



**FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE**

**SONIA MOTTA PEREIRA**

**ALEITAMENTO MATERNO: DESAFIO PARA A MULHER  
NO MERCADO DE TRABALHO**

ARIQUEMES – RO

2016

**Sonia Motta Pereira**

**ALEITAMENTO MATERNO: DESAFIO PARA A MULHER  
NO MERCADO DE TRABALHO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente-FAEMA como requisito parcial à obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Esp. Mariana Ferreira Alves de Carvalho

ARIQUEMES – RO

2016

**Sonia Motta Pereira**

**ALEITAMENTO MATERNO: DESAFIO PARA A MULHER NO  
MERCADO DE TRABALHO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente-FAEMA como requisito parcial à obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

**COMISSÃO EXAMINADORA**

---

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Esp. Mariana Ferreira Alves de Carvalho  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente-FAEMA

---

Prof.<sup>a</sup> Esp. Thays Dutra Chiarato Veríssimo  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente-FAEMA

---

Prof.<sup>a</sup> Esp. Jéssica Castro dos Santos  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente-FAEMA

Ariquemes, 29 de Novembro de 2016

*Dedico este trabalho primeiramente a Deus por estar ao meu lado todas às horas, me protegendo e me guiando. E jamais poderia deixar de dedicar minha glória ao meu esposo Adielson Oliveira e minhas filhas Aine Cristina e Bruna Cristina que tiveram paciência e não cobraram a minha ausência, entendendo e dando força para que hoje eu possa estar conquistando meu sonho “Amo Muito Vocês”.*

## **AGRADECIMENTOS**

Sou inteiramente grata a Deus por ter me dado o dom da vida, por me amar tanto sem sequer julgar os meus defeitos, sempre me protege e mostra-me o caminho certo a seguir.

Agradeço aos meus pais Justirene Motta Pereira e Radir José Pereira por ter ensinado valores que contribuem para a formação do caráter, e também incentivaram a lutar para conquistar objetivos, enfatizando sempre que o mais importante é a fidelidade com Deus e o amor ao próximo.

Ao meu esposo Adielson Oliveira por me amar tanto e jamais desistir de mim, pois durante estes cinco anos estive ausente, como o mesmo diz “sou visita em casa”, mesmo assim meu esposo me incentivou, falando sempre que eu ia vencer, isso foi muito importante para que conseguisse chegar até aqui.

As minhas filhas que amo muito Aine Cristina e Bruna Cristina por compreender minha ausência sem reclamar, sem vocês que são a razão do meu viver não estaria aqui hoje.

A professora e orientadora Mariana Ferreira Alves de Carvalho que com muita paciência e atenção dedicou seu tempo para me orientar em cada passo do trabalho, às vezes chegava lá cansada querendo desistir e ela com todo seu amor me aconselhava que não tivesse medo e que iria conseguir.

Aos meus colegas de trabalho que sempre me ajudaram com trocas de plantão me apoiando nesta caminhada, em especial a enfermeira Sharon Meclaine Fernandes da Silva.

*A Enfermagem é uma arte e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto à obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!*

*(Florence Nightingale)*

## RESUMO

Atualmente não só no Brasil como também no mundo inteiro, as mulheres buscam conquistar seu espaço no mercado de trabalho, no entanto encontram dificuldades entre conciliar o trabalho, maternidade e o aleitamento materno. Mesmo com as informações necessárias sobre as vantagens que o leite materno proporciona não só para o bebê quanto para a mãe, as mesmas encontram dificuldades no Aleitamento Materno Exclusivo até os seis meses de vida por necessitarem retornar ao trabalho, desconhecendo as técnicas de amamentação, formas de ordenha e armazenamento e a legislação que a ampara quanto ao aleitamento. Tendo como objetivo geral descrever por meio de revisão de literatura dificuldades encontradas por mulheres que amamentam e trabalham detectando as condições favoráveis e desfavoráveis que implicam no aleitamento exclusivo. Para a análise desta temática realizou-se pesquisa de revisão literária por meio de consulta da Biblioteca Virtual Em Saúde (BVS) Scientific Electronic Library Online (Scielo), manuais do Ministério da Saúde, Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e acervo da Biblioteca Júlio Bordignon da Faculdade de Meio Ambiente-FAEMA, tendo os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Aleitamento Materno; Enfermagem; Jornada de Trabalho. Observou-se que o enfermeiro possui um papel fundamental na promoção do Aleitamento Materno Exclusivo (AME), prestando assistência à nutriz desde o início da gestação ao período puerperal com ações de educação em saúde com intuito de preparar a nutriz para que ela possa enfrentar os problemas relacionados ao AME após o retorno a jornada de trabalho.

**Palavras-Chave:** Aleitamento Materno; Enfermagem; Jornada de Trabalho.

## ABSTRACT

Nowadays not only in Brazil but in the whole world, women seek to conquer their space in the job market, however they encounter difficulties between reconciling work, motherhood and breastfeeding. Even with the necessary information of the advantages that the mother's milk provides not only to the baby but also to the mother, they encounter difficulties in exclusive breastfeeding until six months of life for need to return to work, not knowing breastfeeding techniques, ways of milking and storage and legislation that protects her when breastfeeding. With the general objective to describe through review of literature difficulties encountered by women who breastfeed and work by detecting the favorable and unfavorable conditions involving the Exclusive Breastfeeding. For the analysis of this issue was held literature review of research in the Virtual Library in Health (Biblioteca Virtual Em Saúde BVS, Scientific Electronic Library Online (Scielo), Ministry of Health manual, the United Nations Children's Fund (UNICEF) and the collection of the Júlio Bordignon library in the Faculty of Environment (Faculdade de Meio Ambiente – FAEMA), with the Health Sciences Descriptors (DeCS): Breastfeeding; Nursing; Working hours. It was observed that nurses have a key role in promoting exclusive breastfeeding (AME), providing assistance for nursing mothers from early pregnancy to puerperal period with health education actions in order to prepare nursing mothers so that it can address problems related to the AME after returning to the job.

