

Fernanda Caroline Braga Pereira

PROPOSTA DE CRIAÇÃO DE UM CURSO ON-LINE SOBRE ALEITAMENTO
MATERNO COMPLEMENTAR À DISCIPLINA DISTÚRBIOS DA FALA

Belo Horizonte

2008

Fernanda Caroline Braga Pereira

PROPOSTA DE CRIAÇÃO DE UM CURSO ON-LINE SOBRE ALEITAMENTO
MATERNO COMPLEMENTAR À DISCIPLINA DISTÚRBIOS DA FALA

Trabalho apresentado à banca examinadora
para conclusão do Curso de Fonoaudiologia
da Faculdade de Medicina da Universidade
Federal de Minas Gerais.

Orientadora: Andréa Rodrigues Motta –
Mestre em Fonoaudiologia

Co-orientador: Humberto José Alves –
Doutor em Anatomia e Neurobiologia

Belo Horizonte

2008

Pereira, Fernanda Caroline Braga

Proposta de criação de um curso on-line sobre aleitamento materno complementar à disciplina Distúrbios da Fala / Fernanda Caroline Braga Pereira. -- Belo Horizonte, 2008.

vi, 34f.

Monografia (Graduação) – Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Curso de graduação em Fonoaudiologia.

Título em inglês: Proposal for online course on breastfeeding complement to the discipline of Speech disorders.

1. Aleitamento Materno
2. Ensino à distância
3. Sistema estomatognático

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE FONOAUDIOLOGIA

Chefe do Departamento: Professora Ana Cristina Côrtes Gama

Coordenadora do Curso de Graduação: Professora Letícia Caldas Teixeira

Fernanda Caroline Braga Pereira

PROPOSTA DE CRIAÇÃO DE UM CURSO ON-LINE SOBRE ALEITAMENTO
MATERNO COMPLEMENTAR À DISCIPLINA DISTÚRBIOS DA FALA

Parecerista: Salime Cristina Haddad

Aprovado em: 04/12/08

Sumário

Resumo.....	v
1INTRODUÇÃO	1
1.1 Objetivo	2
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	3
2.1 Ambiente virtual de aprendizagem	3
2.2 Saúde materno-infantil e Fonoaudiologia	8
2.2.1 Se preparando para a chegada do bebê	8
2.2.2 O bebê nasceu! E agora?	12
2.2.3 Informações complementares.....	19
3 MÉTODOS	21
4 DESENVOLVIMENTO DA PROPOSTA	22
4.1 Desenho instrucional do curso on-line de aleitamento materno	23
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
6 REFERÊNCIAS	30

Resumo

Objetivo: Propor a criação de um curso on-line sobre aleitamento materno complementar à disciplina Distúrbios da Fala do curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Minas Gerais. **Métodos:** Revisão de literatura, realizada no período de maio a novembro de 2008, por meio de levantamento bibliográfico em bases de dados da internet (SCIELO, LILACS e MEDLINE), livros na área de saúde materno-infantil para a escolha dos conteúdos relacionados aos aspectos tecnológicos e referentes ao aleitamento materno. **Desenvolvimento da proposta:** Construiu-se o desenho instrucional do curso on-line de aleitamento materno, com duração de dez semanas, composto por três módulos. O primeiro módulo “Se preparando para o nascimento” refere-se à anatomia das mamas, fisiologia da lactação, vantagens do aleitamento materno, constituição do leite materno e medicações e doenças maternas. O segundo módulo, denominado “O bebê nasceu! E agora?”, relaciona os seguintes temas: sinais de pega correta, ordenha, complicações do pós-natal imediato, mamadeira e chupeta, copinho, desmame e transição alimentar. Por fim, o terceiro módulo, intitulado “Informações complementares” que descreve tópicos sobre o alojamento conjunto, banco de leite humano, aconselhamento e direitos das gestantes. Foram utilizadas na construção do curso as seguintes atividades: fórum, sala de bate-papo (chat), glossário, tarefa, lição e cartilha. Além disso, elaborou-se uma avaliação, a ser aplicada ao final do curso. **Conclusão:** A criação de um curso on-line sobre aleitamento materno propicia maior autonomia e flexibilidade, favorecendo ainda a aquisição de habilidades tecnológicas e de gerenciamento que tornam o fonoaudiólogo mais apto a atuar no mercado de trabalho. O aprendizado acerca do aleitamento materno é fundamental à formação desse profissional de saúde, uma vez que o mesmo trabalha com estratégias de promoção, prevenção e reabilitação das funções do sistema sensorio motor oral.

1 INTRODUÇÃO

O ensino à distância configura-se no processo de ensino-aprendizagem mediado por tecnologias, no qual professores e alunos encontram-se separados espacial e/ou temporalmente. No entanto, mesmo sem estarem juntos, de forma presencial, podem estar interligados por tecnologias, como a internet, rádio, televisão, vídeo, cd-rom, telefone, fax e tecnologias semelhantes (Moran, 2002).

Essa modalidade de ensino apresenta diversas vantagens, entre elas: flexibilidade na auto-aprendizagem, independência espaço-temporal e redução dos custos da educação. O fonoaudiólogo, inserido em cursos à distância, desfruta dessas vantagens o que favorece seu processo de educação continuada (Barros, 2001).

A adaptabilidade frente às inovações tecnológicas exige do indivíduo habilidades como criatividade no desenvolvimento de soluções e produtos novos, flexibilidade para atuar em equipe, além de planejamento estratégico, lógico, organizado e racional que o tornam capaz de comunicar-se por meio da linguagem escrita, oral e multimídia (Tyler-Wood et al., 2001).

Os profissionais responsáveis pela saúde materno-infantil apresentam dentre seus objetivos a promoção do aleitamento materno. Para tanto, realizam a avaliação das mamadas observando sinais de pega correta, posicionamento, ordenha, condições gerais das mamas e vínculo mãe-bebê a fim de identificarem os binômios com necessidades especiais e que requerem maior apoio durante a amamentação. O fonoaudiólogo, integrante dessa equipe, atuará na avaliação e na identificação desses grupos, enfocando o equilíbrio do sistema sensorio motor oral (Sanchez, 2004).

O fonoaudiólogo inserido no contexto materno-infantil poderá ainda, favorecer o entendimento das mães quanto à importância da comunicação com a criança e quanto aos benefícios do aleitamento materno exclusivo, além de orientar sua prática. A função desse profissional é incentivar o estabelecimento e a manutenção do aleitamento materno, uma vez que esse exerce papel fundamental no crescimento adequado das estruturas do sistema sensorio motor oral e na adequação da linguagem (Pivante, Medeiros, 2006; Turczinski et al., 2006).

O uso de tecnologias de informação e comunicação facilita a aquisição de habilidades, imprescindíveis aos estudantes da área da saúde, favorecendo o aprendizado acadêmico, o exercício clínico e a inserção no mercado profissional.

A disciplina de Distúrbios da Fala orienta a prática fonoaudiológica referente à prevenção, avaliação, diagnóstico, desenvolvimento, habilitação, aperfeiçoamento e reabilitação dos aspectos estruturais e funcionais do sistema sensorio motor oral. O curso sobre aleitamento materno complementar à essa disciplina torna-se fundamental uma vez que o mesmo tratará das questões relativas ao estabelecimento e a manutenção da amamentação, processo responsável pelo crescimento e desenvolvimento adequado das estruturas que compõem o sistema sensorio motor oral.

Assim, o desenvolvimento de um curso on-line sobre aleitamento materno complementar à disciplina Distúrbios da Fala, justifica-se pelo impacto positivo dessa modalidade de ensino sobre a formação do graduando em Fonoaudiologia da Universidade Federal de Minas Gerais.

1. 1 OBJETIVO

1. Propor a criação de um curso on-line sobre aleitamento materno complementar à disciplina Distúrbios da Fala do Curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Minas Gerais.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Nesse capítulo, serão apresentados o ambiente virtual de aprendizagem escolhido para construção da proposta e o referencial teórico que embasará o desenvolvimento de cada módulo do curso on-line de aleitamento materno.

Os temas revisados acerca da saúde materno-infantil e a atuação fonoaudiológica encontram-se organizados em três tópicos correspondentes aos módulos que irão compor o curso.

