criança resultantes dessa prática.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Descrever a importância do aleitamento materno exclusivo como fator crucial na prevenção das otites média aguda de repetição na 1ª infância.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever a anatomia do aparelho respiratório;
- Descrever a anatomia e fisiologia do sistema mamário;
- Abordar a Política Nacional de incentivo ao aleitamento materno.
- Reconhecer as consequências do não amamentar e da amamentação incorreta, valorizando as otites de repetição na 1ª infância;
- Identificar os fatores que influenciam a não amamentação;
- Discorrer sobre Otite Média Aguda de Repetição;
- Valorizar as ações do enfermeiro para melhorar o atendimento às lactantes.

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo bibliográfico de caráter descritivo, onde foi utilizada a base de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) que compreende SciELO (*Scientific Eletronic Library Online*), LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências Saúde), Biblioteca de Saúde Pública, Sistema de Informações da OMS (Organização Mundial de Saúde). Foram utilizados ainda manuais do Ministério da Saúde (MS) e acervo da Biblioteca Júlio Bordignon da FAEMA, artigos publicados na língua portuguesa e estrangeira, acessados na íntegra que estavam relacionados com o tema proposto e os objetivos pretendidos. O delineamento da pesquisa foi realizado de agosto de 2014 a setembro de 2015. Os periódicos consultados foram publicados entre 1995 a 2015.

Em conformidade com os descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Saúde da criança, Aleitamento Materno; Alimentação Artificial; Otites e o Desenvolvimento do Lactente.

4. REVISÃO DE LITERATURA

4.1 ANATOMIA DO APARELHO RESPIRATÓRIO

A relação entre amamentação e as otites médias agudas de repetição, se introduz com uma breve descrição anatômica dessas estruturas, onde o início da-se o com o aparelho respiratório.

Esse sistema é responsável pelo mecanismo de troca gasosa (hematose), garantindo a concentração de oxigênio no sangue. Além das trocas gasosas, o sistema respiratório também auxilia na regulação da temperatura corporal e na manutenção do PH do sangue. É constituído pelo nariz, cavidade nasal, faringe, laringe, traquéia, brônquios e pulmões. Basicamente, o sistema respiratório é dividido em: vias aéreas superiores, e vias aéreas inferiores. As vias aéreas superiores são formadas por órgãos que se situam externamente acima da caixa torácica, nariz externo, cavidade nasal, faringe e laringe. As vias aéreas inferiores são constituídas pelos órgãos localizados na caixa torácica, traquéia, brônquios, bronquíolos, alvéolos pulmonares e pulmões. (VERONEZ, 2006).

Segundo alguns autores, as estruturas das vias aéreas são: nariz, traquéia, brônquios, pulmões, faringe, laringe, pleura, hilo pulmonar, ouvido externo, médio e interno, ossículos dos ouvidos e por último e muito importante a tuba auditiva. Descritas no quadro a seguir:

Quadro 1. Descrição das estruturas anatômicas das vias aéreas.

ESTRUTURA	DESCRIÇÃO
Nariz	O nariz é uma estrutura ímpar, mediana, com formato de uma pirâmide triangular, com uma protuberância no centro da face contendo uma

	raiz, um dorso, uma base e um ápice. As faces laterais do nariz apresentam uma saliência semilunar denominada de asa do nariz.
Faringe	A faringe é uma estrutura em forma tubular que inicia nas coanas e segue inferiormente em direção ao pescoço. A sua parede é constituída por músculos esqueléticos revestidos internamente por uma túnica mucosa. A faringe é uma via comum aos sistemas respiratório e digestório.
Laringe	A laringe é uma estrutura tubular que liga a faringe com a traquéia, que atua como via de condução de ar, desempenha a função de produção de som (órgão de fonação). Situado na linha mediana do pescoço, anteriormente a quarta, quinta e sexta vértebras cervicais, é composta por nove cartilagens, sendo três ímpares e três pares. São elas: cartilagem tireóide, cricoide, epiglótica, aritenoides, corniculadas e cartilagens cuneiformes.
Traquéia	É uma estrutura anatômica com formato tubular, apresenta-se como um tubo cilíndrico de 10 cm a 12,5 cm de comprimento e de 2,5cm de diâmetro, dividindo duas porções, uma cervical e outra torácica, situada na parte medial e anteriormente ao esôfago, sua terminação desvia-se ligeiramente para a direita.
Brônquios	Os brônquios são os condutos cartilagosos que levam o ar da traquéia aos pulmões, estão localizados abaixo da região inferior da traquéia e se estendem desde a ramificação desta até o hilo pulmonar, na porção mediana do tórax, são compostos por anéis de cartilagem e fibras musculares e revestidos por um epitélio ciliado

	com células capazes de produzir muco, as células caliciformes.
Pulmões	Os pulmões são órgãos duplos localizados um de cada lado do tórax, na região interior da cavidade torácica, é o principal órgão do sistema respiratório, cada pulmão tem uma forma piramidal com um ápice, uma base, três bordas e três faces. O ápice do pulmão encontra-se voltado cranialmente, e tem forma levemente arredondada.
Pleura	A pleura é uma membrana serosa de dupla camada que reveste internamente a parede torácica, o músculo diafragma e o mediastino (espaço entre os pulmões) para formar a pleura parietal, a pleura reflete-se na região do hilo pulmonar sobre a superfície externa dos pulmões, revestindo-os intimamente e também aprofundando em suas fissuras e nos lobos pulmonares para constituir a pleura visceral ou pleura pulmonar.
Hilo Pulmonar	O hilo pulmonar corresponde a uma abertura localizada na face mediastinal de cada pulmão, atua como um portal para a entrada dos brônquios principais direito e esquerdo, artérias pulmonares, direita e esquerda, e saída de nervos e vasos linfáticos. O conjunto de estruturas que passam no hilo pulmonar é denominado em grupo de pedículo pulmonar.
Ouvido	os ouvidos são órgãos vestibulococleares, isto é, estão relacionados com o equilíbrio e com audição. Cada ouvido pode ser dividido em três partes: Ouvido externo, ouvido médio e ouvido interno.
Ouvido Externo	Compreende o pavilhão da orelha e meato acústico externo, é uma estrutura constituída por