**Keywords:** Breastfeeding; Nursing; Working hours.



## LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Anatomia das mamas.....	17
Figura 2-Técnicas de amamentação.....	22
Figura 3-Pega incorreta da mama.....	23
Figura 4-Técnica de ordenha.....	26

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AM	Aleitamento Materno
AMC	Aleitamento Materno Complementado
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
AMP	Aleitamento Materno Predominante
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
FAEMA	Faculdade de Educação e Meio Ambiente
LM	Leite Materno
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
RN	Recém-nascido
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>14</b>
2.1 OBJETIVO GERAL.....	14
2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	14
<b>3 METODOLOGIA.....</b>	<b>15</b>
<b>4 REVISAO DE LITERATURA.....</b>	<b>16</b>
4.1ANATOMIA E FISIOLOGIA DAS MAMAS.....	16
4.2 LEITE MATERNO.....	18
4.3 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AO ALEITAMENTO MATERNO.....	20
4.4 TÉCNICAS DE AMAMENTAÇÃO E ORDENHA .....	21
4.5 DIFICULDADES ENCONTRADAS NA AMAMENTAÇÃO NO RETORNO AO TRABALHO.....	24
4.6 LEIS QUE GARANTEM UMA AMAMENTAÇÃO DE QUALIDADE.....	26
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>28</b>
<b>6 REFERENCIAS.....</b>	<b>29</b>
<b>7 ANEXOS.....</b>	<b>34</b>

## INTRODUÇÃO

As mulheres buscam conquistar seu espaço no mercado de trabalho, no entanto encontram dificuldades entre conciliar o trabalho, maternidade e o aleitamento materno. Mesmo com as informações necessárias sobre as vantagens que o leite materno proporciona não só para o bebê quanto para a mãe, às mesmas encontram dificuldades no Aleitamento Materno Exclusivo (AME) até os seis meses de vida por necessitarem retornar ao trabalho, desconhecendo as técnicas de amamentação, formas de ordenha e armazenamento e a legislação que há amparo quanto a amamentar. (SOUZA; RODRIGUES, 2010).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) e Ministério da Saúde (MS) recomendam aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida e com complementação até os dois anos de vida. Segundo dados do MS o Brasil apresentou redução considerável da mortalidade infantil entre os anos de 1990 e 2006. A amamentação de qualidade é de responsabilidade dos órgãos governamentais que inclui principalmente os profissionais de saúde, sendo eles peça fundamental para uma amamentação correta, contribuindo assim para diminuição de mortalidade infantil. (BRASIL, 2011).

O leite materno (LM) é o alimento adequado para o recém-nascido (RN), possuindo muitas vantagens e benefícios com a prática do aleitamento materno exclusivo (AME), contribuindo na parte afetiva, nutricional, imunológicos, econômicos e sociais, estimula o processo de interação e transmissão de estímulos sensoriais, auditivos, táteis, visuais e emocionais. (SCHIMITZ et al., 2005).

Além das inúmeras vantagens o AME previne contra mortes infantis, promovendo saúde física, mental e psíquica não só da criança, mas também da mãe, oferecendo proteção ao RN contra infecções virais e bacterianas, reduzindo o risco de obesidade infantil e favorecendo a eliminação de mecônio nos primeiros dias de vida, pois tendo em vista que o sistema de defesa do RN está em desenvolvimento. (CARVALHO; TAVARES; MAGALHÃES, 2011).

O MS após vários estudos sobre amamentação e sua importância para desenvolvimento do RN, busca aprimorar o serviço de saúde enfatizando na realização de orientações à mãe que trabalhadora e que amamenta ao mesmo tempo, e para que estas orientações aconteçam de forma positiva é de suma

importância algumas definições como: espaço e tempo. Sendo este espaço o local de trabalho (seja mantendo ou afastando o bebê da mãe, ordenhando o leite materno), sendo definido com precisão o outro ponto é o tempo que representa a jornada de trabalho, podendo gerenciar seu tempo doméstico e permanecendo ao lado do filho, mesmo trabalhando 40 horas por semana ou mais distante da casa. (SOUZA; RODRIGUES, 2010).

No período da amamentação a mulher tem o direito e proteção legal contra as práticas discriminativas no local de trabalho ou de estudo. O enfermeiro tem um papel fundamental na orientação da ordenha e quanto à importância da amamentação, pois a nutriz além de sofrer com a separação do seu bebê ainda sofre com a dúvida de amamentar ou não, por ter que retornar a jornada de trabalho (BRASIL, 2009).

Justifica-se a realização deste trabalho á fim de descrever as principais dificuldades encontradas pela mãe durante o período da amamentação e o retorno ás suas atividades de trabalho, bem como destacar a importância do enfermeiro como principal mediador de informação durante este período.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

- Descrever por meio de uma revisão de literatura dificuldades encontradas por mulheres que amamentam e trabalham detectando as condições favoráveis e desfavoráveis que implicam no aleitamento materno exclusivo.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever a fisiologia da mama destacando a importância do leite materno para saúde da criança e da mãe;
- Levantar as principais causas do desmame precoce relacionada ao trabalho feminino;
- Destacar a atuação do enfermeiro frente à minimização dessa possibilidade.

### 3 METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão sistemática de literatura de caráter descritivo e exploratório, realizado no período de agosto no ano de 2015 a o mês de outubro do ano de 2016, por meio de consulta em base de dados indexada, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Eletronic Library Online (Scielo), Google Acadêmico, Manuais do Ministério da Saúde, Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Também foi utilizado o acervo pessoal e da Biblioteca Júlio Bordignon relacionados ao tema abordado e aos objetivos pretendidos.

Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) utilizados: Aleitamento Materno; Enfermagem; Jornada de Trabalho. O delineamento temporal compreendeu o período entre 2015 a 2016, o levantamento das publicações foi realizado do mês de agosto do ano de 2015 ao mês de agosto no ano 2016.

Os critérios de inclusão para a revisão de literatura foram os periódicos publicados entre os anos de 1988a 2015 e escritos em línguas nacionais, acessados na íntegra que estavam coerentes com o tema da pesquisa. Incluindo, no entanto, um artigo de linguagem estrangeira.

Foram encontradas (60) referências, foram utilizados (40) referencias devido contemplar os critérios de inclusão e exclusão. Entre as (30) referências utilizadas, (17) artigos estavam em língua portuguesa, (1) artigos de língua estrangeira, (3) manuais do Ministério da Saúde, (6) livros, (1) monografias, (3) Leis que abrange a temática.

## 4 REVISÃO DE LITERATURA

### 4.1 ANATOMIA E FISIOLOGIA DAS MAMAS

As mamas estão relacionadas à essência da mulher na cultura Norte Americana sendo ela marcadores da transição de um estágio de sua vida, vista como símbolo de beleza e sexualidade. As mamas são consideradas órgãos reprodutores acessórios, localizadas anteriormente no músculo peitoral estendendo-se a uma estrutura convexa da borda lateral do esterno e borda anterior da axila. A papila mamária contém a abertura do ducto lactífero que fica localizado próximo ao centro da mama com formato de uma área circular mais larga de pele pigmentada, sendo chamada de aréola. (JACOB; FRANCONI; LOSSOW, 1990).