2.1 Ambiente virtual de aprendizagem

Criado por Martin Dougiamas em 1999, o Moodle é um sistema de gerenciamento de cursos gratuito do tipo open source (fonte aberta). Essa característica possibilita ao usuário alterar, ampliar e modificar o programa por meio do acesso ao código de fonte do software. O acesso à comunidade é feito por meio do sítio de internet: <http://www.moodle.org>, ambiente no qual desenvolvedores e usuários trabalham juntos para garantir o aperfeiçoamento do sistema (Pulino Filho, 2007).

O Moodle adota como abordagem pedagógica o Construcionismo Social, teoria que defende a valorização da postura reflexiva e crítica do indivíduo, elementos fundamentais à interação social. A vivência, a partir da interligação de conhecimento e ação, possibilita melhor aprendizado ao indivíduo, uma vez que o mesmo envolve-se no ato de construir pelos outros e não só para si (Rasera, Japur, 2004).

Na instalação original o ambiente de aprendizagem Moodle encontra-se estruturado em três colunas, na página de abertura. Seguindo a linha de portal, as páginas apresentam a coluna da esquerda, que remete aos dados de acesso e cursos; a coluna central, direcionada aos cursos disponíveis no sistema; e a coluna da direita, que encaminha o usuário ao calendário (Pulino Filho, 2007).

As possibilidades do usuário do Moodle dependem das ações do administrador e da categoria a que esse pertence (Pulino Filho, 2007):

Quadro 1: Tipos de categorias de usuários

Visitante:	Acesso ao ambiente e às informações da tela de abertura. Acesso a disciplinas sem código de inscrição.
Usuário:	Acesso ao ambiente e às informações da tela de abertura. Mesmos privilégios de acesso às disciplinas que os visitantes.
Aluno:	Categoria que corresponde ao usuário que se matricula em um curso.
Monitor:	Acesso ao curso e às atividades de um professor, não sendo, possível, no entanto, alterar os conteúdos do curso.
Professor:	Acesso ao curso, sendo possível promover alterações na tela de abertura e nos conteúdos.
Criador de cursos:	Cria novos cursos no ambiente.
Administrador:	Acesso a todas as instâncias de instalação, podendo modificá-las.

No ambiente do Moodle podem ser criados cursos livres ou cursos com código de inscrição. Os primeiros possibilitam a matrícula do usuário sem moderação, já no segundo tipo, o usuário necessita entrar em contato com o professor para solicitar o código de inscrição e efetivar a matrícula (Pulino Filho, 2007).

Existem três formatos de curso disponíveis no ambiente: semanal, em tópicos e social. No formato semanal o professor estabelece quais temas farão parte do curso e define quantas semanas irá durar o curso, já no formato em tópicos, o mesmo define quantos e quais tópicos irão compô-lo. E por fim, o formato social, no qual é criado um fórum principal publicado na página de abertura do curso (Pulino Filho, 2007).

No Moodle, podem ser incluídos materiais como páginas de Web ou páginas de texto, criadas pelo professor, além de arquivos ou páginas de Web já existentes. Ainda podem ser incluídos os diretórios e os rótulos. Os diretórios apontam para um conjunto de arquivos do curso e os rótulos são textos simples que adicionados em um tópico ou semana, organizam e agrupam atividades do curso (Pulino Filho, 2007).

Outro tipo de conteúdo que pode ser inserido no Moodle são as atividades, que se caracterizam como ferramentas que estimulam o aprendizado e a participação dos alunos no curso, levando à interação com o ambiente e entre si. São exemplos de

atividades: a) fórum, b) sala de bate papo, c) tarefa, d) questionário, e) exercício, f) oficina, g) lição, h) glossário, i) pesquisa de opinião e j) wiki.

a) Fórum

Possibilita a comunicação entre professores e alunos independente do momento e do lugar, desde que haja acesso ao computador e à internet, constituindo-se em uma ferramenta assíncrona. O grupo deverá discutir questões e problemas propostos pelo docente. A partir da participação dos alunos, esse deverá mediar a discussão, evitando assim, o papel de espectador (Zaina et al., 2008).

O professor pode incluir tipos diferentes de fóruns no curso, dependendo da finalidade da atividade proposta. No fórum geral os alunos podem inserir a quantidade de tópicos que desejarem, já no fórum tipo *mailing list*, somente o professor encaminha mensagens, em geral, com notícias acerca do andamento do curso. Existem ainda dois tipos de fóruns que podem ser classificados segundo o tipo de participação dos alunos na inclusão de tópicos. No primeiro tipo, os participantes podem inserir apenas um novo tópico, já no segundo tipo, somente o professor pode inseri-los (Pulino Filho, 2007).

b) Sala de bate papo (chat)

Ferramenta síncrona, que possibilita aos alunos a comunicação em tempo real, sendo necessário que todos estejam logados no mesmo instante. Essa ferramenta apresenta grande abrangência e é amplamente utilizada fora dos cursos, em sistemas de comunicação, como, por exemplo, Microsoft Network Messenger (MSN) (Pulino Filho, 2007; Zaina et al., 2008).

A utilização desse recurso, durante um curso on-line, deve ser organizada e planejada. Regras para orientação do grupo e gerenciamento constante são imprescindíveis para o sucesso da discussão, uma vez que otimizam a participação do grupo e diminuem os riscos de desvios de tema. Alguns tópicos devem ser observados desde o planejamento da discussão para que se alcance a finalidade educacional como definição dos objetivos e do resultado esperado ao final da discussão; determinação dos itens a serem discutidos; tempo de duração da atividade e apresentação das normas de orientação do grupo, destacando a necessidade de respeito a opiniões divergentes (Zaina et al., 2008).

d) Tarefa

Descrição de uma atividade a ser desenvolvida e enviada no formato digital ao servidor de cursos, como redações, projetos, relatórios e imagens. Podem ser de três tipos (Pulino Filho, 2007):

- Atividade fora da rede: presencial ou virtual, sendo essa última fora do ambiente Moodle.
- Envio de um único arquivo: encaminhamento de um único arquivo, por exemplo, editor de textos, imagem, sítio na rede zipado.
- Texto em rede: texto editado, uso das ferramentas de edição habituais.

d) Questionário

Possibilita ao professor a personalização das questões que irão compor o banco de dados de seu curso. Esse banco de dados servirá para quantos questionários o mesmo desejar, assim como para outros cursos do ambiente, caso opte por compartilhá-lo no sistema. Esse instrumento, permite ainda configurar questionários, definindo período de disponibilidade e apresentação de feedback (Pulino Filho, 2007).

e) Exercício

Atividade solicitada pelo professor como, por exemplo, um relatório escrito, uma apresentação. Ao completar a atividade, o aluno realizará a auto-avaliação do trabalho e em seguida, o encaminhará ao professor que irá avaliá-lo e pontuá-lo, segundo a pontuação dada pelo aluno e o valor do trabalho em si (Pulino Filho, 2007).

f) Oficina

Atividade de avaliação entre participantes, sendo uma de suas possibilidades a avaliação de projetos do grupo por participantes do mesmo (Pulino Filho, 2007).

g) Lição

Permite a inclusão do conteúdo do curso em aulas virtuais. No formato de página com painel de navegação, o conteúdo poderá ser dividido em seções. Já no formato de página com questões, ao final de cada página será apresentada uma

questão a ser resolvida. Uma das formas mais simples é encaminhar o aluno para a página seguinte, quando o mesmo acertar a resposta (Pulino Filho, 2007).

h) Glossário

Essa ferramenta permite aos participantes criar e atualizar uma lista com definições, semelhante a um dicionário. Existem diversos formatos de glossários, esses podem ser classificados quanto à presença ou ausência de autor na descrição dos itens, denominados respectivamente por glossário completo com autor, e glossário completo sem autor. Esse pode também ser classificado quanto ao tipo de continuidade, denominados dicionário simples, quando os itens encontram-se separados (sem continuidade) e sem indicação dos autores, e contínuo sem autor, quando os itens encontram-se um após o outro sem organização ou separação, além dos pulsantes de edição. Existem ainda mais dois tipos de formatos: o formato enciclopédia, semelhante ao formato completo com autor, acrescido de imagens (em anexo) e o formato FAQ, composto por itens de pergunta e resposta (Pulino Filho, 2007).

i) Pesquisa de opinião

Ferramenta elaborada pelo professor que estrutura uma pergunta com diversas opções de resposta. Esse recurso estimula a reflexão sobre o tópico, e pode servir para pesquisas de opinião rápidas para escolher entre sugestões dadas para a solução de um problema ou mesmo para obter o consentimento dos alunos em ceder seus dados pessoais em pesquisas do professor (Pulino Filho, 2007).

j) Wiki

Possibilita a construção de documentos na forma coletiva por meio de um navegador de internet. Esse recurso no Moodle permite aos participantes do curso trabalharem juntos numa página de web, expandindo e alterando seu conteúdo. Existem três tipos de wikis: grupos, professores e alunos (Pulino Filho, 2007).

