

Intervenções fonoaudiológicas no aleitamento materno junto às mães de paridade zero

Phonoaudiological interventions in maternal breast-feeding of parity zero mothers

Intervenciones fonoaudiológicas en la lactancia materna de las madres de paridad cero

Cristiane Madureira Pivante*
Andréa Monteiro Correia Medeiros**

RESUMO: Este trabalho tem como objetivo investigar a efetividade do aleitamento materno junto às mães de paridade zero. Tem como ponto de estudo as orientações fonoaudiológicas e gerais dadas pela equipe de fonoaudiologia do Hospital e Maternidade Neomater, de São Bernardo do Campo, São Paulo, instituição na qual se realizou o presente trabalho. A reação materna frente ao recém-nascido e o comportamento da mãe durante o ato de amamentação determinam o tipo de abordagem que as orientações deveriam ter a fim de gerar nesta a conscientização da importância da amamentação como fator de desenvolvimento das funções sensorio-motoras-orais. A amamentação foi considerada como tendo se efetivado quando se conseguiu observar o recém-nascido sugando em seio materno em modo organizado. Verificou-se a efetividade do aleitamento materno em 97% das mães / bebês que estavam internados na maternidade, com um discurso de que as orientações, assim como as intervenções do profissional, foram esclarecedoras, diminuindo as dúvidas e apreensões frente à situação do aleitamento.

DESCRITORES: Aleitamento materno-psicologia, Fonoaudiologia-métodos, Recém-nascido

ABSTRACT: This work has as its aim to investigate the effectiveness of the together maternal breast-feeding of parity zero mothers. Having as study point the phonoaudiological and general orientations given by the phonoaudiology team of the Neomater Hospital and Maternity. The maternal reaction to the newborn and the mother's behavior during the breast-feeding act determine the type of approach orientations given should have in order to make mothers aware of the importance of breast-feeding as a factor in the development of the sensory-motor-verbal functions. Breast-feeding was considered successful when we were able to observe the newborn sucking the mother's breast in a organized way, something that happened in 97% of the mothers of babies interned in the maternity and we can conclude that the orientations as well as the interventions of the professional had been enlightening, reducing doubts and apprehensions regarding the breast-feeding situation.

KEYWORDS: Maternal breast-feeding –psychology, Speech and Hearing pathology-methods, Newborn

RESUMEN: Este trabajo tiene como el objetivo para investigar la eficacia de la lactancia materna de madres de paridad cero. Tiene como punto de estudio las y orientaciones fonoaudiológicas y generales dadas por el equipo de fonoaudiología del Hospital-Maternidad Neomater. La reacción materna al recién-nato y el comportamiento de la madre durante el acto de nutrición determinan el tipo de orientaciones que la madre debe tener para generar en esta la conciencia o de la importancia del amamantamiento como factor del desarrollo de las funciones sensorio-motoras-verbales. La nutrición eficaz ha sido identificada cuando se observaba el neonato aspirando en seno materno de manera organizada. La eficacia de la nutrición materna fue verificada en el 97% de las madres - los bebés que fueron internados en la maternidad, concluyéndose que las orientaciones así como las intervenciones del profesional han aclarado, disminuyendo las dudas y las apreensiones afrontadas en la situación de nutrición.

PALABRAS LLAVE: Lactancia materna-psicologia, Fonoaudiologia-métodos, bebés

* Fonoaudióloga pela PUC/SP. Coordenadora do setor de Audiologia Ocupacional da Clínica Santa Rita de Cássia (São Paulo/SP). Aprimorando no curso de berçário de alto risco do Hospital e Maternidade Neomater (São Bernardo do Campo/SP). cris.pivante@ig.com.br.

** Doutora em Psicologia – Neurociências e Comportamento pela USP/SP. Mestre em Educação. Distúrbios da Comunicação pela PUC/SP. Especialista em motricidade oral – CRFA. Docente dos cursos de Fonoaudiologia da UMEP e UNIBAN. Coordenadora do Curso de Especialização em Motricidade oral da UMEP. Fonoaudióloga do Hospital e Maternidade Neomater (São Bernardo do Campo/SP). Professora Orientadora. andreamcmedeiros@ig.com.br.

Introdução

Atualmente, médicos e demais profissionais da área de saúde preocupam-se em divulgar o aleitamento materno como ato de carinho (vínculo mãe/recém-nascido), prevenção de doenças e fator de estímulo para o desenvolvimento global da criança. A fonoaudiologia, além de tais aspectos, vem somar esforços e ressaltar a importância do aleitamento materno para o desenvolvimento da linguagem, audição e do sistema sensorio-motor-oral da criança.

Sendo a mãe o primeiro contato do recém-nascido com o mundo exterior, assim como a mantenedora da sua nutrição, o presente trabalho enfocou a receptividade materna para a situação de aleitamento natural, considerando que gravidez, parto e aleitamento são momentos novos e únicos para cada mulher.

Do ponto de vista psicológico, a mulher passa por várias mudanças, desencadeadas por fatores hormonais, emocionais e socioculturais relacionados à gestação, ao parto e ao nascimento.

Segundo Ketzinger, citado por Maldonado (1984), no período que antecede o nascimento até aproximadamente três meses após o parto, a mulher torna-se muito sensível, às vezes confusa, até mesmo desesperada. Aspectos estes observados de forma acentuada quando da primeira gestação.