A pele das mamas é dotada de glândulas sebáceas e sudoríparas finas tornando-se possível notar as veias superficiais. A papila mamária libera de 15 a 20 ductos lactíferos dos respectivos lobos da glândula mamária composta por fibras musculares lisas, podendo tornar-se rígidas. Na aréola mamária encontram-se as glândulas sudoríparas e sebáceas formada de pequenos tubérculos, durante a gestação ela se torna mais escura e logo após o parto volta à cor natural, o aumento das mamas ocorre no final da gestação podendo até triplicar de tamanho (DÂNGELO; FATTINI, 2006).

Segundo Bernardes (2011), a mama é constituída por tecido glandular epitelial, a glândula propriamente dita ou parênquima, tecido conjuntivo e gordura, tecido fibroso (estroma) que transpassa e envolve o tecido glandular que é responsável pela produção do LM transportado ao mamilo através de pequenos canais ou dutos. O mamilo é muito sensível devido possuir numerosas terminações nervosas, sendo um aspecto relevante para estimular os reflexos que propicia a descida do leite.

Os parênquimas tecido glandular ou glândulas mamárias são compostas por lobos, sendo eles de 15 a 20 lobos piramidais voltados para a superfície e sua base para parte profunda, estes lobos são chamados de corpo da mama uma região de consistência mais fina, podendo ser sentida através da palpação. O estroma envolve cada lobo do corpo mamário, predomina no tecido adiposo sendo sustentado por



inúmeras trabéculas de tecido conjuntivo denso, importante para formar o tamanho e quantidade de tecido adiposo do estroma. (DÂNGELO; FATTINI, 2006).

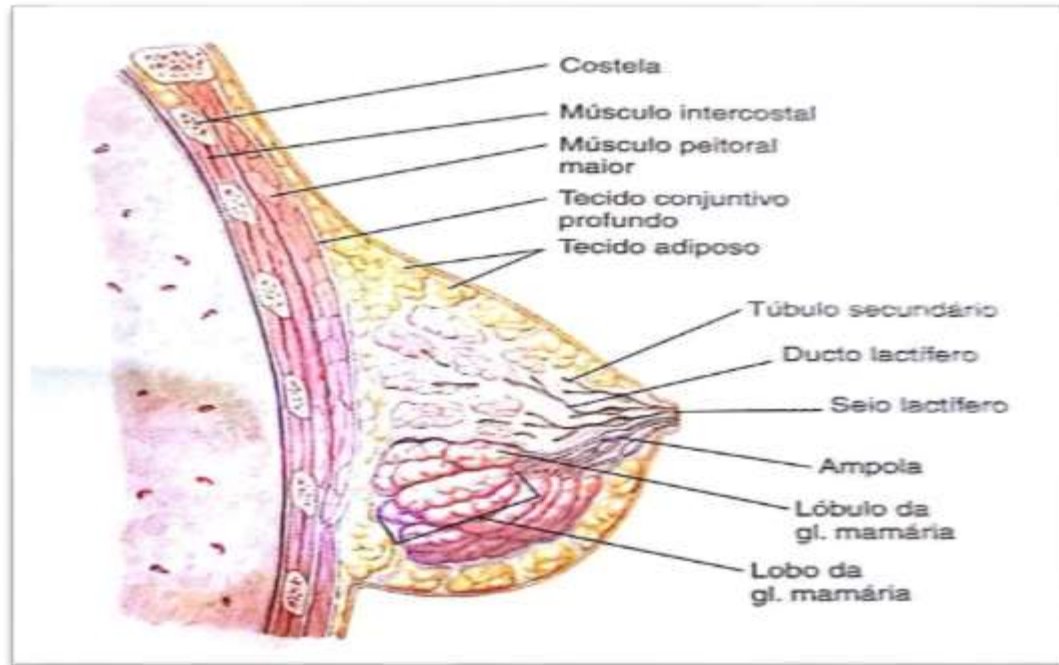


Figura 1- Anatomia da mama.  
Fonte: GRAAFF, 2003

A mama no período gestacional aumenta de tamanho seu desenvolvimento se dá devido ao aumento do estrogênio da gravidez, desse modo o tecido glandular torna-se desenvolvido para a produção de leite. O aumento do estrogênio é liberado pela placenta com isso os ductos das mamas crescem e se - ramifica aumentando a quantidade de gordura depositada no estroma. Quatro hormônios são de suma importância para o crescimento dos ductos, sendo eles prolactina, glicocorticoides adrenais e insulina. (GUYTON, 2006).

No final da gestação é produzida uma secreção chamada de colostro liberado aproximadamente três dias após o nascimento do bebê, produzido em quantidade menor que o leite. O colostro contém a mesma quantidade de proteína e lactose mesmo sendo produzido em menor quantidade que o leite. Com a liberação da prolactina em grande quantidade inicia-se a lactação e em conseqüência disso à perda súbita da progesterona e estrogênio placentário. A prolactina é o principal hormônio responsável pela produção de leite, no entanto. (JACOB; FRANCONI; LOSSOW, 1990).

## 4.2 LEITE MATERNO

O LM é composto por água sendo 88,5%, gordura 3,3%, lactose 6,8%, caseína 0,9%, lactalbumina e proteínas 0,4%, cinzas 0,2%, deste modo é importante à nutriz amamentar corretamente seu bebê. Durante a amamentação correta a mulher produz 1,5 litros de leite por dia, sendo renovado a cada dia e em caso de bebês gêmeos a mãe pode produzir mais leite, em virtude do estímulo da sucção. O leite que a mulher produz contém 50 gramas de gordura e 100 gramas de lactose, a mesma precisa ser derivada da conversão de glicose materna. (GUYTON, 2006).

O aleitamento materno é completo e contém todos nutrientes necessários para o RN não sendo necessário acrescentar outros alimentos até os seis meses de vida do bebê. Sendo de fácil digestão não sobrecarregando o intestino e os rins do bebê, além de proteger contra doenças, não tem necessidade de coar, ferver, esfriar, estando sempre pronto. Também protegendo a mãe contra anemia impedindo o fluxo menstrual, diminui o risco de câncer de mama e ovário. (IBFAN, 2005).

Segundo Brasil (2011) o LM contém proteínas que suprem satisfatoriamente as necessidades dos RN, garantindo taxas de crescimento adequadas e níveis plasmáticos de aminoácidos adequados, geralmente dispensando qualquer suplementação. O leite também possui ácidos graxos de cadeia longa  $\omega$ -6 (araquidônico) e  $\omega$ -3 (docosaenoico) que são importantes no desenvolvimento dos neurônios e retina que possuem ações biológicas no primeiro ano de vida do bebê. Já o carboidrato possui aproximadamente 35% a 40% de caloria sob forma de lactose que estimula o crescimento da bactéria GI que é responsável pela defesa natural do organismo.