Outro recurso que merece atenção especial é a ferramenta de avaliação de curso que disponibiliza instrumentos para realização do processo de avaliação do curso à distância, sendo elas (Pulino Filho, 2007):

a) Avaliação ATTLS (Attitudes Towards Thinking and Learning Survey):

Composta por um questionário capaz de examinar a qualidade do discurso em um ambiente colaborativo. Esse recurso reduz os índices de evasão e melhora o aproveitamento do grupo uma vez que possibilita a identificação de alunos que necessitam de apoio individual para sucesso no processo de ensino-aprendizagem.

b) Avaliação COLLES:

Composta por 24 declarações relacionadas à qualidade do processo de aprendizagem no ambiente virtual foi elaborada com o objetivo de monitorar as práticas de aprendizagem on-line. Existem três tipos de questionários COLLES que serão utilizados de acordo com o período do curso: expectativas, aplicação no início do curso; expectativas/experiência efetiva, aplicação no meio do curso, e experiência efetiva, ao final do curso.

c) Incidentes críticos:

Nesse tipo de avaliação os alunos deverão responder por meio de comentários, perguntas relativas ao envolvido no curso, evento de maior impacto no curso e ações dos outros participantes que foram mais marcantes, sendo essas úteis ou confusas.

2.2 Saúde materno-infantil e Fonoaudiologia

2.2.1 Se preparando para o nascimento ...

Anatomia das mamas

Em relação à anatomia das mamas verifica-se externamente três formações diferentes: o mamilo, a aréola e a mama. O mamilo é a protuberância presente na mama que contém poros mamilares por onde sai o leite, esse é circundado pela aréola que corresponde à porção mais escura da mama. Verifica-se a presença na aréola das glândulas de Montgomery, cuja função é lubrificar a mesma e o mamilo, preparando-os para a amamentação (Melo, 2005).

As mamas podem se apresentar em diferentes tamanhos o que depende da quantidade de tecido fibroso e de gorduras na região. Em seu interior contém o corpo glandular, responsável pela produção do leite, e as seguintes estruturas: alvéolos, lóbulos, lobos e ductos e seios lactíferos. Essas últimas são responsáveis pelo armazenamento e pela drenagem do leite para os poros mamilares (Melo, 2005).

Fisiologia da lactação

A produção do leite materno é orientada pela ação hormonal da hipófise. Após o nascimento da criança, os níveis de estrógenos e progesterona diminuem, estimulando a hipófise a produzir seus hormônios lactogênicos. A manutenção da produção do leite depende da estimulação neural efetuada no momento da sucção ou da ordenha manual. Essa estimulação ativa a hipófise que produz a prolactina e a ocitocina, hormônios responsáveis pela produção do leite e pelo reflexo de ejeção, respectivamente (Melo, 2005).

Em relação aos procedimentos de cirurgia plástica, verifica-se que as mulheres submetidas à mamoplastia redutora apresentam condições para realizarem o aleitamento materno. No entanto, o leite muitas vezes não é suficiente para suprir as necessidades da criança, sendo necessário o acompanhamento rigoroso do caso (Giugliani, 2000; Souto et al., 2003).

Nos casos em que o mamilo é transplantado durante a cirurgia redutora de mama, pode ocorrer redução da sensibilidade na região, o que afetará a estimulação dos hormônios prolactina e ocitina e conseqüentemente, a produção e a ejeção do leite (Souto et al., 2003).

Constituição do leite

A constituição do leite materno é favorável à nutrição adequada do bebê, e varia com o período de produção. Sua composição pode ser observada no quadro 2:

Quadro 2 - Composição do leite humano para lactentes selecionada por litro (Trahms, 2005):

Energia (Kcal)	Proteína (g)	Gordura (g)	Carboidrato (g)	Cálcio (mg)	Fósforo (mg)	Sódio (mg)	Potássio (mg)	Ferro (mg)
750	11,0	45,0	70,0	340	140	161	570	0,2

O colostro, também denominado primeiro leite é produzido durante a gravidez e dura até o quinto ou sétimo dia após o nascimento. Esse leite é amarelado e viscoso e apresenta na sua constituição grande concentração de imunoglobulinas que protegem a criança. Além disso, o mesmo é laxativo e auxilia na eliminação do mecônio, as primeiras fezes do bebê (Melo, 2005).

O leite de transição é constituído pela mistura do colostro com o leite maduro, sendo esse produzido no período entre o quarto e o décimo quinto dia após o nascimento do bebê. E por fim, é produzido o leite maduro de aparência mais clara que contém fatores de proteção contra infecções e todos os nutrientes necessários ao crescimento e desenvolvimento da criança. Esse leite pode ser dividido em dois: o leite maduro do início da mamada e o leite maduro do final da mamada. O primeiro é mais aquoso, apresenta menor teor de gorduras, sendo rico em fatores de proteção e lactose já o segundo é mais encorpado e esbranquiçado, rico em gorduras, o que propicia a sensação de saciedade na criança (Melo, 2005).

Vantagens do aleitamento materno

O aleitamento materno apresenta diversas vantagens para o binômio mãe/bebê e de uma maneira geral para a sociedade. O leite materno, em decorrência de sua constituição, protege o bebê contra diarreias e infecções respiratórias agudas (Ministério da Saúde, 2002; Vieira et al., 2004), o que contribui para a redução da mortalidade infantil (Giugliani, 2000).

Podem-se ainda citar como vantagens do aleitamento materno para o bebê: satisfação nutricional, proteção contra a absorção de substâncias alimentares estranhas (Vieira et al., 2004), não sobrecarrega a capacidade funcional do trato gastrointestinal (Ministério da Saúde, 2002; Vieira et al., 2004), reduz o risco de obesidade infantil (Balaban et al., 2004), favorece o crescimento adequado das estruturas do sistema sensorio motor oral (Turczinski et al., 2006), fortalece as relações afetivas entre mãe e filho (Ministério da Saúde, 2002). Outra vantagem do aleitamento materno é o efeito positivo em longo prazo que o mesmo apresenta sobre a cognição e desenvolvimento intelectual (Mortensen et al., 2002; Kramer et al., 2008).

A amamentação é vantajosa também para a mulher, uma vez que, comprovadamente, reduz os riscos de câncer de mama e alguns tipos de câncer de ovário, (Rea, 2004; Danforth et al., 2007). O aleitamento materno exclusivo favorece

ainda, a involução uterina mais rápida, retorno mais rápido ao peso materno antes da gravidez (Kac et al., 2004; Rea, 2004) e leva ao maior espaçamento das gestações (Rea, 2004).

Os impactos sobre a sociedade são evidentes, uma vez que as crianças amamentadas no peito adoecem menos, e por isso, necessitam de um menor número de atendimentos e hospitalizações, além da economia familiar, benefício gerado pelo baixo custo do leite materno em comparação ao uso de fórmulas infantis (Giugliani, 2000; Ministério da Saúde, 2002).

Cuidados com as mamas

Durante a gravidez o cuidado das mamas para a função lactogênica deve ser incentivado. Medidas como lavar os seios apenas com água durante o banho e exposição das mamas a radiações solares, por períodos curtos, especialmente antes das 10:00 horas e depois das 16:00 horas constituem medidas indispensáveis ao preparo das mamas (Schmitz, 2002).

Medicações e doenças maternas

O uso de determinadas medicações pode comprometer o processo de amamentação, motivando a interrupção temporária ou permanente do aleitamento materno. A prescrição de medicamentos para nutrizes deve basear-se no conceito de risco benefício. A amamentação somente deverá ser desencorajada ou interrompida nos casos de evidência real quanto à nocividade da medicação para a criança, sendo necessário desprezar o leite ordenhado da própria mãe (Chaves et al., 2007).