É sabido que a imagem que a mulher cria do “feto” durante a gestação não é a mesma que se apresenta no momento do nascimento. Isto, aliado a fatores hormonais, sociais e emocionais, desencadeia ansiedade na mãe, que vai sendo amenizada, na maioria dos casos, após a primeira semana do nascimento.

Desse modo, a relação entre mãe e filho começa a ser construída durante a gestação, sofrendo modifi-

cações e adaptações no momento do nascimento, amamentação e cuidados com o recém-nascido. Sendo assim, a intervenção da equipe multidisciplinar junto à mulher parturiente na maternidade é de fundamental importância para incentivar a relação mãe-filho, assim como na situação do aleitamento, fazendo com que este seja efetivo e perdure o tempo necessário, contribuindo para o desenvolvimento adequado do recém-nascido.

Maldonado (1984), ressalta que *“A amamentação não é apenas um processo fisiológico de alimentar o bebê, mas envolve um padrão mais amplo de comunicação psicossocial entre a mãe e o bebê, e pode ser uma excelente oportunidade de aprofundar o contato e suavizar o trauma da separação provocada pelo parto”*.

A inter-relação das reações positivas ou negativas entre mãe e recém-nascido depende, em grande parte, do vínculo estabelecido entre eles no início do processo de amamentação, visto que as reações do recém-nascido despertam ou retraem na mãe reações de efetividade ou não para o aleitamento materno. É o que justifica colocar o recém-nascido para sugar o peito da mãe imediatamente após o nascimento, a fim de que este vínculo se estabeleça precocemente, surtindo, tanto na mãe como no recém-nascido, o sentimento de perda e aumentando a possibilidade do aleitamento materno efetivo e duradouro.

Dias (2003), relata que:

Na teoria winnicottiana, a amamentação é situação privilegiada em que, quando tudo corre bem, começam a estabelecer-se os primórdios da relação com a realidade externa, da qual a mãe é a primeira representante. O mais importante, aqui, é a qualidade do contato humano, a realidade das experiências que estão sendo providas ao bebê não

por meio do ato da amamentação: o encontro de algo que o bebê não sabe ser um objeto, o início de uma comunicação muito peculiar com a mãe, irrepetível verbalmente, que é também o começo da mutualidade. É por isso que “quando mãe e bebê chegam a um acordo na situação de aleitamento, estão lançadas as bases de um relacionamento humano. É a partir daí que se estabelece o padrão de capacidade da criança de relacionar-se com os objetos e com o mundo”.

De acordo com Baptista (1996):

No início da vida, a relação mãe-bebê é extremamente necessária, pois é na mãe que o bebê colocará suas projeções. É por intermédio dela que introjetará uma série de experiências, experimentará sensações agradáveis e desagradáveis. A criança percebe aos poucos que nem tudo ocorre exatamente como deseja e imagina, é a mãe quem vai ajudá-la a conhecer o mundo. A mãe, por sua vez, também experimenta e trilha novos caminhos junto ao bebê. Vivencia simultaneamente o papel de mulher, esposa e mãe, constituindo outras percepções de mundo e ser humano.

Para tanto, o apoio de uma equipe de saúde na maternidade, mais precisamente no pós-parto, trabalhando no sentido de orientar e facilitar o início do processo de aleitamento materno é importante, como refere Valdes et al. (1996).

Pechevis, Maldonado (1984), afirmam que *“a postura da equipe de saúde é um dos fatores básicos para a decisão e a continuidade da amamentação. É importante a conscientização da equipe no sentido de oferecer informações e apoio à mulher que deseja amamentar”*.

Observa-se ainda que a intervenção da equipe de saúde tem a possibilidade de mudar o ponto de

vista daquela mulher que não tenha desejo ou se sinta impossibilitada de amamentar. Para Colo (1984), a equipe de saúde tem dupla função: informar e apoiar em períodos críticos do início da amamentação, sendo isto o que faz a diferença entre as mulheres que continuam e as que desistem de amamentar, uma vez que em ambos os grupos as dificuldades comuns aparecem.

Sabe-se ainda que, para que a efetividade do aleitamento materno tenha êxito, é importante que a gestante participe de cursos em que receba orientações e, aos poucos, possa ir refletindo sobre as mesmas.

Em relação aos aspectos fonoaudiológicos, o aleitamento materno tem sua importância não só para o desenvolvimento nutricional, intelectual e psicológico, mas também para o desenvolvimento das funções do sistema estomatognático, das estruturas sensório-motoras-orais e da linguagem da criança.

Nesse ponto, o trabalho da equipe fonoaudiológica junto às mães na maternidade faz-se de fundamental importância. Assim, cabe ao fonoaudiólogo atender, ouvir e transmitir às mães informações relacionadas tanto ao aleitamento como para as implicações no bom desenvolvimento das estruturas orais.

Junqueira (2000) menciona que ao nascer o recém-nascido tem o queixo e a cavidade bucal pequenos, e sua língua posiciona-se para frente, apoiando-se geralmente sobre a gengiva ou entre os lábios.

Ao sugar no seio materno, o recém-nascido faz grande esforço com os músculos da face para extrair o leite do peito, o que estimula, desenvolve e fortalece as suas estruturas orais (lábios, língua, bochechas, ossos e músculos da face). Os movimentos de projeção e retração da mandíbula para a extração do leite colaboram para o crescimento ósseo. Com tais movimen-

tos, as estruturas musculares e ósseas desenvolvem-se para uma correta oclusão dentária e tônus muscular orofacial adequado para receber alimentos sólidos e produção da linguagem (Valdes et al, 1996; Junqueira, 2000; Medeiros et al, 2003).