LM contribui para desenvolvimento imunológico, estimula crescimento das bactérias positivas no trato digestivo inicia a imunização por meio de imunidade passiva, promovendo afetividade entre a mãe e bebê, dando também proteção contra alergias alimentares e com essa associação evita que ocorra Diabetes Mellitus tipo I entre outros. (LEVY; BÉRTOLO, 2008).

Durante a amamentação o LM possui três fases que é de extremamente importância para o RN, é necessário que o mesmo passe por todas elas para que a proteção seja adequada para seu organismo. Sendo a primeira fase do leite

chamada colostro de aspecto amarelo, rico em proteína e sais minerais e menos gordura, ele apresenta anticorpos ideais para imunização do bebê, já na segunda fase o está leite maduro ou em transição que apresenta em maior volume em cor de manteiga, nesta fase seu índice de proteína diminui e aumenta gordura e o açúcar, e na terceira fase o leite maduro tem todos nutrientes e assim garante o desenvolvimento do bebê (JACOB; FRANCONI; LOSSOW, 1990).

Sendo que LM contem fases que por sequência dão a amamentação uma classificação, sendo esta de grande importância para a nutriz entender a amamentação que esta sendo realizada. (BRASIL, 2009).

Aleitamento materno exclusivo - quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos. Aleitamento materno predominante - quando a criança recebe além do leite materno, água ou bebidas à base de água (água adoçada, chás, infusões), sucos de frutas e fluidos rituais. Aleitamento materno - quando a criança recebe leite materno (direto da mama ou ordenhado), independentemente de receber ou não outros alimentos. Aleitamento materno complementado - quando a criança recebe, além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semi-sólido com a finalidade de complementá-lo, e não de substituí-lo. Nessa categoria a criança pode receber, além do leite materno, outro tipo de leite, mas este não é considerado alimento complementar. Aleitamento materno misto ou parcial - quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite. (BRASIL, 2009, p. 12).

Sendo o leite um alimento vivo contendo todo nutriente e sendo natural traz benefícios não só para o RN, mas também para a nutriz, a criança que recebe o leite AME tem proteção contra diarreia e desnutrição, pois o leite é um alimento vivo que possui todos os anticorpos que garante a proteção adequada para RN, segundo o MS os nutrientes evitam infecções que levam o bebê a morte, pois estima que 13% das mortes de crianças menores de 5 anos podem ser evitadas com aleitamento materno. (LEVY; BÉRTOLO, 2008).

A criança amamentada nos primeiros meses de vida tem menos internação por pneumonia e outras infecções respiratórias; com isso também diminui o risco de hipertensão, colesterol alto e diabetes, pois o leite materno contém o número de proteínas e anticorpos necessários para o organismo do bebê; além de favorecer o contato íntimo entre mãe e filho. (LEVY; BÉRTOLO, 2008).

Outro beneficiário do Aleitamento é a mãe, pois amamentação contribui para a recuperação uterina mais rápida e diminui o risco de hemorragia e anemia após o

parto, com o ato de amamentar a mãe consegue reduzir o peso adquirido durante gestação e também consegue minimizar o risco de no futuro desenvolver câncer de mama e ovário, doenças cardiovasculares e diabetes. (SILVA; DAVIM, 2012).

O LM além de não tem custo, pois o próprio organismo da mãe produz, sendo completo transmitindo ao RN toda a proteção necessária e com isso reduz internação e seus custos, estando ele na temperatura natural não precisa aquecer e nem preparar (LEVY; BÉRTOLO, 2008).

#### 4.3 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AO ALEITAMENTO MATERNO

Por ser um alimento vivo e contém todos os nutrientes necessários para o desenvolvimento do RN e recuperação da mãe, no entanto para que seja satisfatório para ambos é importante a participação da família e do profissional de saúde cuidando da mãe e do RN. Torna-se necessário o apoio na decisão de voltar ao trabalho em plena latência para que não haja o desmame precoce, o enfermeiro orienta quanto à importância, mas o que prevalece é a decisão da nutriz e sua necessidade econômica (CARVALHO; CARVALHO; MAGALHÃES, 2011).

Segundo Gaíva e Medeiros (2008), o desmame precoce é causado por erros em técnicas de amamentação levando precocemente ao uso de mamadeira, em consequência desses erros a mãe sente dor, ocasionando estresse e ansiedade.

O papel do enfermeiro é fundamental dando assistência no pré-natal, no parto e puerpério desenvolvendo promoção de apoio, incentivo e um relacionamento mais estreito durante o ciclo gravídico-puerperal, criando estratégia de promoção de educação e saúde, dentro do programa SISPRENATAL que preparam a gestante para o aleitamento materno. (CARVALHO; CARVALHO; MAGALHÃES, 2011).

O atendimento no pré-natal vem sendo motivo de preocupação devido à necessidade de proteger a integridade e a saúde do RN e da mãe conforme é preconizado pelas Políticas Nacional e Internacional de Saúde para atender as necessidades dessas mães, em virtude disso diminui a taxa de mortalidade materno-infantil. (CENTA; MOREIRA, 2002).

Conforme Azevedo et al. (2012), existe um número elevado de primigestas que desconhecem as vantagens que o aleitamento materno proporcionam ao bebê e a

mãe, na maioria das vezes a saúde da mãe é menos visada. O enfermeiro por sua vez deve buscar esclarecer as dúvidas da nutriz para garantir um aleitamento exclusivo e de qualidade.

Para conseguir uma amamentação de sucesso, o enfermeiro precisa avaliar o paciente coletando dados específicos, assim como conhecer a relação entre mãe, bebê e família, forma de alimentação, questões financeiras e sociais. No início do pré-natal o enfermeiro busca saber o que a paciente sabe sobre nutrição infantil e técnicas de amamentação para assim delimitar o que abordar e como abordar, ao mesmo tempo avaliar o estado mamilar determinando se são levemente invertidos ou achatados (KENNER, 2001).

Não basta somente orientar ou estimular a gestante sobre aleitamento materno é preciso compreender o tipo de relação que influência seus predecessores, contemporâneos e associados que exercem sobre ela, para que contribua na sua decisão de amamentar ou não. Para que desse modo ela entenda que não é um ser isolado neste mundo, vendo que a primípara passa a viver em torno do seu bebê se esquecendo de si mesma. O enfermeiro tem papel importante para o desenvolvimento face a face da mãe primípara. (ALMEIDA et al., 2009).

Segundo Sansana et al. (2012), diversos fatores influenciam na amamentação, e com isso o Brasil e o país que mais morre crianças por diarreia e desnutrição, sendo necessário ampliar as informações a respeito da prática de amamentação, não só para as mães, mas também para profissionais de saúde. Sendo necessário mais investimento, nos programas de proteção, promoção e apoio ao AME.