Em relação às doenças maternas, verifica-se que manutenção da amamentação é possível e desejável para a maior parte das doenças infecciosas virais, bacterianas, parasitárias e fúngicas. No entanto, quando a interrupção temporária da amamentação é necessária, recomenda-se a manutenção da lactação com a realização de ordenhas regulares da mama e de oferta de leite humano pasteurizado em banco de leite (Chaves, Lamounier, 2004).

Nas doenças virais como o sarampo, rubéola, caxumba, herpes vírus e doenças causadas por hepatite recomenda-se a manutenção do aleitamento materno, exceto para o grupo dos retrovirais, como o HIV-1 (vírus de imunodeficiência humana tipo 1) e

HTLV-1 e 2 (vírus T-linfotrópico humano tipo 1 e tipo 2) por estes comumente serem transmitidos da mãe para o bebê durante a amamentação (Lamounier et al., 2004).

Em relação às doenças bacterianas e fúngicas recomenda-se a manutenção da amamentação para os casos de paracoccidiomicose e criptococose, dentre as infecções fúngicas, e nos casos de tuberculose pulmonar abacilífera, hanseníase não-contagante, mastite para as infecções bacterianas, sendo orientada a continuidade do aleitamento materno nos quadros de brucelose e sífilis após o tratamento adequado (Ministério da Saúde, 2008).

2.2.2 O bebê nasceu! E agora?

Sinais de pega correta

São identificados como sinais de pega correta: boca bem aberta, formando um lacre; língua apoiada na gengiva inferior, bebê abocanha quase toda a aréola da mama; queixo e nariz do bebê encostando-se ao peito; lábios voltados para fora; mandíbula apoiada sobre os seios lactíferos; mãe não refere dor no mamilo durante a mamada; sucção lenta e profunda, as bochechas mantêm-se arredondadas e achatadas, sem presença de retração (Melo, 2005).

A pega quando realizada de maneira incorreta pode influenciar no ganho de peso da criança, pois afeta a obtenção do chamado leite posterior, aquele que é mais nutritivo e rico em gorduras (Giugliani, 2000).

Existem condutas, seguidas pelas mães, que dificultam o processo de amamentação como segurar o seio com mão formando uma “tesoura” (dedo indicador acima e o dedo médio abaixo). Essa prática aumenta a pressão na região dos seios lactíferos, dificultando a saída do leite. Outras condutas interferem na prática de aleitamento de maneira positiva, como a oferta em livre demanda e a alternância de mamas (Melo, 2005).

Ordenha

A ordenha deve ser ensinada às mães e aos profissionais de saúde, uma vez que essa prática viabiliza ações de promoção, apoio e proteção ao aleitamento materno. A ordenha é indicada nos casos em que seja necessário: alimentar bebê de baixo peso ou uma criança doente, aliviar o ingurgitamento mamário e o gotejamento

das mamas, manter a produção de leite enquanto a mãe está doente, deixar leite para a criança quando a mãe sai ou quando vai para o trabalho (Souza, 2006).

A ordenha deve ser antecedida por massagem nas mamas, utilizando a técnica de estímulo à produção de ocitocina, hormônio responsável pela ejeção do leite. Na ordenha manual não existe uma manobra padrão, no entanto, deve-se, em geral, posicionar a mão correspondente ou oposta à mama, de maneira espalmada, com o polegar na região limítrofe entre a aréola primária e secundária e o dedo indicador contraposto. Em seguida, os seios lactíferos são pressionados num movimento conjugado para dentro e para baixo. Se o procedimento não estiver correto, a nutriz sentirá dor ou desconforto, sendo importante, manter a atenção na expressão facial da mesma. Esses movimentos de pressão devem ser realizados de modo circular por toda a região areolar, objetivando o esvaziamento de todos os seguimentos da mama (Souza, 2006).

Na ordenha realizada com bomba elétrica, o profissional e a nutriz devem estar cientes das limitações de suas finalidades do uso desse instrumento, são elas: maior necessidade de massagem prévia à ordenha, efeito menor para as situações de ingurgitamento e bloqueio de ductos, possibilidade de agravamento dos traumas mamilares preexistentes e esterilização rigorosa do instrumento (Souza, 2006).

Complicações do pós-natal imediato

Várias complicações podem surgir no pós-natal devido a práticas e condutas inadequadas, como nos casos de fissuras mamilares, bloqueio dos ductos lactíferos, ingurgitamento mamário, mastite e abscesso mamário. Outro problema que pode ainda surgir durante o período pós-natal é a hipogalactia, sendo esse motivo de intensa preocupação materna.

O trauma mamilar mais conhecido é a fissura ou rachadura, sendo que essa pode ser pequena ou grande, superficial ou profunda. Sua presença causa dor e desconforto materno, podendo haver sangramento durante a amamentação (Melo, 2005).

Existem fatores causais relacionados ao surgimento do trauma mamilar, sendo eles: pega incorreta, ingurgitamento mamário, contaminação do mamilo por candidíase, ressecamento da pele do mamilo, sucção não-eficiente, uso de bombas manuais para

extração do leite e retirada do bebê do peito, sem introdução do dedo na sua boca junto ao mamilo (Melo, 2005).

A prevenção das fissuras consiste na execução das seguintes medidas: evitar uso de cremes, pomadas, sabão e álcool nos mamilos, ordenhar antes de amamentar para manter a flexibilidade da aréola, proporcionar pega correta, verificar a posição da língua do bebê (a ponta da língua deve tocar a parte interna do lábio inferior) (Melo, 2005).

O tratamento de problemas mamários como as fissuras mamilares, encontra-se comumente associado a experiências familiares baseadas em crenças e hábitos da mesma, como o uso de rezas e simpatias; aplicação de cascas de mamão e banana (Giugliani, 2004; Zorzi, Bonilha, 2006); chás medicinais, como chá de confrei, chá preto, malva, camomila, arruda. O uso desses chás é preocupante, pois apesar de alguns deles possuírem substâncias antiinflamatórias e calmantes, os mesmos apresentam origem e forma de preparo desconhecidos (Zorzi, Bonilha, 2006).

No tratamento do trauma mamilar orienta-se a mãe a ordenhar com frequência para melhorar a circulação e a cicatrização da região; a passar leite materno sobre os mamilos, uma vez que esse possui ação lubrificante e antimicrobiana; a expor os mamilos ao sol por 15 minutos, antes das 10 horas e depois das 16 horas; a favorecer a areação do mamilo com a abertura do sutiã. Por fim, orienta-se no tratamento, a suspensão da amamentação por 24 horas ou 48 horas, com ordenhas a cada três horas e oferta do leite no copinho. O acompanhamento do profissional especializado nesse caso é indispensável (Melo, 2005).

O bloqueio de ductos lactíferos ocorre nas situações em que o leite produzido em uma determinada área da mama não é drenado adequadamente. Esse acometimento mamário pode ocasionar dor, calor e eritema na área comprometida, sem presença de sinais de febre alta. Sua ocorrência encontra-se relacionada à amamentação infrequente, retirada inadequada do leite (sucção ineficiente), pressão local (sutiã apertado) ou uso de cremes nos mamilos e manifesta-se com a presença de nódulos mamários sensíveis na mãe, sem associação de outras doenças mamárias (Giugliani, 2000).

O tratamento deverá ser iniciado por meio das seguintes medidas: amamentação com frequência, uso de variadas posições para amamentação com início na mama afetada (o queixo do bebê deve estar direcionado a área afetada a fim de facilitar a retirada do leite da área), uso de calor local e massagens suaves na região

atingida (antes e durante as mamadas), e ordenha manual, quando a criança não conseguir esvaziar completamente a mama afetada (Giugliani, 2004).

O ingurgitamento pode ser restrito à porção areolar ou ao corpo da mama, ou ainda, afetar ambos (Giugliani, 2004). É caracterizado pelo aumento do volume e do peso mamário, presença de dor, edema e hiperemia discreta (mamas quentes), além de pele esticada com aspecto brilhante e drenagem do leite dificultada (Melo, 2005).