Assim, sugar o seio materno é o ideal para o bom desenvolvimento das estruturas orofaciais, uma vez que bicos artificiais (mamadeiras e chupetas) não reproduzem as reais necessidades do recém-nascido para trabalhar musculaturas, como também, muitas vezes, não colaboram para o estabelecimento do vínculo mãe-recém-nascido (Medeiros et al., 2003; Hernandez, 2003) e da amamentação como uma das primeiras formas de comunicação.

Para que o aleitamento materno ocorra de modo efetivo é necessário que a mãe ofereça ao recém-nascido apoio corporal estável (barriga do recém-nascido voltada para a barriga da mãe) favorecendo desta forma a pega adequada por parte deste, fazendo com que ele se beneficie da extração do leite e não ocasione rachaduras no bico do seio da mãe (Valdes et al., 1996; Junqueira, 2000; Medeiros et al., 2003).

Medeiros et al. (2003) ressaltam ainda que “a amamentação natural também condiciona a respiração nasal, pois o bebê, ao abocanhar o bico do seio e a auréola da mãe proporciona um vedamento labial perfeito, o que o leva a realizar uma perfeita respiração nasal”.

No tocante à linguagem, é sabido que o feto é capaz de ouvir a mãe ainda no útero materno, a partir da nona semana gestacional, o que permite a ele, desta forma, reconhecê-la com facilidade após o nascimento. Assim, o aleitamento materno possibilita a continuidade dessa estimulação, quando a mãe conversa, toca e olha o recém-nascido, tornando o momento prazeroso para ambos.

A estimulação auditiva também ocorre durante a amamentação quando a mãe conversa, canta ou conta estórias, isto porque quando o recém-nascido está no seio direito, a orelha esquerda está livre para receber a estimulação, e quando está no seio esquerdo é a orelha direita que está livre para receber a estimulação auditiva.

A fonoaudiologia tem papel fundamental dentro da equipe multidisciplinar da maternidade no incentivo ao aleitamento materno, pois cabe ao fonoaudiólogo atender, escutar e transmitir às mães informações e orientações relacionadas tanto ao aleitamento como quanto a suas implicações para o desenvolvimento das estruturas orofaciais e da linguagem da criança.

Para que se obtenha sucesso nas intervenções, o caminho mais seguro é ouvir e respeitar os limites de cada mãe, uma vez que estas encontram-se sensibilizadas, muitas vezes com dor, ou abaladas com o parto.

Método (casuístico)

Foram catalogados 348 registros de parturientes que tiveram seus recém-nascidos no período de janeiro a setembro de 2003 no Hospital e Maternidade Neomater. Dessas parturientes, foram selecionadas 184, com idade entre 16 e 44 anos (média de 26 anos), com primeira paridade, independente do número de gestações, para que fosse assim suprimida a variável da experiência. Das 184 foram selecionadas 134, o que permitiu observar de forma precisa a efetivação ou não do aleitamento materno natural durante o período de internação hospitalar.

Material

Análise dos prontuários de acompanhamento fonoaudiológico

de aleitamento utilizados no Hospital e Maternidade Neomater, feita pelas fonoaudiólogas Dra. Medeiros AMC, Rodrigues DM e Sueiro, VS. (Anexo 1).

Procedimento

A rotina de coleta de dados deu-se pelo levantamento dos protocolos de nascimento dos bebês da maternidade, nos quais foram apurados: número do quarto e leito; nome, idade e profissão da mãe; número de gestações e paridade; data e hora de nascimento do recém-nascido. Estes dados serviram de referência para escolha de qual quarto seria visitado, dando-se preferência às mães de idade precoce e primeira gestação e respeitando-se o período de três horas logo após o nascimento em que os recém-nascidos permanecem em berços aquecidos.

Ao adentrar os quartos, as apresentações foram devidamente realizadas, expondo às mães a finalidade da visita. A partir daí, todo o procedimento necessário para observação das reações maternas foi realizado. Assim, se a mãe demonstrasse cansaço ou indisponibilidade, as intervenções seriam suspensas e se informaria a elas que seria feito um retorno assim que se sentissem melhor. A necessidade de muitas visitas e o estado comportamental do recém-nascido também foram considerados como fatores que atrapalharam as intervenções, constituindo-se em motivo para retornos posteriores. Tais dados foram devidamente anotados no protocolo de acompanhamento fonoaudiológico de aleitamento materno.

Das orientações analisadas sobre aleitamento materno, retiradas do protocolo de acompanhamento fonoaudiológico, quatro foram de caráter geral e quatro de caráter fonoaudiológico. Foram também

analisados os tópicos sobre: *disponibilidade para o aleitamento*, interpretado neste trabalho como receptividade; o vínculo mãe/recém-nascido durante a situação de aleitamento; e a *conduta fonoaudiológica*, isto é, a necessidade ou não de retorno para se conseguir a efetividade das intervenções, como, por exemplo: dificuldade de pega do recém-nascido, indisponibilidade materna, dificuldade materna no posicionamento do recém-nascido ou continuidade de observação do recém-nascido em situação de aleitamento materno natural.

A efetividade foi analisada pela quantidade de orientações gerais e fonoaudiológicas dadas e pelas observações da mãe e do recém-nascido durante a situação do aleitamento (sugando de forma adequada em seio materno). A não-efetividade foi analisada pela impossibilidade de transmitir as orientações nos seguintes casos: mãe não receptiva; falta de retorno do profissional de fonoaudiologia ou da equipe da maternidade (enfermagem); alta materna.