#### 4.4 TÉCNICAS DE AMAMENTAÇÃO E ORDENHA

A técnica de amamentação é fundamental para uma boa sucção, pois possui fatores nervos que favorece a sucção. O RN estimula os terminais nervosos da papila, sendo levada da região hipotalâmica para o neuro-hipófise, com isso a ocitocina é liberada através da corrente sanguínea chega à glândula mamaria. Já a ocitocina que provoca a contração das células mioepiteliais que circunda a célula produtora de leite dos alvéolos trazendo o leite para os ductos lactíferos. (JACOB; FRANCONI; LOSSOW, 1990).

Para que o RN consiga uma boa sucção e prega de forma adequada requer uma boa abertura da boca para abocanhar não somente o mamilo, mas também a aréola garantindo a formação de vácuo que mantém o mamilo na boca do RN. (BRASIL,2009).

Segundo Weigert (2004), a técnica correta favorece o bebe e a mãe, pois com uma posição adequada se torna mais confortável para mãe e evita a aparição de lesão no mamilo.

Para que o RN tenha uma boa prega à mãe precisa tocar o mamilo no lábio inferior do bebê para estimular sua procura e promover a abertura da boca do RN prendendo além do mamilo dois centímetros da aréola e a parte anterior da mama no lábio, impedindo que entre ar na cavidade oral, a língua do RN se curva em torno do mamilo e a aréola pressionando contra o palato duro alongando-os, as bordas laterais da língua se curva lateral do mamilo criando um canal e o movimento peristáltico da ponta, em seguida para base que facilita a ordenha do leite, a elevação da língua leva o leite para faringe estimulando o reflexo de deglutição. (WEIGERT, 2004).

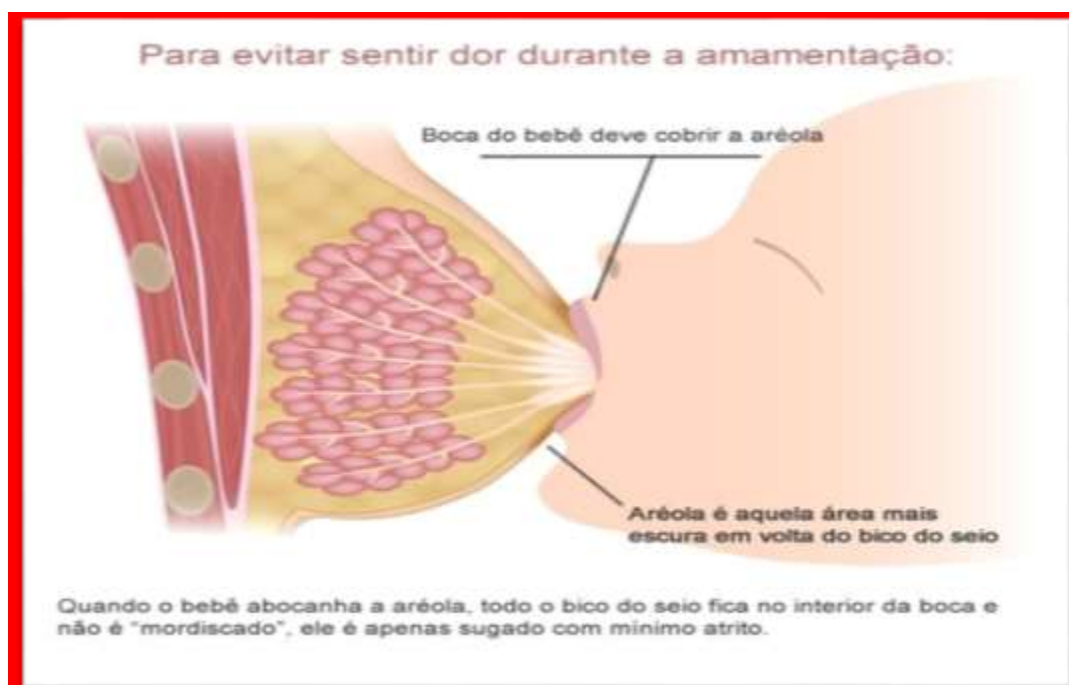


Figura 2- Técnicas de Amamentar  
Fonte: Brasil, 2009

A má pega machuca os mamilos e dificulta a retirada do leite. 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, prevenindo, assim, lesões mamilares.



Figura 3- Pega Incorreta da Mama  
Fonte: Brasil, 2009.

O desmame precoce também causa o choro do RN aonde a mãe associa a fome e com isso a nutriz considera seu leite materno fraco e não suficiente para sustentar o RN adequadamente, estes pensamentos maternos ocorrem devido à falta de informação. (SANSANA et al., 2012).

Segundo Eny e Nascimento (2001), a maior causa de desmame precoce é a pega de maneira errada que causa dor e rachaduras nas mamas, também de grande influência no desmame precoce é a mastite que surge na segunda ou terceira semana do puerpério, podendo também ocorrer em qualquer fase da lactação se não tratada pode evoluir para um abscesso. A mastite pode ser evitada com uma boa pega, aleitamento sobre livre demanda, a mama sendo esvaziada por completo e o auto cuidado não somente a mastite e pegas incorretas a mulher também vive a angustia de conciliar jornada de trabalho e amamentação.

Com intuito de ajudar as mulheres que vivem a angustia de se afastar de seu bebê e parar de amamentar para voltar ao trabalho, o MS criou cartilhas explicativas de como realizar a ordenha do leite materno para garantir que o bebê receba leite materno exclusivo.

A nutriz deve se iniciar a ordenha 15 dias antes de voltar à jornada de trabalho, para que aos poucos ela consiga ter leite suficiente para manter seu bebê durante a sua ausência.

O enfermeiro durante o pré-natal deve orientar a nutriz como fazer a ordenha e ainda passar para a mesma que quando estiver perto do RN deve sempre oferecer a mama, pois a ordenha vem para ajudar na ausência da mesma não para substituir a sucção na mama (BRASIL, 2009). Nos anexos poderá encontrar o passo a passo da ordenha, abaixo a figura demonstra as formas de ordenha que poderá ser executadas pelas nutrizes.



Figura 4- Formas de ordenha  
Fonte: Brasil, 2010

#### 4.5 DIFICULDADES ENCONTRADAS NA AMAMENTAÇÃO NO RETORNO AO TRABALHO

O desmame precoce deve ser interpretado como resultado da influência mútua e complexa de múltiplos fatores socioculturais, como o processo de industrialização, que começou no século XIX, as mudanças estruturais da sociedade, que aconteceram em benefício da industrialização, a inclusão da mulher no mercado de trabalho, o aparecimento e anúncio de leites industrializados, as maternidades aderiram de rotinas pouco facilitadoras do aleitamento materno e a



aderência dos profissionais de saúde à prescrição da alimentação artificial em grande escala. (SOUZA; RODRIGUES, 2010).