O ingurgitamento ocorre aproximadamente de três a cinco dias após o parto e encontra-se relacionado a leite em abundância, início tardio da amamentação, mamadas infreqüentes, restrição da duração e freqüência das mamadas, sucção ineficaz. Para prevenção de seu aparecimento, recomenda-se oferta do leite materno em livre demanda, com início logo após o parto e técnica correta de amamentação (Giugliani, 2000; Melo, 2005), uso de sutiã para sustentar as mamas, oferta de apoio emocional (Melo, 2005).

Ressalta-se a importância em evitar a aplicação de calor na região afetada, uma vez que esse procedimento leva à dilatação dos vasos sanguíneos, dos vasos linfáticos e dos alvéolos o que estimula maior produção de leite podendo ainda ocasionar queimaduras na região devido à falta de sensibilidade térmica nas mamas (Melo, 2005).

A mastite é uma infecção de origem bacteriana que afeta um ou mais segmentos da mama. Em geral afeta de forma unilateral (Giugliani, 2004) e comumente relaciona-se à presença de fissuras mamilares infectadas por *Staphylococcus aureus*, ao estresse e fadiga materna e à má drenagem de parte ou de toda a mama (Melo, 2005). Na mastite, a parte afetada da mama encontra-se dolorosa, hiperemiada, edemaciada e quente e, nos casos infecciosos, associa-se a presença de mal-estar, febre alta (acima de 38°C) e calafrios (Giugliani, 2000).

A prevenção será a aplicação de medidas que evitem a estase láctica, como boa pega, aleitamento sob livre demanda, esvaziamento completo da mama, ordenha nos casos de produção de leite maior que a demanda do lactente e autocuidado (Giugliani, 2004; Melo, 2005).

No tratamento, o esvaziamento completo da mama deve ocorrer por meio da manutenção da amamentação e retirada manual do excesso de leite após as mamadas, constituindo medida de maior importância (Giugliani, 2004; Melo, 2005). Quando necessário, inicia-se tratamento com antibióticos, em geral, nos quadros de

manutenção da infecção após 12 a 24 horas de tratamento com ordenha associada a quadro clínico significativo, indicativo de infecção (Vieira et al., 2006).

O abscesso mamário é favorecido pela falta de esvaziamento adequado da mama afetada, sendo a mastite não tratada ou com tratamento tardio ineficaz, sua principal causa. A confirmação do diagnóstico é realizada por meio do exame clínico, palpação pela sensação de flutuação e exame de imagem (ultra-sonografia). Todas as medidas de prevenção da mastite reduzem as chances de aparecimento do abscesso. A prevenção do abscesso mamário deve ser incentivada, uma vez que essa condição pode comprometer futuras lactações, o que ocorre em 10% dos casos (Giugliani, 2004).

A hipogalactia apresenta indicadores que podem ser divididos em dois grupos: relacionados à mãe, e relacionados ao recém-nascido. Os indicadores maternos são volume de leite reduzido associado ao reflexo de ocitocina ausente. A presença desses fatores pode causar variação na drenagem láctea, podendo essa estar ausente, em pouca quantidade ou em média quantidade. Os indicadores do recém-nascido são choro excessivo após as mamadas e após a exclusão de fatores de desconforto (inadequação de roupas ao ambiente, temperatura, higiene, e presença de cólicas), ganho ponderal insuficiente (inferior a 20 gramas por dia) e frequência de micções inferior a seis vezes por dia (aspecto amarelado e odor forte) (Aragaki et al., 2006).

Copinho

O uso do copinho na prática de assistência materno-infantil deve ser incentivado nos casos em que o bebê não possa amamentar no peito da mãe por algum motivo. A técnica de alimentação com o copinho visa à prevenção do desmame precoce, além de contribuir para início ou manutenção da amamentação, sendo uma alternativa mais benéfica ao bebê, ao evitar o uso de mamadeiras (Melo, 2005).

O copinho é indicado para bebês que não pegam o peito, apresentam sucção ineficiente, encontram-se hipoglicêmicos, apresenta-se com um das seguintes situações especiais de amamentação: síndrome de Down, fissura labiopalatina, problemas neurológicos, icterícia. O uso do copinho, como alternativa para a alimentação, também é orientado quando a mãe encontra-se com as mamas ingurgitadas, aréolas rígidas ou mamilos feridos, ou quando essa se encontra separada do filho por motivos de viagem, trabalho, lazer (Melo, 2005).

A limpeza dos copinhos deve ser realizada com freqüência, sendo importante lavá-los e fervê-los após cada uso. Esses devem ser armazenados em vasilhas com tampa a fim de prevenir contaminações (Melo, 2005).

Mamadeira e chupeta

A chupeta representa socialmente uma forma de acalmar e gerar conforto a criança, sendo amplamente utilizada em todo o mundo (Lamounier, 2003). Essa se encontra associada ao desmame precoce e aos problemas na prática da amamentação (Lamounier, 2003), constituindo, ainda elemento facilitador para o surgimento de alterações oclusais e nas funções do sistema oral, bem como na articulação (Araújo et al., 2007).

O uso da mamadeira constitui risco para surgimento de más oclusões em dentaduras decíduas (Viggiano et al., 2004) e da cárie de mamadeira (Trahms, 2005). Além disso, pode interferir no desenvolvimento orofacial, uma vez que seu uso encontra-se relacionado à alteração de tônus e posição de língua, ocorrência de atresia maxilar e respiração oral, além de redução do selamento labial (Carrascoza et al., 2006). Seu uso encontra-se relacionado à contaminação dos alimentos ofertados, ocorrência comum em países em desenvolvimento, devido à qualidade da água, má higiene pessoal (Giugliani, Victora, 2000; Ministério da Saúde, 2002).

Desmame e Transição alimentar

Alimentação infantil adequada é aquela que compreende o aleitamento materno exclusivo e a introdução dos alimentos apropriados, em tempo oportuno (Ministério da Saúde, 2002).

World Health Organization (WHO) recomenda o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida, estendendo-se até os dois anos de idade juntamente com outros alimentos (WHO, 2003).

Em relação ao processo de desmame identifica-se como fatores favoráveis à interrupção do aleitamento materno e à introdução precoce de alimentos: percepção materna de quantidade insuficiente de leite (Ministério da Saúde, 2002) e de qualidade do mesmo (leite ralo, leite fraco), retorno da mãe ao trabalho (Ramos, Almeida, 2003; Vieira et al., 2004), oferta de chás e água (Giugliani, 2000), intercorrências de mama puerperal (Ramos, Almeida, 2003); falta de experiência materna (Ramos, Almeida,

2003), disponibilidade do alimento e do tempo para preparo e oferta do mesmo para a criança, além de fome da criança (Ministério da Saúde, 2002).

A introdução de novos alimentos deve ser gradual, com intervalos para oferta de cada novo alimento, de três a sete dias, a fim de controlar possíveis reações adversas a cada alimento. A escolha do alimento complementar deve basear-se na idade da criança e no quanto essa ingere de energia total proveniente do leite materno (Ministério da Saúde, 2002).

Em relação à oferta de alimentos complementares, evidências sugerem que a introdução desses alimentos é mais fácil nas crianças amamentadas, pela exposição precoce a diferentes sabores e aromas existentes no leite humano (Ministério da Saúde, 2002). Deve-se oferecer à criança alimentos com baixos teores de açúcar e de sal, uma vez que essa oferta influenciará os hábitos saudáveis futuros desse indivíduo (Ministério da Saúde, 2002; Vieira et al., 2004).

A introdução de novos alimentos deve respeitar a vontade da criança e deve ocorrer em períodos regulares, em pequenas quantidades, sendo que a oferta deve aumentar gradualmente à medida que novos alimentos são introduzidos, até chegar ao oitavo mês de vida. Nesse período os alimentos passam a ser os mesmos consumidos pela família. Esses alimentos não devem apresentar a adição de temperos picantes, devem ser macios, sem estarem, no entanto, diluídos e devem ser oferecidos amassados, picados, desfiados ou cortados em pequenos pedaços (Giugliani, Victora, 2000).

A contaminação dos alimentos complementares é comum nos países em desenvolvimento devido à qualidade da água, má higiene pessoal (com conseqüente contaminação das mãos de quem prepara o alimento) e dos utensílios (em especial as mamadeiras e respectivos bicos), além de estocagem inadequada dos alimentos após a preparação (Giugliani, Victora, 2000; Ministério da Saúde, 2002).