Orientações gerais

São aquelas relacionadas às intervenções, dadas por diversos profissionais da área de saúde, inclusive o fonoaudiólogo, envolvendo tópicos como:

1. Troca de mamas (apontando a importância da estimulação da descida de leite, assim como, a necessidade de oferecer todo o leite de uma mama para depois passar para a outra, para que o recém-nascido possa extrair o leite com maior teor de gordura).
2. Prevenção de rachaduras (orientando a mãe para que o recém-nascido faça uma boa pega de bico e parte de auréola).
3. Posicionamento da mãe (conforto físico e satisfação do ato de amamentar).

4. Posicionamento do recém-nascido (contato barriga com barriga como posição facilitadora de boa pega e, posicionamento da cabeça elevada em relação ao corpo, como prevenção de otites).

Orientações fonoaudiológicas

São aquelas que têm sua importância por contribuir para o desenvolvimento sadio das estruturas do sistema sensorio-motor-oral, linguagem e audição.

1. *Audição*. Prevenção de otites, apontando para a importância da elevação da cabeça do recém-nascido em relação ao corpo e a estimulação auditiva, isto é, aproveitar o momento da amamentação para conversar, cantar ou contar histórias, estimulando assim a audição do recém-nascido.
2. *Linguagem*. Desenvolvimento, estimulação e importância do vínculo. O ato de conversar, cantar ou contar histórias durante a gestação e amamentação é muito importante para a construção da linguagem da criança, assim como no fortalecimento do vínculo mãe e filho.
3. *Fala*. Desenvolvimento de órgãos fonoarticulatórios e motricidade oral. É oferecida à mãe a orientação de que o aleitamento materno é, para o recém-nascido, um exercício necessário para o crescimento e desenvolvimento das estruturas do sistema estomatognático (bocinhas, língua, mandíbula, lábios e arcada dentária).
4. *Uso de bicos artificiais* (chupetas e mamadeiras). É dada a mãe a orientação sobre o seu uso de modo criterioso, lembrando-lhe sempre que bebês amamentados exclusivamente em seio materno e em livre demanda não têm necessidade de chupetas. Com relação ao uso de mama-

deiras, se estas forem realmente necessárias (quando há prescrição de complemento da dieta pelo médico), que sejam oferecidas as de bicos ortodônticos, que promovem ao bebê a continuidade dos exercícios necessários para o desenvolvimento das estruturas estomatognáticas.

Todos os tópicos citados foram abordados sempre observando a disponibilidade materna e o vínculo mãe/recém-nascido.

Disponibilidade materna. Obtida ou registrada pela observação da mãe frente à situação do aleitamento, tais como: motivada/desmotivada; tranqüila/insegura; aberta a orientações/indiferente; bem estar geral/com dor; solicitou auxílio/não pretende amamentar.

Vínculo mãe/recém-nascido. Obtida ou registrada pela observação da mãe durante o momento da amamentação, tais como: toque, carinho, sorriso, conversa e contato de olho com o recém-nascido.

Alguns tópicos das orientações gerais foram abordados com a observação dos fonoaudiólogos, na maioria das vezes durante a mamada, como, por exemplo, posicionamento da mãe e recém-nascido. O objetivo era orientar e fazer a mãe sentir a mudança de padrão de sucção do recém-nascido (suga com mais efetividade, trabalhando adequadamente as estruturas motoras orais) quando a barriga deste está voltada para a barriga da mãe, facilitando assim a pega e evitando dor ou fissuras, mostrando ainda que, quando a mãe está confortável e tranqüila, o reflexo de ejeção de leite não é bloqueado, o que ocorre quando a ocitocina, hormônio que regula a ejeção de leite, é inibida em estados de tensão e ansiedade (Hernandez, 2003; Neiva, 2003; Ministério da Saúde, 2006).

Nesse sentido, outro ponto abordado foi o posicionamento elevado

da cabeça do recém-nascido em relação ao seu corpo, uma vez que esse procedimento evita a passagem de leite para a orelha média (Hernandez, 2003), o que pode ocasionar otites de orelha média.

Todas as intervenções foram realizadas tomando-se o cuidado de observar as reações maternas frente ao fonoaudiólogo e frente ao ato de amamentar. Este procedimento fez com que, houvesse necessidade de retornos para dar continuidade às orientações ou para dar apoio à mãe e ao recém-nascido durante a situação de amamentação, e dessa forma conseguir e a efetividade do aleitamento natural.

Discussão e resultados

Das 184 mães estudadas, 50 foram excluídas do estudo por não se conseguir observar a efetivação do aleitamento por alta materna ou falta de retorno dos fonoaudiólogos da equipe. Sendo assim, a população válida de mães passou a ser de 134 mães (100%).

Das 134 mães (100%), em 130 (97,01%) o aleitamento materno foi efetivo. Nas 4 (2,99%) em que isso não se verificou, tendo sido registrado como não-receptividade materna, os motivos verbalizados variaram do não interesse no assunto ou da não intenção de amamentar, o que inviabilizou a continuidade das intervenções e a observação da situação do aleitamento. Encontrou-se durante a pesquisa mães que estavam inicialmente pouco receptivas às orientações, mas que, com o decorrer das intervenções e tendo suas dúvidas sanadas, passaram a ser mais receptivas, facilitando a situação de aleitamento (Gráfico 1).