	<p>um esqueleto fibrocartilágneo recoberto por pele e com uma face interna e outra externa, dividido em: hélix, anti-hélix, cavidade da concha, trago, antítrego e lóbulo. O meato acústico externo é um canal sinuoso que prolonga a concha até a membrana do tímpano.</p>
Ouvido Médio	<p>Ouvido médio ou caixa do tímpano situa-se no osso temporal e está entre o ouvido externo e interno. A parede lateral: a caixa do tímpano está limitada lateralmente pela membrana do tímpano e, logo acima desta, por uma porção óssea denominada muro da lojeta, que forma o processo epitimpânico. Esses últimos contêm a cabeça do martelo, o corpo e o ramo longo da bigoma.</p>
Ouvido Interno	<p>Está localizado no interior do osso temporal e pode ser chamado labirinto. É formado por um esqueleto ósseo que contém em seu interior o labirinto membranoso, é formado por: ductos semicirculares; utrículo e sáculo; ducto coclear e órgão de Corti. Labirinto ósseo é formado por: canais semicirculares; vestíbulo e cóclea. Existem algumas diferenças anatômicas significativas entre o sistema respiratório de uma criança e de um adulto, que podem predispor um bebê a um comprometimento respiratório.</p>
Ossículos do Ouvido	<p>São três pequenos ossos denominados martelo (maleo), bigoma (íncus) e o estribo (estapédio). O martelo apresenta uma cabeça, um colo, um manúbrio ou cabo de dois processos. A bigoma apresenta um corpo e dois ramos. O estribo apresenta uma cabeça e uma base, unidas por dois pilares ou ramos. O martelo e a bigoma estão ligados à caixa do tímpano por intermédio de</p>

	delicados ligamentos que não perturbam a mobilidade normal dos ossículos
Tuba Auditiva	A tuba auditiva é um canalículo que liga a cavidade timpânica a rinofaringe e exerce a função de proteção, ventilação e drenagem. O conduto ósseo dirige-se da caixa timpânica a base do crânio até a rinofaringe. A ligação entre suas duas partes é chamada de istmo, enquanto o tubo ósseo é permanentemente aberto, a tuba cartilaginosa normalmente é fechada, abrindo-se pela ação de músculos complexos, durante ações fisiológicas como deglutição e o ato de bocejar ou expirar. Essa ventilação permite que o ar passe da rinofaringe para a caixa timpânica, ventilando-a normalmente.

Fonte: MOUSSELLE et al., 1997. GRAAFF, 2003. VERONEZ, 2006. DANGELO; FANTTINI, 2011. SOBOTTA et al., 2012. MOUSSELLE et al., 1997.

As diferenças anatômicas no sistema pulmonar de uma criança comparada com a de um adulto são: menos alvéolos, canais colaterais de ventilação menos desenvolvidos, paredes alveolares mais espessas, que atuam mais como estabilizadores do que como mobilizadores, numa relação de comprimento-tensão diminuída, onde menores fibras resistentes a fadiga e no diafragma, faz uma complacência aumentada do gradil costal, alinhamento horizontal do gradil costal, laringe mais alta, menor diâmetro das vias aéreas, resistência aumentada ao fluxo aéreo, trabalho respiratório aumentado e menos cartilagem nas vias aéreas para sustentação. (MILIOLI, 2009).

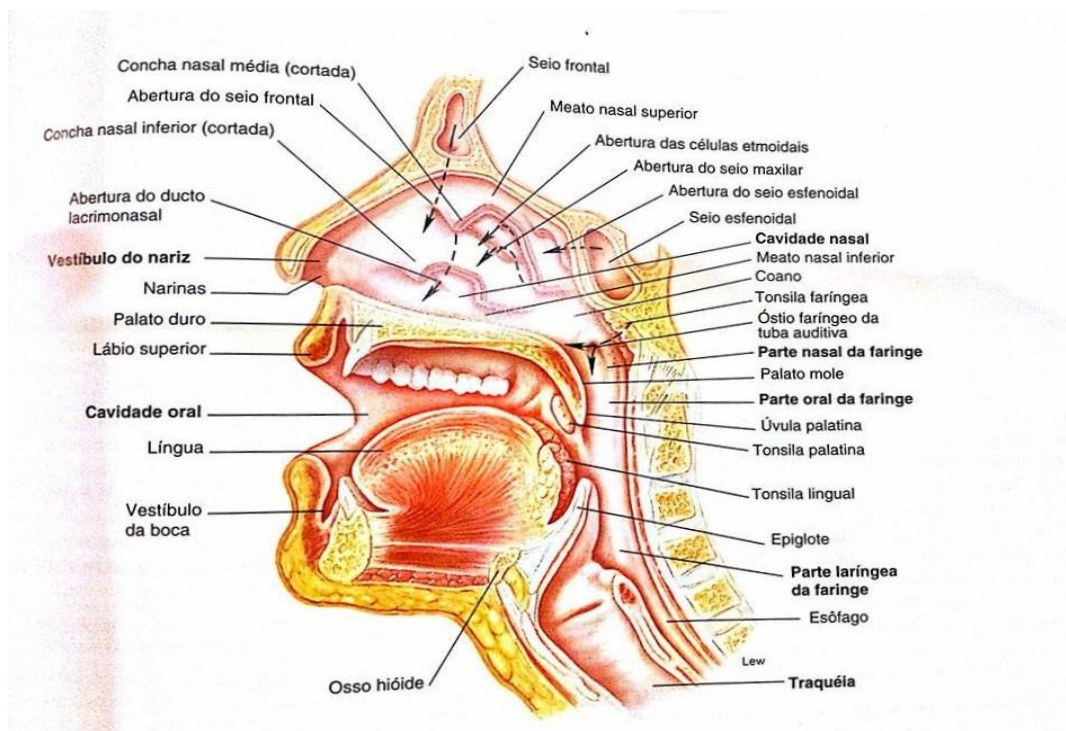


Figura 1: Aparelho Respiratório. Fonte: GRAAFF, 2003, p. 605.

4.2 ANATOMIA E FISILOGIA DO SISTEMA MAMÁRIO

Mantendo a linha de descrições anatômicas, se faz necessário a abordagem detalhada da mama feminina que por sua vez é revestida por pele lisa e elástica que se diferencia na área central, tornando-se mais espessa, enrugada, pigmentada e de forma circular constituindo a aréola, cuja porção central apresenta uma elevação cilíndrica, de mesma coloração, o mamilo ou papila. Na gravidez, hipertrofiam-se e os ductos abrem-se em orifícios na superfície areolar formando pequenas elevações, o mamilo é constituído de numerosas glândulas sebáceas, suas glândulas e túbulo alveolares são derivados de glândulas sudoríparas modificadas na epiderme, especializadas em secretar leite. A glândula mamária tem como função principal a lactação, que é a capacidade de produzir o alimento ideal para o seu filho: o leite da sua espécie. (AGUILLAR; BAUAB, 2009).

Ainda conforme Aguillar e Bauab (2009), o tecido conjuntivo e tecido adiposo das mamas são compostos com vasos, e nervos. As mamas são estruturas pares que se localizam no parênquima do tecido glandular, a forma e tamanho das mamas estão relacionados com a quantidade de tecido adiposo e não com sua capacidade funcional, porém os canais lactíferos são revestidos por epitélio que se diferencia ao longo de sua estrutura e possuem células mioepiteliais com função contráctil que, ao se contraírem, expulsam o leite para os ductos menores e destes, aos ductos principais indo armazenar-se nos seios lactíferos e exteriorizar-se através dos orifícios do mamilo.