2.2.3 Informação complementares

Alojamento conjunto

O alojamento conjunto é um sistema que propicia a assistência materno-infantil do nascimento à alta hospitalar em que mãe e recém-nascido permanecem juntos dia e noite em um ambiente em comum. Esse ambiente favorece a educação em saúde, ao ensinar aos pais os passos iniciais do cuidado, como banho e higienização do bebê, curativo do coto umbilical, identificação dos sinais de pega correta na mamada, dentre outros (Melo, 2005).

Os profissionais nesse ambiente visam também à orientação acerca da identificação dos problemas comuns aos pós-natal imediato, como o ingurgitamento, importância do toque para a adaptação e desenvolvimento do bebê além dos problemas que podem originar-se no uso de chupetas e mamadeiras (Melo, 2005).

Bancos de leite

Idealmente, os bancos de leite humano (BLH) surgiram com o intuito de funcionarem como órgão de proteção social, com a finalidade de preservar e garantir a atenção aos interesses da doadora e de seu filho (Maia et al., 2006). Esses funcionam como ambientes de coleta, análise de controle de qualidade, processamento, estocagem e distribuição do leite humano (Melo, 2005).

O leite, para ser distribuído, deve ser indicado pelo médico. A solicitação médica, em geral, atende a bebês nas seguintes situações: prematuros e recém-nascidos de baixo peso com dificuldades de sucção; portadores de deficiências imunológicas, de alergias e em casos excepcionais, a critério do médico responsável (Melo, 2005).

Integram a equipe dos BLH profissionais habilitados em atividades médico-assistenciais e de tecnologia de alimentos como médicos, nutricionistas, enfermeiros, farmacêuticos, engenheiro de alimentos. Podem ainda integrar a equipe, com o objetivo de apoiar as ações de aleitamento materno, o fonoaudiólogo, o psicólogo, o assistente social e o terapeuta ocupacional (Guimarães et al., 2004).

Aconselhamento

Na prática de aconselhamento da amamentação verifica-se a existência de habilidades e condutas que favorecem a comunicação entre a equipe de saúde materno-infantil e as mães, o que torna mais eficaz a orientação de promoção ao aleitamento materno tanto no pré-natal como no pós-natal.

Dentre elas podemos citar: uso de linguagem simples e acessível ao nível de instrução materno; uso da comunicação não verbal; atenção ao comportamento não verbal da mãe; preferência por perguntas abertas, que possibilitam maior espaço para expressão; escuta com atenção centrada nos problemas maternos, incluindo respeito aos sentimentos e às opiniões das gestantes e nutrizas; orientar, deixar que a decisão final seja tomada pela mãe, mostrando a mesma sua capacidade de escolha, oferecendo sugestões ao invés de ordens, além do fornecimento de informações de todos os procedimentos e condutas (Giugliani, 2000; Bueno, Teruya, 2004). No pós-natal, acrescentam-se ainda a avaliação da mamada, sem pressa e intervenção somente nos momentos em que houver autorização da mãe (Bueno, Teruya, 2004).

No alojamento conjunto e no seguimento, o profissional de saúde deve manter o foco nas orientações de ajuda prática (acomodação no leito, conforto do bebê) e principalmente na empatia, chave para o fortalecimento do vínculo entre profissional de saúde e paciente (Bueno, Teruya, 2004).

Direitos das gestantes

A legislação brasileira prevê a licença maternidade que é concedida após o parto, sendo obrigatória até quatro meses com possibilidade de se estender até seis meses (Brasil, 2008) e direito a dois intervalos de meia hora cada durante o horário de trabalho para amamentar a criança até os seis meses de vida além de dispensa do horário de trabalho pelo tempo necessário para a realização de, no mínimo, seis consultas médicas durante o período gestacional (Brasil, 1943).

3 MÉTODOS

Revisão de literatura, realizada no período de maio a novembro de 2008, por meio de levantamento bibliográfico e coleta de informações em bases de dados da internet (SCIELO, LILACS, MEDLINE).

No que se refere aos aspectos tecnológicos realizou-se a busca por artigos de revistas das áreas educacional e tecnológica utilizando-se os seguintes descritores: educação à distância, ensino à distância e teleducação.

Já para os aspectos referentes ao aleitamento materno, foram pesquisadas publicações dos últimos oito anos. Para tanto, foram empregados os descritores aleitamento materno, lactação, leite humano, recém-nascido, lactente, cuidado pré-natal, alimentação, mamadeira, desmame, alimentação artificial. Foram consultados ainda livros referentes ao aleitamento materno e periódicos não indexados na área de Fonoaudiologia.

Os estudos foram selecionados de acordo com a relevância para o desenvolvimento da temática, tendo sido considerados os seguintes tópicos: fundamentação sobre fisiologia e manejo da lactação, transição alimentar, utensílios de alimentação, chupeta, aconselhamento à equipe de saúde materno-infantil e direito das gestantes e nutrizes.

4 DESENVOLVIMENTO DA PROPOSTA

O curso on-line sobre aleitamento materno será desenvolvido de maneira complementar à disciplina de Distúrbios da Fala do Curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Minas Gerais no ambiente Moodle. Esse sistema de gerenciamento de cursos é amplamente utilizado, por ser um software livre, disponível para instalação em diversos ambientes que executam a linguagem PHP, como Unix, Linux, Windows, justificando sua escolha.

A estruturação do curso no ambiente de aprendizagem, bem como sua disponibilização terá o apoio do Centro de Tecnologia em Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. O acesso ao curso será restrito aos acadêmicos de Fonoaudiologia matriculados na disciplina de Distúrbios de Fala, sendo, portanto, um curso com código de inscrição. O curso on-line de aleitamento materno será constituído por três módulos e terá duração de 10 semanas. O professor responsável pelo curso selecionará dois monitores que deverão, durante a realização do curso, orientar e responder os participantes em relação à execução das atividades propostas bem como à dúvidas referentes ao tema.

O curso seguirá o formato semanal. Os dois primeiros módulos irão durar, cada um, cinco semanas. O último módulo, considerado complementar ao curso, será disponibilizado durante todo o período e não fará parte do processo avaliativo do aluno, servindo como apoio ao aprendizado do mesmo.

O primeiro módulo, denominado “Se preparando para o nascimento...”, abordará temas relevantes à atuação do fonoaudiólogo no pré-natal, período propício para orientação quanto ao cuidado materno-infantil. Nesse tópico serão contemplados os seguintes itens: anatomia das mamas, fisiologia da lactação, constituição do leite, vantagens do aleitamento materno, cuidado com as mamas, medicações e doenças maternas.

O segundo módulo, intitulado “O bebê nasceu! E agora?” reunirá temas de interesse das puérperas, relacionados às possíveis dificuldades vivenciadas nos primeiros meses de vida do bebê, como sinais de pega correta, ordenha, complicações comuns ao pós-natal imediato, uso de mamadeira e chupeta, copinho, desmame e transição alimentar.

O último módulo, “Informações complementares”, contemplará informações adicionais, que influenciam a dinâmica de trabalho do fonoaudiólogo e a interação com a equipe de saúde materno-infantil por meio dos seguintes tópicos: alojamento conjunto, banco de leite e aconselhamento, além dos direitos das gestantes e nutrizes.

Na construção dos módulos, serão utilizados conteúdos como páginas de Web ou páginas de texto e ferramentas de atividades interativas como fórum, chat, wiki, além de questionários, tarefas, glossário. O curso contará com conteúdos divididos em lições e com uma avaliação de desempenho ao final do mesmo. Ao final de cada aula, será disponibilizado um resumo com os principais tópicos abordados. Ao longo dos conteúdos de cada módulo serão disponibilizados artigos científicos e conteúdos do Ministério da Saúde sobre saúde materno-infantil por meio de diretórios e de links de acesso a páginas de internet.

Outra ferramenta que irá compor o curso, durante seus módulos, é o glossário. Esse seguirá o formato completo com autor e será elaborado pelos alunos a partir da postagem de termos relacionados à saúde materno-infantil.

