

**FACULDADE PATOS DE MINAS
CURSO DE ENFERMAGEM**

PATRICIA LACERDA SILVA PINHEIRO

**ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA ORIENTAÇÃO AS
MÃES NO ALEITAMENTO MATERNO**

**PATOS DE MINAS
2009**

PATRICIA LACERDA SILVA PINHEIRO

**ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA ORIENTAÇÃO AS
MÃES NO ALEITAMENTO MATERNO**

Monografia apresentada à Faculdade Patos de Minas como requisito parcial para conclusão do curso de Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Ms. Marlene Aparecida Lopes Ferreira Dell-Ducca

**PATOS DE MINAS
2009**

PATRÍCIA LACERDA SILVA PINHEIRO

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA ORIENTAÇÃO ÀS MÃES NO ALEITAMENTO MATERNO

Monografia aprovada em _____ de _____ de _____ pela comissão
Examinadora constituída pelos professores:

Orientadora: _____
Prof.^a Ms. Marlene Aparecida Lopes Ferreira Dell-Ducca
Faculdade Patos de Minas – FPM

Examinadora: _____
Prof.^a Esp. Cristiana Costa Luciano
Faculdade Patos de Minas – FPM

Examinador: _____
Prof. Ms Jean Ezequiel Limongi
Faculdade Patos de Minas – FPM

Dedico este estudo a todos os profissionais da área que queiram aprimorar seus conhecimentos. A Deus pela força espiritual para seguir este caminho e vencer os obstáculos do dia a dia.

A Deus, por ter me dado força para vencer esta etapa da minha vida e por nunca ter me abandonado nos momentos difíceis.

Aos meus pais, Carmem e Gersy, pelo exemplo de luta, justiça e amor que levarei comigo por toda vida.

Ao meu querido filhinho, Gustavo, meu anjo incondicional, que soube entender minha ausência necessária, essa vitória é para você.

Ao meu eterno amor, Flávio, por tornar concreta a realização de um sonho.

À orientadora, Marlene, pela dedicação, paciência e disponibilidade para os encontros para orientação.

À Faculdade Patos de Minas por oferecer capacitação acadêmica.

*Há um mistério insondável
nesse encontro de olhares.
Mãe e filho.
Amamentação.
Ato de suprema entrega.
Momento de divina doação,
entrelaçando doces e infindos
desejos, sem identificação de um único.
Harmonia plena...ternura...ardor.
Inconsciente integração
do inexplicável,
que se traduz na similaridade
do Divino Amor.*

Alice Capel

RESUMO

O aleitamento materno é ideal para o crescimento e desenvolvimento dos lactentes, devido as suas propriedades físico-químicas e a sua especificidade em relação às necessidades nutricionais e fisiológicas da criança. Assim, este trabalho tem o objetivo de conhecer o papel da enfermagem na orientação a s mães no aleitamento materno, fazendo uma reflexão sobre o vínculo entre mãe e filho. Esse trabalho foi apresentado como forma de desenvolvimento uma revisão bibliográfica, isto é, uma pesquisa a partir de um estudo na forma descritiva qualitativa. Como o enfermeiro é o profissional que mais estreitamente se relaciona com a mulher durante o ciclo gravídico-puerperal e tem importante papel nos programas de educação em saúde, durante o pré-natal, ele deve preparar a gestante para o aleitamento, para que no pós-parto o processo de adaptação da puérpera ao aleitamento seja facilitado e tranquilo, evitando assim, dúvidas, dificuldade e possíveis complicações. Diante disso, conclui-se que o aleitamento materno exclusivo é de fundamental importância para o crescimento e desenvolvimento do neonato. Além disso, o profissional de enfermagem exerce um papel essencial na orientação de gestantes apresentando as vantagens e a maneira correta para o aleitamento, minimizando as causas para o desmame precoce.

Palavras-chave: Leite materno. Aleitamento exclusivo. Benefícios. Orientação. Enfermagem.