As necessidades de retornos também foram analisadas, para que se pudesse ter uma noção da quantidade de vezes que seria necessária a visita do fonoaudiólogo

para que o aleitamento fosse efetivo (anexo 2). Conforme o anexo 3, as oito orientações dadas a cada uma das 134 mães, perfizeram um total de 536 orientações fonoaudiológicas e 536 orientações gerais disponibilizadas. Destas, verificou-se uma quantidade de 482 orientações fonoaudiológicas e 455 orientações gerais oferecidas, pressupondo que a diferença entre a quantidade disponível e a oferecida representa o conhecimento que as mães de paridade zero já trazem consigo sobre os temas em questão.

Notou-se que na grande maioria (79,10%) das mães foi possível observar a efetivação do aleitamento logo na primeira visita, e no restante (20,9%) foram necessários dois ou três retornos para efetivar o aleitamento, sendo que em grande parte o estado comportamental do recém-nascido foi fator principal para os retornos, uma vez que a efetividade do aleitamento foi analisada quando se observou o recém-nascido sugando de forma eficiente em seio materno.

Em face desta análise, torna-se necessário o questionamento de dois pontos: (1) a alta hospitalar sem que se observe a real situação de aleitamento (dúvidas e dificuldades tanto da mãe quanto do recém-nascido) e (2) a necessidade cada vez maior de fonoaudiólogos e profissionais de saúde estarem envolvidos no incentivo ao aleitamento para suprir a necessidade de acompanhamentos e retornos, visto que nos casos em que foram feitos até três retornos o aleitamento materno foi efetivo, como mostra o Gráfico 2, assim como foi possível observar na mãe a conscientização da aplicação das orientações transmitidas pelos profissionais.

Observou-se também que, em alguns casos, a interação fonoaudiólogo-mãe fez com que a mãe mudasse a receptividade, assim como

alguns paradigmas sobre o aleitamento, o uso de bicos artificiais e suas implicações no desenvolvimento geral e fonoaudiológico do recém-nascido.

Sendo assim, é possível notar que o acompanhamento fonoaudiológico, principalmente quando mãe e recém-nascido estão com dificuldades para o aleitamento, é importante e tem sua necessidade junto à equipe de saúde da maternidade (Tasca et al., 2002).

Na análise, foi possível observar que a maioria das dúvidas maternas encontrava-se dentro das questões gerais, tais como: rachaduras de bico, bico plano e, em grande parte, o estado comportamental do recém-nascido nos primeiros dias após o nascimento (sono profundo), uma vez que esses pontos despertaram nas mães sentimentos de insegurança, tais como: “será que tenho leite?”, “será que ele consegue mamar (não apresenta deficiência)?”, “será que ele gosta de mim?”. Essas dúvidas/questionamentos acabam sendo um dos grandes motivos de desmame precoce (Neiva, 2003; Martins, 1987).

Pontos como estes é que fizeram com que médicos obstetras passassem a colocar o recém-nascido a termo para mamar logo após o nascimento, pois ao nascer ele está bem desperto e com grande prontidão para mamar (Valdes et al, 1996). Esse procedimento, como dito anteriormente, satisfaz a ruptura emocional do parto tanto para a mãe quanto para o recém-nascido (Katzinger, 1984). Porém, esta ainda não é uma rotina no Hospital Neomater.

É importante salientar que poucas foram as mães que verbalizaram a necessidade do aleitamento materno para o bom desenvolvimento fonoaudiológico de seus bebês ou que tinham participado de cursos de gestantes e haviam ouvido falar sobre a importância da amamentação para o desenvolvimento das estruturas orofaciais e de linguagem.

Outras, porém, verbalizaram o quanto foi importante e reconfortante ter alguém que lhes ouvisse e transmitisse informações relacionadas ao aleitamento materno, amenizando medos e dúvidas.

Aqui, foi possível constatar que a intervenção fonoaudiológica junto ao aleitamento materno é na maioria das vezes desconhecida do público leigo, assim como mães de paridade zero trazem consigo dúvidas, medos e por vezes preconceitos relacionados à situação de aleitamento natural. A equipe de saúde do hospital pode e deve trabalhar em conjunto para diminuir e fazer com que estas mães se sintam seguras o bastante para estar, efetivar e realizar-se com o aleitamento materno.

Conclusão

Os medos e ansiedades apresentados pela mãe sobre a situação do

aleitamento podem ser eliminados ou minimizados, na maioria das vezes, com dois ou mais retornos do fonoaudiólogo ou de alguns profissionais da equipe de saúde, o que proporciona à mãe uma sensação de acolhida e segurança, facilitando o ato da amamentação. Visto que quando foram feitos de dois a três retornos conseguiu-se 100% da efetividade de aleitamento materno

É importante destacar a especificidade do trabalho fonoaudiológico dentro de uma equipe de saúde, uma vez que o objetivo do trabalho é o de adequar, suprimir as dúvidas, efetivar e conscientizar as mães sobre os benefícios fonoaudiológicos do aleitamento materno para o desenvolvimento das estruturas relacionadas à alimentação e à fala. Quanto mais cedo a equipe de saúde puder propiciar as condições necessárias para que o aleitamento materno dê-se de forma efetiva e satisfatória, melhores serão os resul-