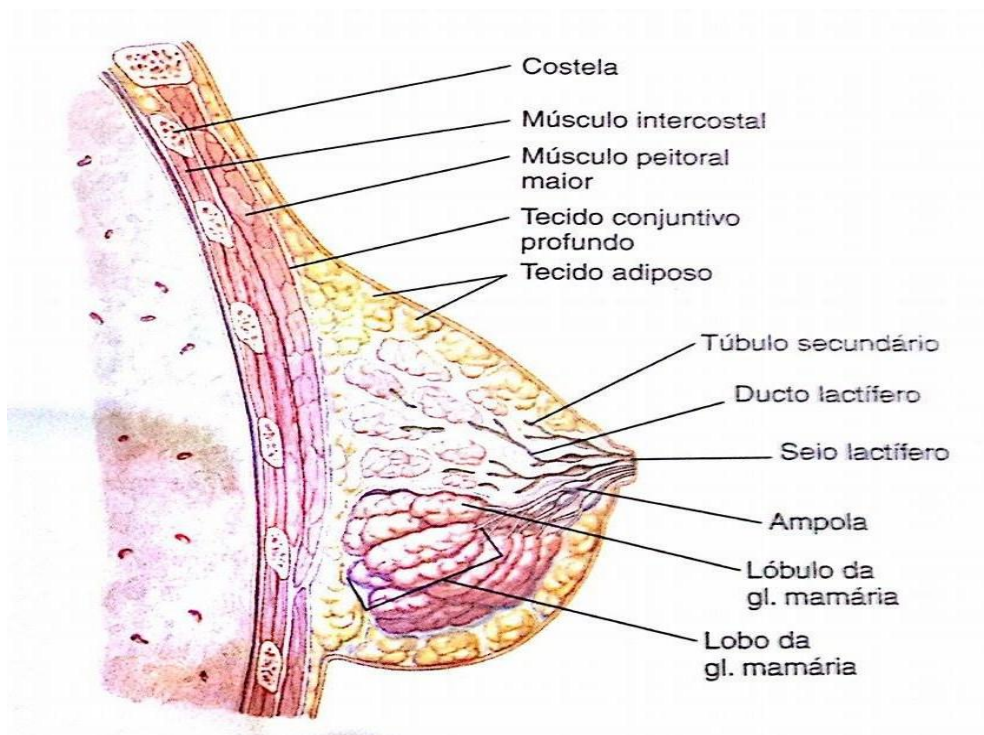


Figura 2: Anatomia da mama. Fonte: GRAAFF, 2003, p. 119.

A fisiologia do sistema mamário apresentado pela nutriz é de extrema relevância para esse trabalho, pois o aleitamento materno está intimamente relacionado ao desenvolvimento da mesma que, ao longo da gravidez, sob influência hormonal, diferencia-se de modo a ficar apta a produzir leite. A produção e a eliminação ou ejeção do leite dependem de um reflexo neuroendócrino. Durante a sucção há estimulação de mecanorreceptores do

mamilo e da aréola sendo enviados impulsos nervosos, que por meio do hipotálamo, levam à libertação na hipófise de dois hormônios: a prolactina (hipófise anterior) e a ocitocina (hipófise posterior). O único estímulo eficaz para a libertação de prolactina é a sucção ou extração de leite com bomba. (OLIVA; SALGADO, 2005).

Ainda para Oliva e Salgado (2005), a composição do leite materno sofre várias modificações, rápidas nos primeiros quatro dias após o parto e lento ao longo de toda a lactação. Chama-se colostro a secreção mamária dos primeiros quatro dias; é rico em sódio, cloro e proteínas com funções protetoras. É importante informar a mãe desta função preventiva de infecções, dado que ainda permanece entre muitas, a noção de que este leite é fraco ou insuficiente para o recém-nascido. O leite maduro é rico em hidratos de carbono e líquidos. O conteúdo lipídico aumenta ao longo da mamada, variando com a dieta materna, volume de leite produzido e a fase de lactação, entre outros fatores.

4.3 POLÍTICA NACIONAL DE INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO

Após abordar a anatomia e fisiologia de estruturas essenciais ao aleitamento materno, é preciso valorar a política nacional de incentivo a amamentação, pois o leite humano é indicado como o alimento ideal para as crianças nos seus primeiros meses de vida, devido às suas propriedades nutricionais e ação anti-infecciosas, além das vantagens psicossociais da prática do aleitamento para mãe e filho. (ALMEIDA; FERREIRA; ARAÚJO, 2006).

Para favorecer o aleitamento materno, se faz necessário que nas primeiras horas após o nascimento, coloque-se de imediato o recém-nascido para sugar o seio de sua mãe. Estimulando a liberação do leite, que pode ocorrer em algumas horas ou dias. Esse primeiro contato com a mãe é muito

importante para o bebê, pois estabelece o início do vínculo mãe-filho. (ANDRADE et al., 2012).

O leite materno é um simbiótico, uma fonte natural de lactobacilos e bífidobactérias (pró-bióticos) e uma fonte natural de oligossacáridos (pré-bióticos) que, só por si e independentemente de todas as outras substâncias que o compõem, constituem uma proteção contra doenças infecciosas e não infecciosas em todos os períodos da vida nomeadamente na idade adulta. (NETO, 2006, p. 23).

A partir da década de 80, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) direcionaram esforços para a instituição de uma política de incentivo à amamentação. Essa política foi fortalecida através da Iniciativa do Hospital Amigo da Criança (IHAC) que traz os “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”, que por sua vez foi idealizado durante um encontro em Florença (Itália), onde elaboraram a “Declaração de Innocenti”, que resgata o direito da mulher aprender e praticar a amamentação com sucesso, com o apoio da Academia Americana de Pediatria, Colégio Americano de Obstetrícia e Ginecologia, Ministério da Saúde e Sociedade Brasileira de Pediatria. (ANTUNES et al., 2008).

Segundo um levantamento realizado pela UNICEF no ano de 2010, 335 hospitais e maternidades distribuídos entre os estados haviam aderido ao IHAC, sendo 1 no estado do Acre, 7 em Alagoas, 7 no Amazonas, 8 na Bahia, 35 no Ceará, 10 no Distrito Federal, 4 no Espírito Santo, 21 em Goiás, 19 no Maranhão, 20 em Minas Gerais, 4 no Mato Grosso do Sul, 1 no Mato Grosso, 9 no Pará, 21 na Paraíba, 10 em Pernambuco, 11 no Piauí, 17 no Paraná, 16 no Rio de Janeiro, 27 no Rio Grande do Norte, 15 no Rio Grande do Sul, 17 em Santa Catarina, 2 em Sergipe, 38 em São Paulo, 3 em Tocantins. (UNICEF, 2010).