Segundo Souza, Sodré e Silva (2015) os principais motivos que levaram as mães ao desmame precoce foi volta ao trabalho com (26,1%), orientações de familiares ou profissionais de saúde (19,6%), problemas de saúde materna (19,6%), recusa da criança (19,6%). Como a nutriz encontra muitas dificuldades em conciliar sua atividade fora do lar com o aleitamento exclusivo, o Governo Brasileiro através da Lei 11.265 de 2006 aumentou de 120 para 180 dias a licença maternidade, para que haja mais tempo perto de seu filho.

A volta da nutriz ao trabalho tem sido de grande influência no aleitamento materno, a literatura apresenta visões diversas. Entre elas investigações apontam que não está sendo cumprida a legislação trabalhista pelos empregadores. (PARADA et al., 2005).

Entre as dificuldades as mais encontradas são o modo de trabalho, espaço, tempo, distância do trabalho, meio de transporte, jornada de trabalho, gerenciar seu tempo doméstico e permanecer ao lado do filho, com todas essas dificuldades sabe-se que as condições desfavorecem ou dificultam a mãe na sua prática de amamentação e assim levando ao desmame precoce. (REA et al., 1997).

Para Marques et al. (2008), há um grande número de mães que não possuem nível superior em consequência da gestação na adolescência são sujeitadas a trabalhar muito cedo porque dependem do salário para sustentar a família, e acabam voltando a trabalhar antes de concluir a licença a maternidade provocando o desmame precoce. No entanto, só a informação unicamente não é o suficiente, também é preciso ter compreensão, apoio de profissionais habilitados para ajudá-la a compreender a importância da amamentação.

Um dos fatores que não podem passar batido é o apoio familiar, pois se trata de um processo histórico, social, cultural e psicológico. As mulheres encontram dificuldades no trabalho e até mesmo nos afazeres do lar, devido o bebê mudar toda rotina da casa e da vida da mãe. Não tendo mais tempo para si, a mulher começa a ter a autoestima baixa e se sentir feia. Deste modo pode se perceber que a família é o pilar fundamental para ação e promoção do incentivo ao aleitamento materno, respeitando suas experiências com os cuidados com o RN. (PRATES; SCHMALFUSS; LIPINSKI, 2014).

Mulheres que não trabalham com carteira assinada vivem a pressão e angústia de ter que voltar às atividades profissionais com medo de ser dispensada do trabalho, pois para o empregador criança dá muito trabalho, em consequência disso às nutris não amamentam para poder retornar mais rápido ao trabalho e não ter que sair para amamentar. No Brasil esse fato vem ocorrendo precariamente nas mais variáveis regiões, por razões sociais e econômicas, mesmo com o incentivo ao aleitamento nos diversos meios de comunicação (panfletos, cartazes e jornais) para que a iniciação ao aleitamento materno tenha êxito. (SOUZA; RODRIGUES, 2010).

#### 4.6 LEIS QUE GARANTEM UMA AMAMENTAÇÃO DE QUALIDADE

A nutriz que trabalha e amamenta nos primeiros seis meses tem direito garantido pela Lei nº 11.770 publicada em 09 de setembro de 2008, a mesma refere à pausa da nutriz por duas vezes por meia hora para amamentar ou sair uma hora mais cedo, além disso, ela tem direito a licença maternidade de quatro meses. (BRASIL, 2008).

No caso de situações especiais como motivos de saúde da mãe ou do bebê perante atestado médico. A gestante e lactante tem direito a estabilidade no emprego desde o momento da concepção até os cinco meses do pós-parto, isto conta na Constituição Federal no seu artigo 10º (Inciso II,) “onde fica vedada a dispensa arbitrária ou sem justa causa”. Consta na Lei do Trabalho (CLT) “Art. 391 - Não constitui justo motivo para a rescisão do contrato de trabalho da mulher o fato de haver contraído matrimônio ou de encontrar-se em estado de gravidez” (BRASIL, 2008).

De acordo com Brasil (2008), só tem direito aos benefícios da lei trabalhista a mulher que trabalha com carteira assinada, em nosso país após a Constituição Federal de 1998 fica garantido o direito da nutriz que trabalha como funcionária pública, profissional autônoma e doméstica, possuindo proteção pela lei como estudante, mães adotivas, mulheres privadas de liberdade e das trabalhadoras rurais.

Muitas mulheres não conhecem seus direitos dessa maneira ficam à mercê da decisão do empregador, no entanto, em uma empresa que trabalha em torno de 30 mulheres com idade de mais de 16 anos deverão ter lugar apropriado para amamentar seu filho, também fica autorizado à empresa adotar o sistema de reembolso creche para substituir a creche na empresa. Essas exigências podem ser supridas por meio de creches distritais, mantida por convênios com a empresa, entidades públicas e privadas, ou sobre cargo do SESI, SESC e entidades sindicais. A Constituição de 1988 garante à licença a maternidade a todas as mulheres trabalhadoras sob o regime Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e o direito a 120 dias de licença. (BRASIL, 1988).

Já em 2012 o Governo Brasileiro através da Lei 11.265 de 2006 aumentou de 120 para 180 dias a licença maternidade, para garantir que o bebê tenha o aleitamento de qualidade, que fica sendo valida somente para rede publica não sendo obrigatória em rede privada desde que a empresa de todo os direito legais e facilidade para que a nutriz possa amamentar, cabe ao enfermeiro o papel fundamental de orientar a nutriz sobre os direitos legais que a ampara para que assim ela possa manter uma amamentação de qualidade e seu RN receba o AME ate os seis meses. (BRASIL, 2006).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O enfermeiro possui um papel fundamental na promoção do aleitamento materno exclusivo prestando assistência a nutriz desde o início da gestação até o período puerperal com ações de educação e saúde, com intuito de preparar a nutriz para que ela possa enfrentar as dificuldades relacionadas ao aleitamento materno exclusivo.

O aleitamento materno exclusivo tem inúmeros benefícios para saúde da mãe e do bebê, pois protege o bebê de infecções, diarreias e desidratações, e para a mãe diminui o risco de hemorragia e anemia no pós-parto, tem a recuperação uterina mais rápida e diminui o risco de desenvolver o câncer de mama futuramente.

Com a presente pesquisa pode-se perceber que a mulher mesmo com a conquista do seu espaço no mercado de trabalho ainda sofre preconceito por correr o risco de engravidar e ter que se afastar do trabalho para amamentar, tal atitude não agrada o empregador devido ter que manter funcionário com licença a maternidade e permitir que a mesma saia para amamentar.