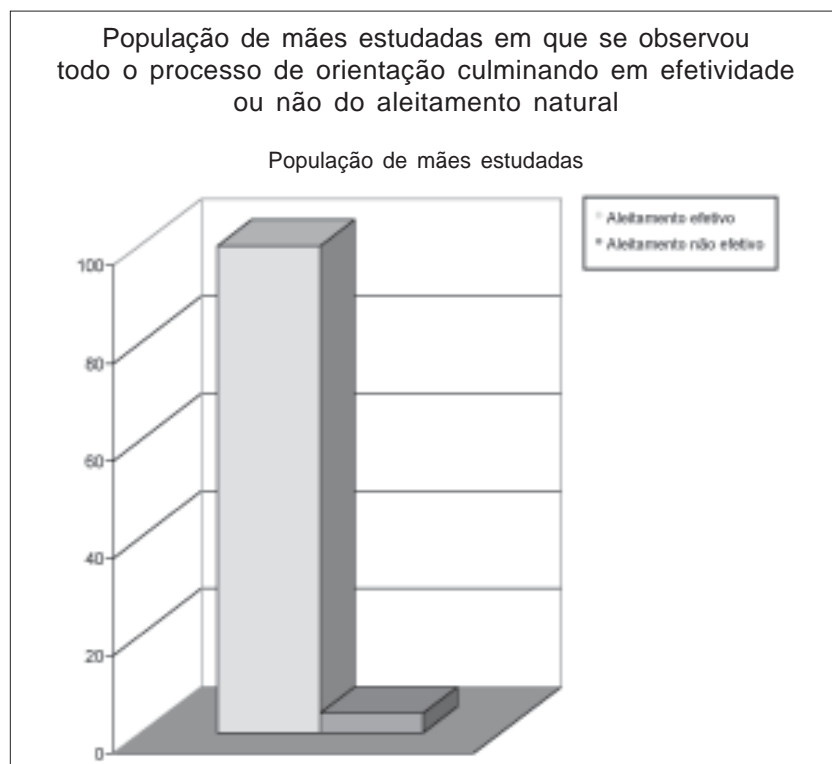


Gráfico 1

tados obtidos, tanto com relação à mãe como em relação ao recém-nascido, garantindo assim aleitamento materno por tempo suficiente para que este se desenvolva de forma saudável.

Recorde-se ainda que a postura do profissional de fonoaudiologia é a de compartilhar e de ouvir, e não a de detentor de todas as verdades. A mãe deve ser participante e atuante neste processo, tornando-se de primordial importância, pois é ela que mantém o vínculo emocional e físico com o bebê e que serve de ponte entre o profissional e o recém-nascido.

Dessa forma, conclui-se que a presença do fonoaudiólogo atuando junto à equipe de saúde do Hospital e Maternidade Neomater, na população estudada, foi necessária e importante para a superação de dúvidas e inseguranças

mostradas pelas mães de paridade zero. Além da especificidade de orientações fonoaudiológicas oferecidas a elas no tocante aos aspectos de desenvolvimento das funções estomatognáticas e fonoarticulatórias.