ABSTRACT

Breastfeeding is ideal for the growth and development of infants due to their physicochemical properties and their specificity in relation to nutritional and physiological needs of the child. This work aims to understand the role of nursing in orientation mothers in breastfeeding, making a reflection on the bond between mother and child. This work was presented as a means of developing a literature review, that is, a search from a study in a descriptive qualitative. As nurses are the professionals most closely related to women during pregnancy and postpartum and plays an important role in programs of health education during the prenatal period, he shall prepare the mother for breast feeding for the post delivery process of adaptation of postpartum breastfeeding is facilitated and assured, thus, questions, difficulties and possible complications. Given this, it is concluded that exclusive breastfeeding is of fundamental importance for growth and development of the newborn. In addition, the nursing staff plays a key role in guiding the women giving the advantages and the correct way to breast-feeding, minimizing the causes of early weaning.

Keywords: Mother's Milk. Breastfed. Benefits. Guidance. Nursing.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	09
1 A EPISTEME DO ALEITAMENTO MATERNO E DESENVOLVIMENTO ANATOMO-FISIOLÓGICO PARA A LACTAÇÃO	11
1.1 História do aleitamento materno	11
1.2 O aleitamento materno: conceitos e práticas	13
1.2.1 Anatomia da mama e fisiologia da lactação	14
1.2.2 O leite materno	17
1.2.3 Colostro, leite de transição e leite maduro	18
2 AVALIAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO	20
2.1 O papel da família no aleitamento materno	20
2.2 A importância do pai no aleitamento materno	21
2.3 Vantagens e contra-indicações do aleitamento materno	22
2.4 Fatores associados à duração do aleitamento materno exclusivo	24
3 ENFERMAGEM E ALEITAMENTO MATERNO: COMBINANDO PRÁTICAS SECULARES	26
3.1 Simbolismo da amamentação e o programa de atendimento a mulher em aleitamento materno	26
3.2 Educação para a saúde: orientação do profissional de enfermagem para a amamentação	27
3.3 A importância do banco de leite e sua contribuição social	30
DISCUSSÃO	33
CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
REFERÊNCIAS	37

INTRODUÇÃO

O leite materno é o alimento ideal para o recém-nato, sendo este um ato instintivo. Na pré-história o aleitamento materno era prolongado até o momento em que a criança conseguisse buscar seu próprio alimento. Mas os gregos foram os primeiros a utilizar o leite de vaca como alimento para os recém-natos após o 6º mês de vida.

A ausência da amamentação se deve a vários fatores como: campanhas publicitárias instruindo o aleitamento artificial e de vaca, medicamentos e técnicas pra o desmame precoce, a falta de instrução às mães sobre como amamentar, a construção de berçários em instituições hospitalares promovendo a separação da mãe e do filho e introduzindo horários para amamentar durante o período de internação.

Com o passar do tempo percebeu-se um alto índice de desnutrição, doenças respiratórias e mortalidade infantil provenientes do aleitamento artificial. Então no Brasil, foi criado um programa para incentivar a prática do aleitamento materno o Programa Nacional de Aleitamento Materno.

A mãe deve estar bem orientada quanto ao aleitamento materno, para isso ela pode contar com a equipe de enfermagem durante o período do pré-natal. Todas as dúvidas devem ser esclarecidas neste momento como: as vantagens do aleitamento materno tanto para a mãe quanto para o RN, os problemas mais comuns enfrentados pela mãe durante a amamentação, quais os casos em que a amamentação é contra-indicada, quando deve ocorrer o desmame.

Todas as Unidades Básicas de Saúde estão preparadas para atender as gestantes e as mães com promoção de palestras e troca de experiências entre as mães e futuras mães.

O presente trabalho vem mostrar a importância da enfermagem na atuação junto à equipe de saúde para se orientar as mães no aleitamento materno, dando um suporte para manutenção das práticas apropriadas de como amamentar e desmistificando algumas práticas antigas que levam ao desmame precoce e as vantagens de se amamentar.

A partir de quando a enfermagem deve orientar as mães sobre a importância do ato de amamentar seus filhos?