Mesmo sendo amparada por lei que assegura seu direito de licença a maternidade a mulher com medo de perder seu emprego ou até para ganhar um pouco mais volta ao trabalho, no entanto, o bebê sofre com essa decisão, pois em consequência disso a mãe desiste de amamentar precocemente ou não amamenta para ter disponibilidade no trabalho e garantir o sustento do seu bebê.

Com a importância do leite materno exclusivo a presente pesquisa buscou demonstrar técnicas de aleitamento materno para facilitar a amamentação e trazer o bem-estar para mãe e o bebê. A técnica de ordenha possibilita que a mãe enfrente as mudanças e consiga conciliar o trabalho e dar exclusivamente o leite materno ao seu bebê.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Inez Silva et al. Amamentação para mães primíparas: perspectivas e intencionalidades do enfermeiro ao orientar. **Cogitare Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, 2010. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/17139/11282>>. Acesso em: 10 setembro 2016.

AZEVEDO, Diana Soares de et al. Conhecimento de primíparas sobre os benefícios do aleitamento materno. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 11, n. 2, p. 53-62, 2010. Disponível em: <[http://www.revistarene.ufc.br/vol11n2\\_html\\_site/a06v11n2.htm](http://www.revistarene.ufc.br/vol11n2_html_site/a06v11n2.htm)>. Acesso em: 02 setembro 2016.

BERNARDES, Antonio. Anatomia da mama feminina. *In*: OLIVEIRA, Carlos Freire de (Coord.). **Manual de ginecologia**. 2. ed. Lisboa: Permanyer Portugal, 2011.p. 167-174.

BRASIL. Lei Nº 11.770, de 9 de Setembro de 2008.A **prorrogação da licença-maternidade**. Diário Oficial da União, Brasília, 9 setembro 2008. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2008/lei/l11770.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/l11770.htm)>. Acesso em 05 novembro 2016.

BRASIL. constituição da república federativa do Brasil de 1988. **Direito e deveres das mulheres trabalhadoras**.Brasília, 5 outubro 1988. Disponível em:< [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm)>. Acesso em: 06 novembro 2016.

BRASIL. Lei 11.265, de 3 de Janeiro de 2006. **Regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também a de produtos de puericultura correlatos**. Diário Oficial da União, Brasília, 3 janeiro 2006. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2006/Lei/L11265.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11265.htm)>. Acesso em: 06 novembro 2016.

BRASIL. Ministério da saúde. **Atenção à Saúde da Criança**. Brasília, Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <<http://www2.ghc.com.br/GepNet/publicacoes/livroatencaoacrianca.pdf>>. Acesso em: 29 outubro 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde** Brasília, Ministério da Saúde, vol. 1, 2011. Disponível em: <[http://www.redeblh.fiocruz.br/media/arn\\_v1.pdf](http://www.redeblh.fiocruz.br/media/arn_v1.pdf)>. Acesso em: 30 outubro 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Criança: nutrição infantil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009, nº 23. Disponível em: <[http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/cadernoaatenaobasica\\_23.pdf](http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/cadernoaatenaobasica_23.pdf)>. Acesso em: 04 novembro 2015.

CARVALHO, Janaina Keren Martins de; CARVALHO, Clecilene Gomes; MAGALHÃES, Sérgio Ricardo. A importância da assistência de enfermagem no aleitamento materno. **E-scientia**, Belo Horizonte, v. 4, n. 2, p. 11-20, 2011. Disponível em: <<http://revistas.unibh.br/index.php/dcbas/article/view/186/373>>. Acesso em: 16 outubro 2016.

CENTA, Maria de Lourdes; MOREIRA, Elaine Cristhine. Vou ser mãe e agora. **Família Saúde Desenvolvimento**, Curitiba, v. 4, n. 2, p. 134-42, 2002. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/refased/article/view/5067/3832>>. Acesso em 30 agosto 2016.

DÂNGELI, José Geraldo; FATTINI, Carlo Américo. **Anatomia humana básica**. 2.ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2006.

ENY, Érica Macedo; NASCIMENTO, Maria de Jesus Pereira do. Causas e consequências do desmame precoce: uma abordagem histórico-cultural. **Revista Enfermagem UNISA**, Santo Amaro, v. 2, n. 1, p. 52-6, 2001. Disponível em: <<http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2001-11.pdf>>. Acesso em: 25 setembro 2016.

GAÍVA, Maria Aparecida Munhoz; MEDEIROS, Leodiana Silva. Lactação insuficiente: uma proposta de atuação do enfermeiro. **Ciência, cuidado e Saúde**, Maringá, v. 5, n. 2, p. 255-262, 2008. Disponível em: <<http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5089/3301>>. Acesso em 16 outubro 2016.

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

GUYTON, Arthur C. **Tratado de fisiologia médica**. 11. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

IBFAN. Organização Mundial de Saúde. **Estratégia global para a alimentação de lactentes e crianças de primeira infância**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: <<http://www.ibfan.org.br/documentos/ibfan/doc-286.pdf>>. Acesso em 15 outubro 2016.

JACOB, Stanley W; FRANCONI, Clarice, Ashworth; LOSSOW, Walter J..**Anatomia e fisiologia humana**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1990.

KENNER, Carole. **Enfermagem neonatal**. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Editores, 2001.

LEVY, Leonor; BÉRTOLO, Helena. Manual de aleitamento materno. **Lisboa: Comité Português para a UNICEF**, Lisboa, 2008. Disponível em: <[http://novo.chpvvc.pt/imagens/servicos/sclinicos/obstetricia/Manual\\_do\\_Aleitamento\\_Materno.pdf](http://novo.chpvvc.pt/imagens/servicos/sclinicos/obstetricia/Manual_do_Aleitamento_Materno.pdf)>. Acesso em: 20 outubro 2016.

MARQUES, Rosa de Fátima da Silva Vieira et al. Fatores relacionados às dificuldades no aleitamento materno entre mães adolescentes da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará. **Rev. Para. Med.**, Belém, v. 22, n. 1, p. 57-62, 2008. Disponível em: <<http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/rpm/v22n1/v22n1a08.pdf>>. Acesso em: 19 outubro 2016.

PARADA, Cristina Maria Garcia de Lima et al. Situação do aleitamento materno em população assistida pelo programa de saúde da família-PSF. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Botucatu, v. 13, n. 3, p. 407-414, 2005. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/2098/2184>>. Acesso em: 10 setembro 2016.

PRATES, Lisie Alende; SCHMALFUSS, Joice Moreira; LIPINSKI, Jussara Mendes. Amamentação: a influência familiar e o papel dos profissionais de saúde. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 4, n. 2, p. 359-367, 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/index.php/reufsm/article/viewFile/10631/pdf>>. Acesso em: 29 setembro 2016.

REA, Marina Ferreira et al. Possibilidades e limitações da amamentação entre mulheres trabalhadoras formais. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 149-56, 1997. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v31n3/2208.pdf>>. Acesso em: 10 setembro 2016.