Ainda segundo a UNICEF (2010), a IHAC foi idealizada em 1990 pela OMS e pelo UNICEF para promover, proteger e apoiar o aleitamento materno. O objetivo é mobilizar os funcionários dos estabelecimentos de saúde para que mudem condutas e rotinas responsáveis pelos elevados índices de desmame precoce. A IHAC soma-se aos esforços do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), coordenado pelo Ministério da Saúde para:

- Informar profissionais de saúde e o público em geral;
- Trabalhar pela adoção de leis que protejam o trabalho da mulher que está amamentando;
- Apoiar rotinas de serviços que promovam o aleitamento materno;
- Combater a livre propaganda de leites artificiais para bebês, bem como bicos, chupetas e mamadeiras.

Indo ao encontro da iniciativa da OMS (Organização Mundial da Saúde) e UNICEF em 1980, a Constituição Federal de 1988, garantiu às mulheres com contrato de trabalho diversos benefícios. (UNICEF, 2010).

As leis trabalhistas brasileiras e a Constituição Federal de 1988 propiciam à mulher trabalhadora 120 dias de licença maternidade, licença paternidade, pausas para amamentar, creche em locais com mais de 30 mulheres acima de 16 anos, auxílio natalidade, entre outros. (VIANNA et al., 2007, p. 2004).

Além dos benefícios citados acima, outros direitos foram adquiridos no que tange a amamentação e a licença maternidade, pois os mesmos estenderam-se, as mães adotivas, as estudantes e as mulheres privadas de liberdade. (BRASIL, 2010).

Mas ainda segundo o Ministério da Saúde ocorre baixa prevalência de aleitamento materno exclusivo entre as crianças menores de seis meses de idade e baixa duração do aleitamento materno total, que se deve a introdução precoce de alimentos e uma alimentação não saudável na idade de 6 a 12 meses. Esses fatores poderiam ser alterados com investimentos em ações de educação e saúde voltadas para a nutrição na infância, reforçadas com orientações a gestantes, puérperas e nutrizes de várias idades, no que tange a alimentação saudável nos primeiros anos de vida da criança, incluindo uma alteração no período de licença maternidade praticada pela maioria das instituições empregatícias. (BRASIL, 2013).

A Lei nº 11.770, publicada em 9 de setembro de 2008, mediante concessão de incentivo fiscal, estimula as empresas a ampliarem a licença maternidade das suas trabalhadoras para 6 meses. Essa lei se tornou muito importante no país, pois favorece as recomendações da OMS e Ministério da

Saúde quanto ao “aleitamento materno exclusivo por seis meses”. (BRASIL, 2010, p. 08).

A licença maternidade pelo período de 180 dias, já era praticada em algumas cidades e estados, mesmo antes da aplicação da Lei 11.770 de 09 de setembro de 2008, mas só atingiam as servidoras públicas das respectivas cidades, ou seja, este benefício não se estendia aos trabalhadores sob o regime da CLT de forma nacional.(PANTALEÃO, 2010).

Mesmo com todas essas políticas citadas acima, não são todas as mães que usufruem desse benefício, pois o trabalho informal ainda possui uma demanda significativa na sociedade capitalista, deixando essas mulheres a margem dos seus direitos quanto a licença gestação. Pois somente a mulher empregada com contrato de trabalho categórico (carteira assinada) possui direito aos benefícios da legislação. As demais devem provar a relação trabalhista na Justiça para tentar conseguir os benefícios.

4.4 AMAMENTAÇÃO “O” ATO.

Após toda essa valorização da política de incentivo ao aleitamento materno, resta-nos questionar se, a nutriz e o lactente sabem relacionar-se, ou seja, se sabem amamentar e sugar?

Quando nascemos somos desprovidos de qualquer autocuidado, dependemos totalmente de alguém que nos de carinho, amor, proteção, cuidado e principalmente de dedicação, alguém que tenha paciência para esperar e acompanhar a nossa evolução. A criança é um ser que precisa ter suas necessidades supridas para que seu desenvolvimento seja saudável, pois elatem percepção detudo que está acontecendo a sua volta, mas necessitam de força, sustentação e apoio para desenvolverem suas pequenas atividades, incluindo ser amamentada e cuidada. (BARBOSA; ORLANDI; DUPAS, 2008). Dessa forma cabe ao profissional de enfermagem promover essa interação mãe/bebê, a fim de garantir o sucesso do aleitamento materno.

Além dos benefícios nutricionais, imunológicos, emocionais e socioeconômicos, amplamente divulgados na literatura, o aleitamento materno também tem efeitos positivos na saúde fonoaudiológica, uma vez que está relacionada ao crescimento e desenvolvimento craniofacial e motor-oral do recém-nascido. (SAES et al., 2006).

A sucção por sua vez, é uma função do sistema estomatognático praticada através da amamentação, que, feita de maneira adequada, promove o bom crescimento e desenvolvimento craniofacial e das estruturas responsáveis pelo funcionamento e amadurecimento dos órgãos que fazem parte deste sistema e que desempenham as funções de: mastigação, deglutição, respiração e fonoarticulação. Infelizmente, durante o ato de amamentar, nem todas as mães conseguem fazê-lo com facilidade, ou por falta de informação, ou por situações especiais do lactente. (SIMIQUEL et al., 2006).

A amamentação orientada por profissional habilitado proporciona outros benefícios à criança como, por exemplo, a respiração adequada, conservando assim uma boa relação entre as estruturas duras e moles do aparelho estomatognático que por sua vez adéqua uma postura da língua e vedamento de lábios que anexas ao mecanismo de sucção propiciando o desenvolvimento dos órgãos fonoarticulatórios e a articulação dos sons, diminuindo a presença de maus hábitos orais e de futuras patologias fonoaudiológicas. (ANTUNES et al., 2008).

Ainda para Simiquel et al. (2006), quando o aleitamento materno não ocorre de forma adequada, quer seja por dificuldades da nutriz, ou por dificuldades do lactente, inúmeras podem ser as alterações decorrentes desta não prática, entre elas podemos citar, o ingurgitamento mamário, traumas mamilares, dor nos mamilos, pega incorreta do bebê, reflexo de sucção e deglutição insatisfatórios, posicionamento incorreto entre outros.

4.5 FATORES QUE INFLUENCIAM A NÃO AMAMENTAÇÃO

Além do desmame precoce, outro fator determinante para a ocorrência da OMAR, patologia inclusa em nosso objeto de estudo, é a não amamentação, porem quais seriam os fatores que influenciariam a não amamentação?

Iniciando a descrição desses fatores, podemos dizer que na esfera da atenção básica, os profissionais muitas vezes não compreendem ou não respeitam os símbolos expostos pela mulher durante a interação técnica, não desenvolvendo assim atividades de apoio ao aleitamento materno a fim de darem verdadeiro sentido ao cuidado. Por isso, o desafio de compreender a demanda advinda das mulheres, relacionada às dimensões biológicas e culturais do aleitamento materno, exige sensibilidade e habilidade dos profissionais de saúde. (JUNGES et al., 2010).