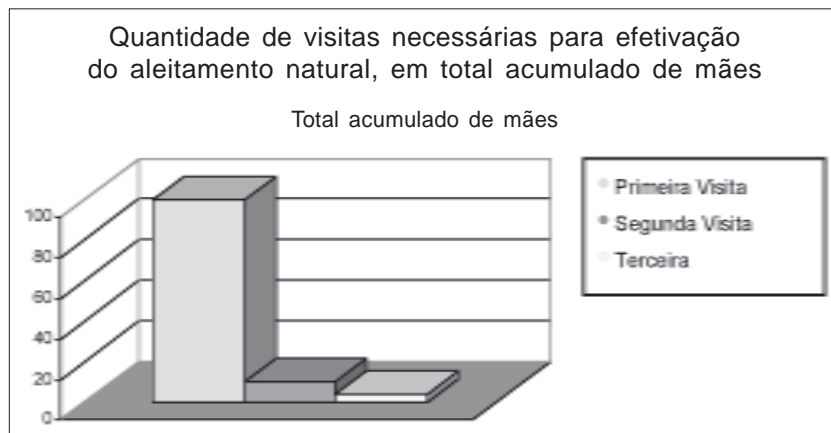


Gráfico 2

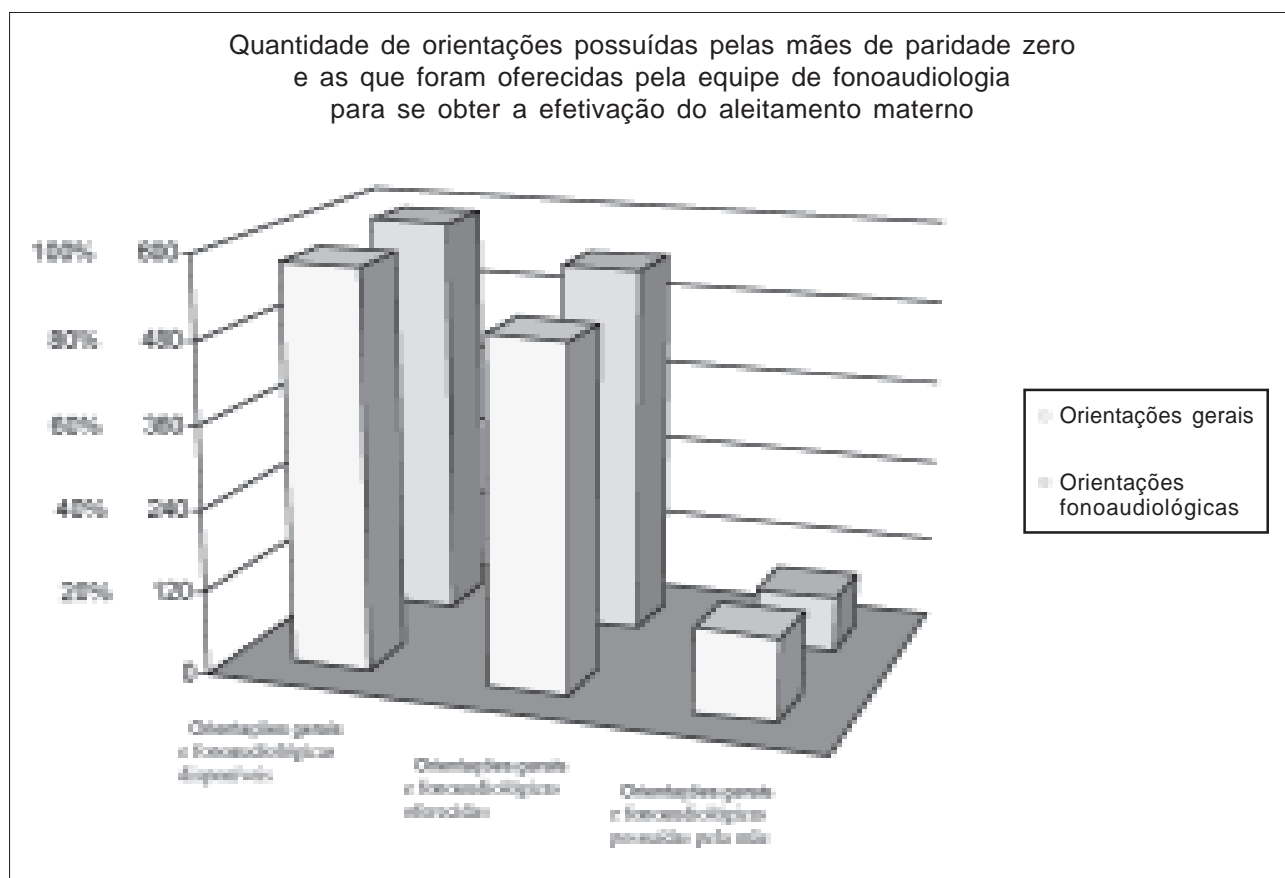


Gráfico 3

Anexo 1

Protocolo de acompanhamento fonoaudiológico usado para pesquisa

ACOMPANHAMENTO FONOAUDIOLÓGICO - ALEITAMENTO MATERNO

Quarto: _____ Leito: _____

1. Dados de Identificação e Histórico Clínico:

Nome da Mãe: _____ Idade: _____ Profissão: _____ I.G.: _____ Nº de Gest: _____ Paridade: _____

Pré-natal não sim: Nº consultas _____ Participou de curso para gestantes não sim? Local: _____

Recebeu orientações sobre aleitamento? _____

Já amamentou? não sim: Até qual idade? _____ ? Por quê? _____

Nome do RN: _____ Sexo: M F Data nasc: ____/____/200__ * Horário: ____:____:____ hs. * Parto: normal cesárea

Descrição de características cranio-faciais ou vocais: _____

Obs.: _____

2. Dados de observação da mãe

2.1. Disponibilidade e condições para o aleitamento

- motivada desmotivada
- tranquila insegura
- aberta à orientação indiferente
- bem estar geral com dor
- solicita auxílio não pretende amamentar

2.2. Condições das mamas

- adequadas doloridas
- ingurgitadas fêbris

2.3 - Condições dos bicos

- adequado plano
- muito saliente pouco saliente
- averdado processo de rachadura

2.4. Características do leite

- colostro ejeção de leite sem descida do leite

3. Dados de observação do recém nascido

3.1- Estado comportamental

- Sono Profundo Alerta
- Sono Leve Agitado/Irritado
- Sonolento Cloro

3.2- Prontidão para a mamada

- Mov. Procura Mov. sucção Pressão palmar
- Leva mãos à linha média Leva mãos à face

4. Observação da situação de aleitamento

4.1. Posicionamento

- sentada deitada em pé
- relaxada tensa
- contato corporal (barriga com barriga)
- cabeça do RN elevada em relação ao corpo
- cabeça do RN alinhada em relação ao corpo

4.2. Pega

- pega efetiva não consegue manter a pega
- abocanha parte da areola abocanha somente bico

4.3. Padrão de Sucção

- sucção eficaz sucção lenta
- suga o logo adormecido não suga
- coordenação de movimentos incoordenação/engasgos

4.4. Vínculo Mãe- Bebê

- mantém contato de olho sorri
- toques/colinho/ contato corporal conversa

5. Intervenções Gerais

- houve necessidade de acordar o RN
- não se conseguiu acordar o RN
- auxílio no posicionamento da mãe
- auxílio no posicionamento do RN
- auxílio na adequação da pega
- manobras para formação/adequação do bico
- manobras para descida do leite
- orientação quanto à troca de mamas
- orientação quanto à prevenção de rachaduras
- orientação quanto ao posicionamento do RN
- orientação quanto ao posicionamento da mãe

6. Intervenções Fonoaudiológicas

- linguagem (desenvolvimento e importância do vínculo)
 - fala (desenvolvimento de O.P.A.e maturidade oral)
 - critérios para o uso de bicos artificiais
 - audição (prevenção de otite/ estimulação auditiva)
- Foram sanadas dúvidas específicas quanto à: _____

7. 1. Conduta - Retornar para:

- próxima avaliação, pois _____
- nova avaliação, pois _____
- acompanhamento, pois _____
- outros: _____

7.2. Conduta - Não retornar, pois:

- orientação deu-se de forma efetiva
- não disponível para orientações
- esgotadas as possibilidades de orientações

8. Acompanhamento de Casa: VISITA nº ◆ ◆ ◆ ◆ ◆

1ª visita: Data: ____/____/____	Horário: ____:____:____	Pga: _____
Estagiária(s): _____		
Obs.: _____		
2ª visita: Data: ____/____/____	Horário: ____:____:____	Pga: _____
Estagiária(s): _____		
Obs.: _____		
3ª visita: Data: ____/____/____	Horário: ____:____:____	Pga: _____
Estagiária(s): _____		
Obs.: _____		
Legenda: <input type="checkbox"/> observações iniciais <input type="checkbox"/> observações após orientações		
1ª visita: azul / 2ª visita: vermelho / 3ª visita: verde / 4ª visita: preto		

REFERÊNCIAS

- Araujo LG. Prazer sexual materno na amamentação: reflexão sobre as implicações para a implicação mãe — bebe. [Monografia]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2000.
- Baptista MGG. Discurso das gestantes: O trabalho fonoaudiológica e uma experiência coletiva. In: Andrade CRF, organizador. Fonoaudiologia em berçário normal e de risco. São Paulo: Lovise; 1996. p.215-25.
- Basseto MCA, Ramos CC. Estruturação de um serviço de fonoaudiologia em berçário. In: Andrade CRF, organizador. Fonoaudiologia em berçário normal e de risco. São Paulo: Lovise; 1996. p.269-76.
- Braga RS. Entrevista concedida 'a equipe da revista Pais e Filhos. Pais e Filhos. 1998;30(360):42-6.
- Cole JP. Breastfeeding in the Boston suburbs ins relation to personal-social factors. Clin Pediatr. 1977;16(4):352.
- Dias EO. A teoria do amadurecimento de D.W. Winnicott / Elsa Oliveira Dias. Rio de Janeiro: Imago; 2003.
- Hernandez AM. Atuação fonoaudiológica com o sistema estomatognático e função de alimentação. In: Hernandez AM, organizador. Conhecimentos essenciais para atender bem o neonato. São José dos Campos: Pulso; 2003. p.47-59.
- Hirano EM. Maternidade com alojamento conjunto: implantação do serviço de fonoaudiologia. In: Andrade CRF, organizadora. Fonoaudiologia em berçário normal e de risco. São Paulo: Lovise; 1996. p.235-42.
- Junqueira P. Amamentação, hábitos orais e mastigação: orientações, cuidados e dicas. 2. ed. Rio de Janeiro: Revinter; 2000.
- Kintzinger S. Education and Counseling for childbirth. Nova Iorque : Schocken; 1977.
- Langer M. Problemas psicológicos da lactancia. In: Langer M. Maternidade e Sexo. 2.ed. Porto Alegre: Artes Medicas; 1981.p.223-36.
- Maldonado MTP. Psicologia da gravidez: parto e puerpério. 6.ed. Petrópolis: Vozes; 1984.
- Martins JF. Como e porque amamentar. 2.ed. São Paulo: Sanvier; 1987.
- Medeiros AMC, Queiroz MS, Salvador RCO, Sato N, Short MCLG. Orientação fonoaudiológica sobre os benefícios do aleitamento materno para o desenvolvimento da linguagem. In: Marchesan I, Zorzi J, organizadores. Tópicos em fonoaudiologia 2002/2003. Rio de Janeiro: Revinter; 2003. p. 81-93.
- Ministério da saúde [homepage na internet]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/saude/v>.
- Neiva FCB. Aleitamento materno em recém-nascidos. In: Hernandez AM, organizador. Conhecimentos essenciais para atender bem o neonato. São José dos Campos: Pulso; 2003. p.97-105.
- Oliveira SMRP. Maternidade: experiência com curso de psicoprofilaxia e triagem fonoaudiológica. In: Andrade CRF, organizadora. Fonoaudiologia em berçário normal e de risco. São Paulo: Lovise; 1996. p.227-34.
- Pechevis M. Training health personnel in the area of breastfeeding. Assign Child. 1981;5.
- Tasca SMT, Almeida EOC, Servilha EAM. Atuação do fonoaudiólogo no alojamento conjunto: duvidas e dificuldades encontradas com os recém-nascidos e as mães. In: Tasca SMT, Almeida EOC, Servilha EAM organizadores. Recém-nascido em alojamento conjunto: visão multiprofissional. Carapicuíba : Pró Fono; 2002. p.63-76.
- Tasca SMT, Almeida EOC, Servilha EAM. Trabalho em alojamento conjunto. In: Tasca SMT, Almeida EOC, Servilha EAM organizadores. Recém-nascido em alojamento conjunto: visão multiprofissional. Carapicuíba; Pro fono; 2002. p.97-103.
- Valdes V, Sanchez AP, Labbok M. Manejo clinico da lactação: assistência 'a nutriz e ao lactente. Rio de Janeiro: Revinter; 1996.
- Xavier C. Atuação fonoaudiológica em berçário: aspectos teóricos e práticos da relação mãe — bebe. In: Andrade CRF, organizadora. Fonoaudiologia em berçário normal e de risco. São Paulo: Lovise; 1996. p. 99-105.
-

Recebido em 3 de novembro de 2005
Aprovado em 6 de dezembro de 2005