SANSANA, Ana Francine et al. Aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses de vida de lactentes nascidos em um hospital geral. **ACM arq. catarin. med**, Blumenau, v. 41, n. 3, 2012. Disponível em: <<http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/941.pdf>>. Acesso em: 10 setembro 2016.

SCHIMITZ, Edilza, Maria et al. **A enfermagem em pediatria e puericultura**. São Paulo: Editora Atheneu, 2005.

SENA, Maria Cristina Ferreira; SILVA, Eduardo Freitas da; PEREIRA, Maurício G. Prevalência do aleitamento materno no Distrito Federal, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 613-621, jun. 2002. Disponível em: <[http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102311X2002000300010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2002000300010&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 16 outubro 2016.

SILVA, Camila Augusta da; DAVIM, Rejane Marie Barbosa. Mulher trabalhadora e fatores que interferem na amamentação: revisão integrativa. **Rev Rene**, Parnamirim, 2012. Disponível em: <[http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/11807/1/2012\\_art\\_casilva.pdf](http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/11807/1/2012_art_casilva.pdf)>. Acesso em 02 novembro 2016



SILVA, Clarice Merel Soares da et al. Feelings and maternal experiences associated with breastfeeding process . **JournalofNursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v. 9, n. 8, 2015. Disponível em: <file:///C:/Users/Enfermagem/Downloads/7806-76913-1-PB%20(1).pdf>. Acesso em: 06 novembro 2016.

SOUZA, Maria Helena do nascimento; SODRÉ, Vitória Regina Domingues; SILVA, Fabíola Nogueira Ferreira da. Prevalência e fatores associados á prática da amamentação de crianças que freqüentam uma creche comunitária. **Ciência y enfermeira**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 55-67, 2015. Disponível em: <2079 http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=370441818006>. Acesso em: 19 outubro 2016.

SOUZA, Marilei de Melo Tavares e; RODRIGUES, Lilia Marques Simões. Desafios da mulher trabalhadora diante amamentação. **Revista Pró-UniverSUS**, Vassouras, 2010, v. 1, n. 1, p. 33-42. Disponível em:<http://www.uss.br/pages/revistas/revistaprouniversus/artigos/4-Desafios-da-mulher-trabalhadora-diante-da-amamentacao.pdf>. Acesso em: 08 agosto 2016.

WEIGERT, Enilda Maria Lara. **A influência da técnica de amamentação sobre o aleitamento materno exclusivo e traumas mamilares**. Dissertação (mestrado). Universidade federal do Rio Grande do Sul. Programa de pós-graduação em ciências e medicas: pediatria. Porto Alegre, 2004. Disponível em:<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/10195>. Acesso em: 25 setembro 2016.

**ANEXOS**

### Após o retorno ao trabalho

- Amamentar com frequência quando estiver em casa, inclusive à noite;
- Evitar mamadeiras; oferecer a alimentação por meio de copo e colher;
- Durante as horas de trabalho, esvaziar as mamas por meio de ordenha e guardar o leite em geladeira. Levar para casa e oferecer à criança no mesmo dia ou no dia seguinte ou congelar. Leite cru (não pasteurizado) pode ser conservado em geladeira por 12 horas e, no freezer ou congelador, por 15 dias;
- Para alimentar o bebê com leite ordenhado congelado, este deve ser descongelado, de preferência dentro da geladeira. Uma vez descongelado, o leite deve ser aquecido em banho-maria fora do fogo. Antes de oferecê-lo à criança, ele deve ser agitado suavemente para homogeneizar a gordura;
- Realizar ordenha, de preferência manual, da seguinte maneira;



- Dispor de vasilhame de vidro esterilizado para receber o leite, preferencialmente vidros de boca larga com tampas plásticas que possam ser submetidos à fervura durante mais ou menos 20 minutos. Procurar um local tranquilo para esgotar o leite;
- Prender os cabelos;
- Usar máscara ou evitar falar, espirrar ou tossir enquanto estiver ordenhando o leite;
- Ter à mão pano úmido limpo e lenços de papel para limpeza das mãos;
- Lavar cuidadosamente as mãos e antebraços. Não há necessidade de lavar os seios frequentemente;

- Secar as mãos e antebraços com toalha limpa ou de papel;
- Posicionar o recipiente onde será coletado o leite materno (copo, xícara, caneca ou vidro de boca larga) próximo ao seio;
- Massagear delicadamente a mama como um todo com movimentos circulares da base em direção à aréola;
- Procurar estar relaxada, sentada ou em pé, em posição confortável. Pensar no bebê pode auxiliar na ejeção do leite;
- Curvar o tórax sobre o abdômen, para facilitar a saída do leite e aumentar o fluxo;
- Com os dedos da mão em forma de "C", colocar o polegar na aréola ACIMA do mamilo e o dedo indicador ABAIXO do mamilo na transição aréola-mama, em oposição ao polegar, sustentando o seio com os outros dedos;
- Usar preferencialmente a mão esquerda para a mama esquerda e a mão direita para a mama direita, ou usar as duas mãos simultaneamente (uma em cada mama ou as duas juntas na mesma mama – técnica bimanual);
- Pressionar suavemente o polegar e o dedo indicador, um em direção ao outro, e levemente para dentro em direção à parede torácica. Evitar pressionar demais, pois pode bloquear os ductos lactíferos;
- Pressionar e soltar, pressionar e soltar. A manobra não deve doer se a técnica estiver correta. A princípio o leite pode não fluir, mas depois de pressionar algumas vezes o leite começará a pingar. Poderá fluir em jorros se o reflexo de ocitocina for ativo;
- Desprezar os primeiros jatos, assim, melhora a qualidade do leite pela redução dos contaminantes microbianos;
- Mudar a posição dos dedos ao redor da aréola para esvaziar todas as áreas;
- Alternar a mama quando o fluxo de leite diminuir, repetindo a massagem e o ciclo várias vezes. Lembrar que ordenhar leite de peito adequadamente leva mais ou menos 20 a 30 minutos, em cada mama, especialmente nos primeiros dias, quando apenas uma pequena quantidade de leite pode ser produzida;
- Podem ser ordenhados os dois seios simultaneamente em um único vasilhame de boca larga ou em dois vasilhames separados, colocados um embaixo de cada mama.

O leite ordenhado deve ser oferecido à criança de preferência utilizando-se copo, xícara ou colher. Para isso, é necessário que o profissional de saúde demonstre como oferecer o leite à criança. A técnica recomendada é a seguinte:

- Acomodar o bebê desperto e tranquilo no colo, na posição sentada ou semi-sentada, sendo que a cabeça forme um ângulo de 90° com o pescoço;