Ainda segundo Junges et al. (2010), os fatores culturais também permeiam o momento em que a mulher opta em amamentar ou não, por meio da memória, da reflexão de situações passadas, das vivências de amigos e de familiares, além das interferências da mídia, que é categoricamente transmissora de informações simbólicas.

Pesquisas neste campo revelam diversas justificativas das mães para o desmame, como: “o leite secou”, ou “o leite é fraco, não sustenta”, ou o “bebê chora muito”. O uso da chupeta aparece como um fator que reduz o número de mamadas, reduzindo o estímulo e conseqüentemente, a produção do leite culminando no desmame precoce. (FREITAS et al., 2008).

Muitos elementos contribuem para o aleitamento exclusivo até o 6º mês, no entanto, a falta de conhecimento sobre essa prática, por parte das mães tem representado papel importante neste quesito. Entretanto, deve ser ressaltado que não somente a falta de informação motiva o desmame precoce. Outros fatores, como idade materna, intenção de amamentar, influência de familiares, condições socioeconômicas, trabalho fora do lar, paridade, exercem

influência na amamentação, podendo favorecê-la ou dificultá-la. (ANDRADE et al., 2012).

Outras justificativas para o desmame precoce estão relacionados à preocupação da mãe em relação ao bebê e a ela mesma, como por exemplo, sentir dor ao amamenta, quantidade e qualidade como citado acima, além de insegurança e ansiedade quanto ao ato, culminando na diminuição do índice de bebês amamentado e porque não dizer, a diminuição e duração da prática do aleitamento materno exclusivo. (ANTUNES et al., 2008).

Algumas experiências vivenciadas pelas puérperas, que interferem negativamente no processo lactacional, fazem emergir sentimentos de culpa devido à estreita relação entre amamentação e o simbolismo do dever materno. Isso faz com que muitas puérperas mesmo vivenciando essas situações de obstáculo, acabem superando-as por acreditarem que o aleitamento é um evento que deve ser vivenciado pela mulher de maneira naturalizada e instintiva. (JUNGES et al., 2010).

4.6 OTITE MÉDIA AGUDA DE REPETIÇÃO

A Otite Média Aguda (OMA) é uma infecção, com presença de secreção no ouvido médio, que trata-se de é um pequeno espaço cheio de ar atrás do tímpano, que pode estar associada ao início rápido de um ou mais sinais ou sintomas de inflamação. (OYAMADA et al., 2014).

Já a Otite Média Aguda Recorrente (OMR) é a ocorrência de três episódios de otite media aguda no período de seis meses ou quatro episódios em doze meses. A otite provoca uma forte dor no ouvido, que pode ser acompanhada de coceira e até descamação da pele no local. (OYAMADA et al., 2014).

Ainda para Oyamada et al. (2014), a otite é bastante comum, principalmente em bebês, que pode estar relacionada ao curto tempo de duração da amamentação natural, pois crianças que fizeram uso da mamadeira

a partir do nascimento ou do primeiro mês de vida podem desenvolver otites frequentes, além de elevada chance de desenvolverem desordens na fala.

Um critério relevante é o fato de a amamentação complementar, muitas vezes, ser realizada por meio de chucas e mamadeiras, onde a prática é realizada com o lactente deitado, possibilitando assim que o leite adentre a tuba auditiva e conseqüentemente desenvolva um processo infeccioso, ou seja, a otite. (CARRASCOZA; COSTA JÚNIOR; MORAES, 2005).

Além da prática de aleitamento incorreto vale ressaltar que o leite “não humano” não contém anticorpos para a proteção e ainda podem possuir microorganismos e substâncias alergênicas, por falta de higiene dependendo da escolha, favorecendo o aparecimento de processos infecciosos e alérgicos. (DE OLIVEIRA; KAROLKIEVICZ; GOMES, 2009).

De acordo com Pereira e Ramos (1998), os sintomas da otite em sua maioria iniciam de dois a sete dias após o início de uma infecção respiratória. Os sinais e sintomas de uma infecção no ouvido podem incluir: Otalgia (leve a grave), dor, podendo apresentar hipertermia e otorrêa: Líquido espesso e amarelado ou sanguinolento saindo do ouvido, ou ainda a criança irá executar tracionamento da orelha em sinal de desconforto.

Ainda segundo (PEREIRA; RAMOS, 1998), os acometidos por essa patologia podem ainda apresentar anorexia; vômitos; diarreia; cefaléia; Irritabilidade e dificuldade para dormir, desequilíbrio ou tonturas; alterações no desenvolvimento cognitivo e na fala.

Segundo Oyamada et al. (2014) os possíveis fatores de risco envolvidos na etiologia desta enfermidade são além da amamentação inadequada, os fatores relacionados ao paciente como a fenda palatina não corrigida, Síndrome de Down, disfunção tubária, malformação craniofacial e hipertrofia de adenóide.

Finalizando, ressaltamos que a presença de secreção no ouvido médio causa dificuldade de transmissão do som (hipoacusia de condução ou de

transmissão), normalizando quando há cura do processo que quando não tratado costuma provocar perdas auditivas leves. (PEREIRA; RAMOS, 1998).

4.7 AÇÕES DO ENFERMEIRO PARA MELHORAR O ATENDIMENTO ÀS LACTANTES

O atendimento humanizado deve ser efetuado em todos os níveis da assistência, não se deve focar apenas na doença ou o meio em que se encontra, mas, sim tratar a pessoa como um todo, de forma digna e acolhedora, propiciando um cuidado integral à assistência a saúde. (MUNIZ, 2010).

Portanto, torna-se indispensável o cuidado humanizado visando contribuir para assistência à mulher e assim envolver o processo de aleitamento materno. Tal forma de cuidar, pautado na percepção e sensibilidade do profissional de enfermagem pode favorecer uma melhor demanda sobre a importância do aleitamento materno e suas contribuições para a redução do desmame precoce, promovendo qualidade de vida tanto para as lactantes quanto para os lactentes. (BALLONE, 2004).

Fica claro que todo profissional da área de saúde deve se empenhar na questão do aleitamento materno, identificando precocemente fatores que desencadeiam desconforto e dificuldades para a mãe e que podem elevar o índice de desmame precoce e suas possíveis consequências. (MUNIZ, 2010).

Pesquisas mostram que, embora a maioria dos pré-natalistas aconselhem o aleitamento materno às mães que ainda não se decidiram, poucos falam sobre o assunto no primeiro trimestre e muitos recomendam a complementação com aleitamento artificial. (BALLONE, 2004).

Com isso, infelizmente, o próprio profissional de saúde, entre eles o médico, pode contribuir com suas próprias atitudes para o desmame precoce. Mais importante que o início precoce e a frequência às consultas de pré-natal

são as atitudes dos profissionais, consideradas como indicadores indiretos da qualidade da assistência prestada. (BUENO; TERUYA, 2004).