4.1 Desenho instrucional do curso on-line de aleitamento materno

Curso: Aleitamento materno

Disciplina: Distúrbios da Fala I

Carga horária: 20 horas

Duração do curso: 10 semanas

Público alvo: Acadêmicos de Fonoaudiologia

Propósito do curso

É propósito desse curso que os acadêmicos do quarto período de Fonoaudiologia adquiram, conheçam e aprendam sobre a atuação fonoaudiológica aplicada à saúde materno-infantil.

Seqüência do curso

O curso pode ser ofertado para acadêmicos do quarto período de Fonoaudiologia dentro da disciplina Distúrbios da Fala.

Caráter e metodologia do curso

Curso teórico sustentado por uma metodologia construtivista.

I. Objetivos

Objetivo geral:

Propiciar aos alunos da disciplina Distúrbios da Fala os elementos necessários para a atuação fonoaudiológica no contexto da saúde materno-infantil.

Objetivos específicos:

Conhecer as orientações necessárias ao bem-estar das gestantes e nutrizes, favorecendo a promoção do aleitamento materno.

Identificar sintomas e comportamentos das nutrizes com dificuldades no processo de aleitamento materno.

Favorecer a assistência das nutrizes na vigência de complicações do pós-natal imediato.

Apresentar a dinâmica e a importância dos serviços de alojamento conjunto e banco de leite.

Proporcionar aos alunos um ambiente com informações científicas que respaldem a prática de aconselhamento materno-infantil.

II. Estratégias de aprendizagem

Leituras

Participação em fóruns de discussão e bate-papo

Elaboração de definições, comentários e materiais explicativos

Realização de atividades em grupo

III. Atividades do curso

Será construída uma aula introdutória que apresentará as ferramentas do curso e a dinâmica avaliativa do mesmo. O curso apresentará duas atividades que deverão ser realizadas ao longo do curso: a) glossário - os alunos deverão incluir definições que estejam relacionadas ao contexto materno-infantil.

b) cartilha - será elaborada em grupo, a partir das informações construídas na atividade da wiki.

Programação

Aula Zero – aula inaugural

Glossário – durante todo o curso

Módulo 1: Se preparando para o nascimento ...

Aula 1 – uma semana

Fórum 1 – uma semana

Aula 2 – uma semana

Tarefa 1 – uma semana

Aula 3 – uma semana

Wiki 1 – uma semana

Módulo 2: O bebê nasceu! E agora?

Cartilha – durante todo o segundo módulo

Aula 4 – uma semana

Fórum 2 – uma semana

Bate-papo 1 – duas sessões de duas horas

Aula 5 – uma semana

Fórum 3 – uma semana

Módulo 3: Informações complementares

Aula Zero – Conhecendo o ambiente virtual de aprendizagem

Os alunos terão acesso à aula inaugural do curso, composta pela apresentação das ferramentas do Moodle e pela dinâmica do curso, incluindo programação e avaliação.

Glossário – Vocabulário materno-infantil

Cada aluno deverá incluir cinco definições de termos relacionados à saúde materno-infantil com seus respectivos autores. Essa atividade poderá ser realizada durante todo o período do curso.

IV.I Módulo 1: Se preparando para o nascimento ...

Anatomia das mamas

Fisiologia da lactação

Vantagens do aleitamento materno

Constituição do leite materno

Medicações e doenças maternas

Aula 1 – Anatomia das mamas e fisiologia da lactação

Os alunos deverão realizar a leitura da aula 1 e assistir aos dois filmes disponibilizados no ambiente, em seguida, deverão responder às questões proposta no questionário 1. Esse será composto por 10 questões objetivas ao total.

Fórum 1 – Mitos e crenças - cuidados com as mamas

O fórum 1 será criado para incentivar a discussão a respeito dos mitos e crenças relacionados aos cuidados com as mamas. Os alunos deverão pesquisar sobre práticas realizadas pelas mães no passado e na atualidade.

Aula 2 – Você sabia que o leite materno...

Nessa aula os alunos irão ler sobre as vantagens do leite materno e sua constituição. Após a leitura deverão responder ao questionário 2, composto por 10 questões objetivas referentes aos temas estudados.

Tarefa 1 – O que você me diz sobre essa imagem?

Os alunos deverão apresentar um arquivo de imagem, preferencialmente uma fotografia relacionada a um dos conteúdos do módulo. Após a escolha da imagem, o mesmo deverá enviá-la juntamente a um relatório de 300 a 500 palavras, elaborado acerca do tema.

Aula 3 – Medicamentos, doenças maternas e cirurgia plástica

Os alunos deverão ler sobre os temas medicamentos, doenças maternas e cirurgia plástica, e ao final, responderão ao questionário 3, sendo esse composto por 15 perguntas objetivas.

Wiki 1 – Construindo juntos...

Os alunos serão agrupados e orientados a construir uma wiki, de forma coletiva, sobre um dos temas do módulo 1. Essa funcionará como base para a elaboração de uma cartilha sobre o tema, que deverá ser apresentada ao final do curso.

IV.II Módulo 2: O bebê nasceu! E agora?

Sinais de pega correta

Ordenha

Complicações do pós-natal imediato

Mamadeira e chupeta

Copinho

Desmame

Transição alimentar

Cartilha – Instruindo...

Os alunos deverão elaborar uma cartilha instrutiva sobre o tema trabalhado na wiki. Esses poderão escolher o público alvo do instrumento, e deverão apresentá-la ao final do curso.

Aula 4 – Sinais de pega correta e ordenha

Nessa aula o aluno deverá realizar a leitura sobre os sinais de pega correta e ordenha e assistir o filme referente aos dois temas, disponibilizado no ambiente, em seguida, deverá responder ao questionário 4, composto por 10 questões objetivas.

Fórum 2 – Complicações do pós-natal imediato

O fórum 2 fornecerá espaço aos alunos para que os mesmos discutam sobre os sinais e comportamentos presentes nas principais complicações do pós-natal imediato, bem como o entendimento acerca da prevenção e do tratamento dos mesmos.

Sala de bate-papo 1 – Desmame

Numa primeira sessão será apresentado o tema desmame e seus determinantes por um profissional especializado em saúde materno-infantil. Na segunda sessão, os alunos serão convidados a debater sobre o tema, orientados por um mediador.

Aula 5 – Mamadeira, chupeta e copinho

Os alunos deverão realizar a leitura dessa aula, e após a sua finalização, deverão responder ao questionário 5, composto por 15 questões objetivas acerca dos temas propostos.

Fórum 3 – Transição alimentar

Os alunos construirão coletivamente um roteiro de entrevista para cuidadores de crianças em fase de transição alimentar. Após a construção, esses deverão realizar um trabalho de campo que consistirá no acompanhamento da dieta da criança e na aplicação do roteiro de entrevista ao cuidador responsável pela mesma. Após a coleta dos dados, os alunos deverão expor os resultados encontrados no fórum. Esse funcionará como espaço de discussão para o aprendizado acerca do processo de transição alimentar.

IV.III Módulo 3: Informações complementares

Alojamento conjunto

Banco de leite humano

Aconselhamento

Direitos das gestantes

Você sabia?

Serão apresentados nesse módulo o alojamento conjunto e o banco de leite humano, destacando o funcionamento e a importância desses. Esse módulo oferecerá ainda informações relevantes à atuação no contexto de saúde materno-infantil em relação ao aconselhamento e aos direitos das gestantes.

V. Estratégias de avaliação

Será construída uma avaliação do desempenho dos alunos, essa será aplicada ao final do curso. Serão pontuadas as atividades do curso: questionários, wiki, glossário, cartilha, assim como, a participação nas atividades propostas nos fóruns e na sala de bate papo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção de um curso on-line sobre aleitamento materno favorece o aprendizado dos acadêmicos de Fonoaudiologia, uma vez que propicia o contato do mesmo com novas ferramentas de ensino, oferecendo a esses maior autonomia e flexibilidade.

A aplicação de tecnologias transforma esses futuros profissionais em fonoaudiólogos mais aptos a atuar no mercado de trabalho, ao incentivar a aquisição de habilidades de aptidão tecnológica e de gerenciamento.

O aprendizado acerca do aleitamento materno é fundamental à formação do fonoaudiólogo, uma vez que esse profissional da saúde atua no contexto materno-infantil, trabalhando estratégias de promoção, prevenção e reabilitação das funções do sistema sensório motor oral.