Um dado interessante parece ser a experiência pessoal do próprio médico ou de seu cônjuge com aleitamento materno o que possibilitaria uma abordagem mais consistente do assunto por eles com suas pacientes. Obviamente, aquele profissional que tiver um embasamento teórico e técnico insuficiente terá maiores dificuldades na abordagem do assunto. (FALEIROS; TREZZA; CARANDINA, 2006).

Outro fator importante para o sucesso do aleitamento materno é colocar o bebê para mamar ainda na sala de parto, conforme o que prega a IHAC, o que implica na organização das instituições em programar e implementar esta prática e capacitar seus funcionários para realizá-la de acordo com as técnicas corretas e da melhor forma possível. (BARBOSA, ORLANDI; DUPAS, 2008).

A efetividade das ações voltadas para a recuperação, manutenção e proteção à saúde da criança está na dependência da adequada comunicação entre o profissional de saúde e as mães. Em outras palavras, a comunicação é a base para o desenvolvimento das ações de saúde e para o alcance dos objetivos propostos. (REZENDE, 2002).

A tecnologia comunicativa é o principal recurso dos profissionais de saúde para ajudar a nutriz a viver a amamentação de modo mais saudável, mais integrada consigo mesma, o que, certamente, seria útil para que possa amamentar seu bebê de forma correta em todos os sentidos: no biológico, no sensorial e no sentido psíquico. (REZENDE, 2002).

Segundo o Ministério da Saúde, alguns problemas enfrentados pelas nutrizes durante o aleitamento materno, se não forem precocemente identificados e tratados, podem ser importantes causas de interrupção e forma incorreta de amamentar. (BRASIL, 2010).

Os profissionais de saúde têm um papel importante na prevenção e no manejo dessas dificuldades. Não basta ao profissional de saúde ter conhecimentos técnicos e habilidades em aleitamento materno, ele precisa ter também competência para se comunicar com eficiência, o que se consegue

mais facilmente usando a técnica do aconselhamento em amamentação. (GIUGLIANI; LAMOUNIER, 2004).

Aconselhar não significa dizer à mulher o que ela deve fazer, significa ajudá-la a tomar decisões, após ouvi-la, entendê-la e dialogar com ela sobre os prós e contras das opções. (BRASIL, 2010).

Para melhor aconselhar, o enfermeiro deve sempre buscar conhecer a cultura da comunidade em que trabalha se inteirando de seus hábitos e comportamentos, trabalhando os preconceitos e mitos através de seu conhecimento científico garantindo informações fidedignas, contínuas, claras e objetivas sobre os benefícios da amamentação, de forma humanizada junto à nutriz garantindo assim o sucesso do aleitamento materno. (GIUGLIANI; LAMOUNIER, 2004).

A fim de manter a comunicação, é fundamental que o enfermeiro atue diretamente com as puérperas, observando as primeiras mamadas e a pega do bebe no seio materno, visando prevenir possíveis complicações. (AMORIN; ANDRADE, 2014).

Segundo Oyamada et al.(2014), no que diz respeito à prevenção das otites, cabe ao enfermeiro orientar as mães a estabelecerem passos que podem contribuir para a minimização dos eventos em longo prazo, como:

- Estimular o aleitamento materno (Seis meses ou mais);
- Suspender a mamadeira deitada;
- Retardar o ingresso na creche ou berçário;
- Evitar uso de chupeta na creche e/ou em casa;
- Tratar condições de comorbidade (rinosinusite);
- Controlar alergia respiratória ou digestiva;
- Vacinação em dia;
- Não usar cotonetes para limpar ou secar o ouvido;
- Tomar cuidado com os banhos.

A boa pega deve ser enfatizada desde a gestação, logo nas primeiras explicações. (TIZIANI; FERNANDES; ANTONELLI, 2009).

Orientações gerais segundo Pivante e Medeiros (2006), são aquelas relacionadas às intervenções, dadas por diversos profissionais da área de saúde:

- Troca de mamas (ressaltando a importância da estimulação da descida de leite, esvaziando uma mama para depois passar para a outra, para que o recém-nascido possa extrair o leite com maior teor de gordura).
- Prevenção de rachaduras (orientando a mãe para uma boa pega de bico e parte de auréola pelo o bebê).
- Posicionamento da mãe (proporcionando conforto físico e prazer do ato de amamentar).
- Posicionamento do recém-nascido (levando em consideração a posição adotada pela mãe, a qual seja para ela facilitadora de boa pega e, dependendo do posicionamento do bebê a cabeça deve estar elevada em relação ao corpo, como prevenção de otites).

Ainda para Pivante e Medeiros (2006), algumas outras orientações do profissional enfermeiro podem contribuir para o desenvolvimento sadio das estruturas do sistema respiratório da criança, evitando assim as OMAR, conforme descritas a seguir:

- Na audição: prevenção de otites, valorizando a importância da elevação da cabeça do recém-nascido em relação ao corpo da mãe no ato da amamentação, independente da posição, além de estimular a audição, aproveitando o ato de amamentar para conversar e/ou cantarolar, estimulando assim o recém-nascido. (PIVANTE E MEDEIROS, 2006).
- Na fala: orientar à mãe que o aleitamento materno é um exercício necessário para o recém-nascido, quanto ao crescimento e desenvolvimento das estruturas do sistema estomatognático (bochechas, língua, mandíbula, lábios e arcada dentária), conforme abordado por Simiquel et. al., 2006.
- O uso de bicos artificiais, (chupetas emamadeiras): orientar as mães sobre o seu uso cauteloso, de bicos artificiais valorizando sempre que o aleitamento materno exclusivo e em livre demanda elimina essa prática.

Ressaltar que quanto o uso de bicos artificiais é imprescindível, para a nutrição da criança, que sejam oferecidos bicos ortodônticos adequados, e que cuidados higiênicos precisam ser adotados a fim de minimizar possíveis contaminações patogênicas. (PIVANTE E MEDEIROS, 2006).

Cabe ao enfermeiro, observar a amamentação em vários ângulos, se colocando à disposição para encontrar meios que tornem a amamentação cada dia mais uma experiência prazerosa e positiva. É importante afirmar que a realização do trabalho com as nutrizes pelo enfermeiro, além de dar continuidade à participação das mulheres na dinâmica da educação em saúde, constitui-se também um espaço para que as puérperas descrevam seus sentimentos, socializem e discutam seus conhecimentos e práticas e sejam estimuladas a conduzirem a amamentação de forma saudável para elas e o bebê. É importante enfatizar também, que a família é o alicerce para que a nutriz possa construir cada vez mais, sentimentos de segurança acerca de seu novo papel, o de ser mãe, sendo fundamental a presença e a participação de todos neste momento. (LEON et al., 2009).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que é fundamental não somente tratar, mas sim prevenir as otites de repetição e suas sequelas na infância através do combate à desnutrição, melhorando as condições de higiene da população e acesso universal aos serviços de saúde.

Segundo Oyamada et al.(2014), no que diz respeito à prevenção das otites, cabe ao enfermeiro orientar as mães a estabelecerem passos que contribuam para a minimização dos eventos em longo prazo, onde reforçamos como principal medida, o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês.

Cabe ao enfermeiro acolher essa mãe, estimulando as atividades sociais, sem esquecer-se de priorizar a implantação das políticas públicas de incentivo ao aleitamento materno, trabalhando-as em forma de projetos de educação em saúde, para assim levar informações, no sentido de promover a saúde das crianças, diminuindo os altos índices de OMAR e possíveis complicações do sistema estomatognático.

É importante que os profissionais que trabalham com crianças, estejam atentos, não somente ao vínculo aleitamento materno/OMAR, mas também a outras possibilidades de problemas otológicos, pois a criança, ao contrário do adulto, pode passar meses com secreção no ouvido médio sem apresentar queixas.

Existe uma grande preocupação quanto aos episódios e recorrências de otite média nessa faixa etária, já que se trata de um período em que a integridade auditiva é essencial para o desenvolvimento adequado da linguagem oral.

Para finalizar ressaltamos a comunicação como principal ferramenta do enfermeiro a fim de estimular o fator preventivo das OMAR, ou seja, o aleitamento materno, além de propiciar diagnóstico precoce de otites, facilitando a prevenção e o tratamento curativo dessa patologia. Ressalta-se que a enfermagem é o elo principal da equipe multiprofissional, que por sua

vez visa à promoção e proteção da saúde da população em geral, de forma técnica e humanizada, culminando em uma assistência de qualidade.

REFERÊNCIAS

AGUILLAR, Vera; BAUAB, Selma; Maranhão, Norma. Anatomia, histologia e fisiologia da mama feminina relacionadas com os aspectos de imagem. Mama - diagnóstico por imagem. 1a ed. Rio de Janeiro, RJ: **Revinter**, p. 8-9, 2009.

ALMEIDA, Nilza Alves Marques; FERNANDES, Aline Garcia; DE ARAÚJO, Cleide Gomes. Aleitamento materno: uma abordagem sobre o papel do enfermeiro no pós-parto. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 6, n. 3, 2006. Disponível em: <<http://h200137217135.ufg.br/index.php/fen/article/view/835/983>>. Acesso em: 11 ago 2015.

AMORIM, Marinete Martins; ANDRADE, Edson Ribeiro de. Atuação do enfermeiro no PSF sobre aleitamento materno. **PerspectivasOnLine 2007-2010**, v. 3, n. 9, 2014. Disponível em: <http://seer.perspectivasonline.com.br/index.php/revista_antiga/article/view/34>. Acesso em: 18 ago 2015.

ANDRADE, Mônica Pinheiro et al. Desmame precoce: vivência entre mães atendidas em Unidade Básica de Saúde em Fortaleza-Ceará. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste-Rev Rene**, v. 10, n. 1, 2012. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/446>>. Acesso em: 14 abr.2015.

ANTUNES, Leonardo, dos Santos et al. Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 1, p. 103-109, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v13n1/14.pdf>>. Acesso em: 27 set 2015.

BALLONE, Geraldo José. Humanização do Atendimento em Saúde, in. **PsiquWeb**, Internet. Disponível em, 2004. Disponível em: <www.psiqweb.com.br>. Acesso em 03 out 2015.

BARBOSA, Vania; ORLANDI, F. S.; DUPAS, Giselle. Aleitamento materno na sala de parto: a experiência da puérpera. In: **Anais do 1º Congresso Sul Brasileiro de Aleitamento Materno e bancos de Leite Humano**. 2008. Disponível em: <https://xa.yimg.com/kq/groups/25803251/493232888/name/art_als_02+an%C3%A1lise+de+conteudo.pdf>. Acesso em: 05 ago 2015.

BRASIL. Lei n 7.498/86, DE 25 DE JUNHO DE 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. **COFEN – Conselho Regional de Enfermagem. Brasília – DF**, 25 de junho de 1986.

Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html>. Acesso em: 01 out 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Cartilha para a mãe trabalhadora que amamenta**. Brasília – DF. 2010. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_mae_trabalhadora_amamenta.pdf>. Acesso em: 01 out 2015.

_____. **Lei nº 1.920, DE 5 DE SETEMBRO DE 2013**. Institui a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde (SUS) -Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil. Brasília, 5 de setembro de 2013. Disponível em: <HTTP://BVSMS.SAUDE.GOV.BR/BVS/SAUDELEGIS/GM/2013/PRT1920_05_09_2013.HTML>. Acesso: 14 abr.2015.

CRUZ, Oswaldo Laércio Mendonça; SOUZA, Márcia Maria A.; ALVARENGA, Eliézia de Lima. Estudo clínico de crianças com otite aguda de repetição. **Rev. bras. med. otorrinolaringol**, v. 5, n. 3, p. 92-5, 1998. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=213111&indexSearch=ID#refine>>. Acesso em: 25 set 2015.

DANGELO, José Geraldo; FANTTINI, Carlo Américo. **Anatomia Humana: Sistêmica e Segmentar**. 3ª ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2011.

DEMITTO, Marcela de Oliveira et al. Orientações sobre amamentação na assistência pré-natal: uma revisão integrativa. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste-Rev Rene**, v. 11, 2012. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/494>>. Acesso em: 01 set 2015.

DE OLIVEIRA, Francis Farias; KAROLKIEVICZ, Raquel Colombo Tixiliski; GOMES, Cristiane Faccio. **A AMAMENTAÇÃO PODE PREVENIR A OTITE EM LACTENTES?** 2009. Disponível em: http://cesumar.br/epcc2009/anais/raquel_colombo_tixiliski_karolkiewicz.pdf. Acesso em: 25 mai. 2015.

EGAN, Inaiá Clara Eillen et al. **Infecção respiratória aguda em crianças: humanizando o cuidado de enfermagem na atenção básica em saúde**. 2009. Disponível em: <http://www.abeneventos.com.br/2senabs/cd_anais/pdf/id27r0.pdf> Acesso em: 26 set 2015.

FALEIROS, Francisca Teresa Veneziano; TREZZA, Ercília Maria Carone; CARANDINA, Luana. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. **Revista de Nutrição**, p. 623-630, 2006. Disponível em: <<http://base.repositorio.unesp.br/handle/11449/13235>>. Acesso em: 14 abr.2015.

FELIX, Felipe et al. O papel de novas vacinas na prevenção da otite média. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, v. 74, n. 4, p. 613-6, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rboto/v74n4/a21v74n4.pdf>. Acesso em: 25 set 2015.