6 REFERÊNCIAS

Aragaki IMM, Silva IA, Santos JLF. Traço e estado de ansiedade de nutrizes com indicadores de hipogalactia e nutrizes com galactia normal. Rev Esc Enferm USP. 2006;40(3):396-403.

Araújo CMT, Silva GAP, Coutinho SB. Aleitamento materno e uso de chupeta: repercussões na alimentação e no desenvolvimento do sistema sensório motor oral. Rev Paul Pediatr. 2007;25(1):59-65.

Balaban G, Silva GAP, Dias MLCM, Dias MCM, Fortaleza GTM, Morotó FMM, et al. O aleitamento materno previne o sobrepeso na infância? Rev Bras Saude Matern Infant. 2004;4(3):263-8.

Barros CGC. A educação à distância favorecendo o fonoaudiólogo [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2001.

Brasil. Consolidação das leis do trabalho. Decreto-lei. Decreto-lei n.5452, de 1 de maio de 1943. Aprova a consolidação das leis do trabalho. Lex: coletânea de legislação e jurisprudência. Edição Federal. 1943.

Brasil. Lei n.11.770, de 9 de setembro de 2008. Cria o Programa Empresa Cidadã, destinado à prorrogação da licença-maternidade mediante concessão de incentivo fiscal. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 2008 set 10.

Ministério da saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Banco de Leite humano: funcionamento, prevenção e controle de riscos. Série Tecnologia em Serviços de Saúde. Brasília (DF): ANVISA; 2008

Bueno LGS, Teruya KM. Aconselhamento em amamentação e sua prática. J Pediatr (Rio J). 2004;80(5 supl):126-30.

Carrascoza KC, Possobon RF, Tomita LM, Moraes ABA. Conseqüências do uso da mamadeira para o desenvolvimento orofacial em crianças inicialmente amamentadas ao peito. *J Pediatr (Rio J)*. 2006;82(5):395-7.

Chaves RG, Lamounier JA. Uso de medicamentos durante a lactação. *J Pediatr (Rio J)*. 2004;80(5):189-98.

Chaves RG, Lamounier JA, César CC. Medicamentos e amamentação: atualização e revisão aplicadas à clínica materno-infantil. *Rev Paul Pediatr*. 2007;25(3):276-88.

Danforth KN, Tworoger SS, Hecht JL, Rosner BA, Colditz GA, Hankinson SE. Breastfeeding and risk of ovarian cancer in two prospective cohorts. *Cancer Causes Control*. 2007;18(5):517-23.

Giugliani ERJ. O aleitamento materno na prática clínica. *J Pediatr (Rio J)*. 2000;76(3 supl):238-52.

Giugliani ERJ. Problemas comuns na lactação e seu manejo. *J Pediatr (Rio J)*. 2004;80(5):147-54.

Giugliani ERJ, Victora CG. Alimentação complementar. *J Pediatr (Rio J)*. 2000;76(3 supl):253-62.

Guimarães V, Almeida JAG, Novak FR. Normas técnicas para bancos de leite humano: qualificação de recursos humanos. Rio de Janeiro: 2004.

Kac G, Benício MHD, Melendez GV, Valente JG, Struchiner CJ. Breastfeeding and postpartum weight retention in a cohort of Brazilian women. *Am J Clin Nutr*. 2004;79:487-93.

Kramer MS, Aboud F, Mironova E, Vanilovich I, Platt RW, Matush L, et al. Breastfeeding and child cognitive development: new evidence from a large randomized trial. *Arch Gen Psychiatry*. 2008;65(5):578-84.

Lamounier JA. O efeito de bicos e chupetas no aleitamento materno. *J Pediatr (Rio J)*. 2003;79(4):284-6.

Lamounier JA, Moulin ZS, Xavier CC. Recomendações quanto à amamentação na vigência de infecção materna. *J Pediatr (Rio J)*. 2004;80(5 Supl):181-8.

Maia PRS, Almeida JAG, Novak FR, Silva DA. Rede nacional de bancos de leite humano: gênese e evolução. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2006;6(3):285-92.

Melo SL. Amamentação: contínuo aprendizado. Belo Horizonte: Coopmed; 2005.

Ministério da Saúde (BR). Guia alimentar para crianças menores de dois anos. Brasília: Ministério da Saúde; 2002. Disponível em: <http://www.opas.org.br/sistema/arquivos/Guiaaliment.pdf>

Moran JM. O que é educação à distância? [texto na internet]. In: Escola de Comunicações e Artes 2002 [página de internet]. São Paulo: Escola de Comunicações e Artes, Universidade de São Paulo, 2004 [atualizada 2004 novembro 19, citado 2008 maio 7]. Disponível em: <http://www.eca.usp.br/prof/moran/dist.htm>

Mortensen EL, Michaelsen KF, Sanders SA, Reinisch MJ. The association between duration of breastfeeding and adult intelligence. *JAMA*. 2002;287(18):2365-71.

Pivante CM, Medeiros AMC. Intervenções fonoaudiológicas no aleitamento materno junto às mães de paridade zero. *Mundo Saúde*. 2006;30(1):87-95.

Pulino Filho AR. Moodle: um sistema de gerenciamento de cursos [texto da internet]. Versão 1.5.2. Brasília: UnB; 2007 [citado 2008 ago 26]. Disponível em: <http://aprender.unb.br/file.php/1/manuais/moodlebook.pdf>

Ramos CV, Almeida JAG. Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo. *J Pediatr (Rio J)*. 2003;79(5):385-90.

Rasera EF, Japur M. Desafios da aproximação do construcionismo social ao campo da psicoterapia. *Estud Psicol (Natal)*. 2004;9(3):431-9.

Rea MF. Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. *J Pediatr (Rio J)*. 2004;80(5):142-6.

Sanches MTC. Manejo clínico das disfunções orais na amamentação. *J Pediatr (Rio J)*. 2004;80(5 Suppl):155S-62S.

Schmitz EM. A enfermagem em Pediatria e puericultura. São Paulo: Pedagógica e Universitária; 2002.

Souto GC, Giuglian ERJ, Giuglian C, Schneider MA. The impact of breast reduction surgery on breastfeeding performance. *J Hum Lact*. 2003;19:43-9.

Souza IEO. Ordenha de leite: Como, quando e por que fazê-la? In: Rego JD. *Aleitamento materno*. 2ª ed. rev. ampl. São Paulo: Atheneu; 2006. p. 328-41.

Trahms CM. Nutrição durante a lactância. In: Mahan KL, Escott-Stump S. *Alimentos, nutrição e dietoterapia*. 11a ed. São Paulo: Roca; 2005. p. 202-21.

Tyler-Wood T, Cerego MVP, Holcomb T. Technology skills among gifted students. *J Comput Teach Educ*. 2001;18(2):57-60.

Turczinski ACS, Andrade XMV, Andrade ISN. O conhecimento das mães internadas no alojamento conjunto mãe-canguru sobre comunicação e amamentação. *Fono Atual*. 2006;35(1):13-21.

Vieira GO, Silva LR, Vieira TO, Almeida JAG, Cabral VA. Hábitos alimentares de crianças menores de 1 ano amamentadas e não-amamentadas. *J Pediatr. (Rio J)*. 2004;80(5):411-6.

Vieira GO, Silva LR, Mendes CMC, Vieira TO. Mastite lactacional e a Iniciativa Hospital Amigo da Criança, Feira de Santana, Bahia, Brasil. Cad Saúde Pública. 2006;22(6):1193-2000.

Viggiano D, Fasano D, Monaco G, Strohmer L. Breast feeding, bottle feeding, and non-nutritive sucking; effects on occlusion in deciduous dentition. Arch Dis Child. 2004; 89(12):1121-3.

Zaina LAM, Bressan G, Ruggiero W. Aplicação das ferramentas interativas na construção do conhecimento em cursos à distância [texto na internet]. Universidade de São Paulo: Redes [citado em 26 ago 2008]. Disponível em: <http://www.redes.usp.br/conteudo%5Cdocumentos%5C582.pdf>

Zorzi NT, Bonilha ALL. Práticas utilizadas pelas puérperas nos problemas mamários. Rev Bras Enferm. 2006;59(4):521-6.

World Health Organization. Global strategy for infant and young child feeding. Geneva: WHO; 2003. 36p.