FRANCISQUINI, Andréa Rodrigues et al. Orientações recebidas durante a gestação, parto e pós-parto por um grupo de puérperas. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 9, n. 4, p. 743-751, 2011. Disponível em: <http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewArticle/13826>. Acesso em: 10 out 2015.

GRAAFF, Kent M. Van de. **Anatomia Humana**. 6ª ed. Barueri, SP: Editora Manole, 2003.

JUNGES, Carolina Frescura et al. Percepções de puérperas quanto aos fatores que influenciam o aleitamento materno. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 31, n. 2, p. 343-50, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v31n2/20.pdf>. Acesso em: 14 abr.2015.

LEON, Cassandra Genoveva Rosale Martins Ponce et al. **Vivência da amamentação por mães-adolescentes**. 2009. Disponível em: http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/11876/1/ARTIGO_VivenciaAmamentacaoMaes.pdf. Acesso em: 01 out 2015.

MILIOLI, Viviane. **Análise do perfil respiratório de crianças com idade entre 0-8 anos, com diagnósticos clínico de pneumopatias inscritas no PSF da Vila Manaus**. 2009. Disponível em: <http://www.bib.unesc.net/biblioteca/sumario/00003E/00003E49.pdf>. Acesso em: 11 jul. 2015.

MOUSSALLE, Sergio et al. **Guia prático de Otorrinolaringologia: anatomia, fisiologia e semiologia**. Porto Alegre: EDIPICRS, 1997. 165 p. Disponível em: https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=67vJHafcZMAC&oi=fnd&pg=PA11&dq=anatomia+do+aparelho+auditivo&ots=d3jHR3WyOQ&sig=OZ-L0VVBsNbPEzXt37k_rB_ghv8#v=onepage&q=anatomia%20do%20aparelho%20auditivo&f=false. Acesso em: 11 jul. 2015.

MUNIZ, Marden Daniel. Benefícios do aleitamento materno para a puérpera e o neonato: a atuação da equipe de saúde da família. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. **Núcleo de Educação em Saúde Coletiva**. Formiga, 2010. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registo/Beneficios_do_aleitamento_materno_para_a_puerpera_e_o_neonato__a_atuacao_da_equipe_de_saude_da_familia/70. Acesso em: 25 mai. 2015.

NETO, Maria Teresa. **Aleitamento materno e infecção ou da importância do mesmo na sua prevenção**. 2006. Disponível em: http://repositorio.chlc.min-saude.pt/bitstream/10400.17/1281/1/acta%20pediatr%20port%202006_37_23.pdf. Acesso em: 25 set 2015.

NÓBREGA, LíbneLidianne da Rocha; BEZERRA, Fernanda Patrícia Fernandes. Percepções de puérperas adolescentes frente à assistência de enfermagem no alojamento conjunto. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste-Rev Rene**, v. 11, 2012. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/456>>. Acesso em: 01 out 2015.

OLIVA, Mónica; SALGADO, Manuel. Aleitamento materno–aspectos práticos. **Saúde infantil**, v. 27, p. 11-20, 2005. Disponível em: <<https://scholar.google.com.br/scholar?hl=ptBR&q=ANATOMIA+DA+MAMA&btnG=&lr=>>>. Acesso em: 15 abr. 2015.

OLIVEIRA, Beatriz Rosana Gonçalves. Causas de hospitalização no SUS de crianças de zero a quatro anos no Brasil. **Ver. Bras. Epidemiol**, v. 13, n. 2, p. 268-77, 2010.

OYAMADA, Luis Henrique et al. Otite Média Aguda. **Braz. J. Surg. Clin.Res.** V.6, n.1, pp. 63-66, 2014. Disponível em: http://www.mastereditora.com.br/periodico/20140301_132147.pdf. Acesso em: 08 jun. 2015.

PANTALEÃO, Sérgio Ferreira. **LICENÇA MATERNIDADE 180 DIAS - VIGÊNCIA A PARTIR DE 2010**. Guia trabalhista. 2010. Disponível em: <http://www.guiatrabalhista.com.br/tematicas/lic_matern_180dias.htm>. Acesso em: 01 out 2015.

PEREIRA, Maria Beatriz Rotta; RAMOS, Berenice Dias. Otite média aguda e secretora. **J Pediatr (Rio J)**, v. 74, n. supl1, p. S21-S30, 1998. Disponível em: http://www.jped.com.br/conteudo/98-74-S21/port_print.htm. Acesso em: 25 set 2015.

PIVANTE, Cristiane Madureira; MEDEIROS, Andréa Monteiro Correia. Intervenções fonoaudiológicas no aleitamento materno junto às mães de paridade zero. **Mundo Saúde**, v. 30, n. 1, p. 87-95, 2006. Disponível em: http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/34/intervencoes_fonoaudiologas.pdf. Acesso em: 25 set 2015.

REZENDE, Magna Andrade et al. MATERNA, PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA. O processo de comunicação na promoção do aleitamento materno. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 10, n. 2, p. 234-8, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n2/10520.pdf>. Acesso em: 08 jun. 2015.

SAES, Sandra de Oliveira et al. Conhecimento sobre amamentação: comparação entre puérperas adolescentes e adultas. **Rev Paul Pediatría**, v. 24, n. 2, p. 121, 2006. Disponível em: http://www.spsp.org.br/Revista_RPP/24-15.pdf. Acesso em: 08 jun. 2015.

SIMIQUEL, Fernanda Lima et al. Aleitamento materno: principais dificuldades da lactante e do lactente e levantamento sobre o conhecimento dos seus benefícios em relação à fonoaudiologia. **CES Revista-Juiz de Fora**, v. 20, n. 1, p. 221-36, 2006. Disponível em: http://www.cesjf.br/revistas/cesrevista/edicoes/2006/aleitamento_materno.pdf. Acesso em: 25 mai. 2015.

SOBOTTA, Johanneset al. **Sobotta atlas de anatomia humana**. 23. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. 3 v.

TIZIANI, Jacileni; FERNANDES, Solange Aparecida Dela Roveri; ANTONELLI, Vanessa. **O PAPEL DO ENFERMEIRO E AS POSSÍVEIS CAUSAS DO DESMAME PRECOCE**. 2009. Disponível em: <http://www.unisalesiano.edu.br/biblioteca/monografias/48909.pdf>. Acesso em: 07 abr 2015.

UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Lista dos Hospitais Amigos da Criança**. Disponível em: <http://www.unicef.org/brazil/pt/br_listalHAC2010.pdf>. Acesso em: 02 out 2015.

VERONEZ, Djanira Aparecida da Luz. **Abordagem morfofuncional do sistema respiratório**. 2006. Disponível em: <http://rle.dainf.ct.utfpr.edu.br/hipermidia/images/documentos/Abordagem_morfofuncional_do_sistema_respiratorio.pdf>. Acesso em: 11 jul. 2015.