Todas as mães devem receber orientações de como amamentar os seus filhos a partir do pré-natal e se estender até o momento do parto, já no hospital através da equipe de enfermagem.

Esta pesquisa foi desenvolvida na forma descritiva qualitativa. Nesse trabalho foi apresentada como desenvolvimento uma revisão bibliográfica, tendo como fonte de pesquisa artigos, livros e revistas de vários autores. A partir desse material selecionado, foi realizada uma análise das idéias dos autores, discutindo seu posicionamento e questionando suas teses e por fim uma elaboração das conclusões finais.

1 A EPISTEME DO ALEITAMENTO MATERNO E DESENVOLVIMENTO ANATOMO-FISIOLÓGICO PARA A LACTAÇÃO

1.1 História do aleitamento materno

De acordo com alguns estudiosos a amamentação materna representava a única maneira natural de alimentar a criança nos primeiros meses de vida . Até o início do século XX, o aleitamento materno se prolongava até dois anos de idade ou mais, no entanto, com a inserção da mulher no mercado o exercício da amamentação teve uma queda relevante, pois a mesma tinha de se dedicar à profissão e suas atividades laborais diárias. Desta forma, o tempo de estar com a criança se tornava reduzido.

Essa tendência ampliou-se de tal modo que tornou o desmame precoce e a alimentação artificial práticas habituais em boa parte do século XX. Essa situação de abandono progressivo do aleitamento materno e sua substituição pelo aleitamento artificial são apontadas como um dos fatores responsáveis pela alta morbimortalidade no primeiro ano de vida de crianças brasileiras (KING, 1997; NORTHUP, 2004).

No Brasil tem-se tentado resgatar o aleitamento materno através de várias propostas como o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno , 1981, e Estatuto da Criança e do Adolescente (lei nº 8069 de 13/07/90, título II, artigo 9), Pacto pela Infância no Brasil, em 1994, e a iniciativa mais atual: Hospital Amigo da Criança, que tem como princípio meta o incentivo aos hospitais e maternidades a adotarem os dez passos para o sucesso do aleitamento materno (LOTHROP, 2000).

Segundo Rego (2002) para garantir o desenvolvimento psicomotor adequando à vida da criança é de fundamental importância que ocorra o aleitamento materno exclusiva desde o primeiro momento após o nascimento até o sexto mês, esta é a forma mais segura, eficaz, completa e secular, sendo essa prática alimentar o padrão-ouro para lactentes nessa faixa etária.

No Brasil, em torno da década de 1970, começou-se um resgate à cultura da amamentação, que resultou na produção de trabalhos científicos evidenciando as

contribuições do leite materno. Além disso, buscaram-se relacionar os fatores externos causadores do desmame precoce, como o retorno das mães ao trabalho, o nível de escolaridade materna, o tipo de parto, o uso da chupeta, a intervenção educativa por grupos de profissionais treinados em amamentação, entre outros (LEVY, 1994).

O Ministério da Saúde, no início da década de 1980, passou a investir nos programas de saúde pública a favor da amamentação, juntamente com o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), estavam inseridos neste contexto organizações internacionais como o Unicef, a OMS (Organização Mundial de Saúde), a International Baby Food Action Network (rede IBFAN), algumas organizações não-governamentais e sociedades de classe, como a Sociedade Brasileira de Pediatria.

Mais recentemente, o governo brasileiro, através do Sistema Único de Saúde e da Secretaria de Políticas de Saúde, tem adotado a estratégia de substituir um modelo centrado na assistência hospitalar pelo Programa de Saúde da Família (PSF), no qual as ações preventivas e a promoção da saúde constituem ênfases principais. Sobretudo, isto ocorre a partir da Constituição Federal de 1988, que rege saúde para todos, advindo do pensamento subserviente da Conferência de Alma -Ata (1978), e se estabelece com o funcionamento do SUS em 1991 e estabilização do Programa de Saúde da família em 1994 (SANTOS, 2005) .

Discute-se que a participação efetiva da equipe multiprofissional de saúde tem contribuído para o aumento do índice de amamentação exclusiva, os mesmos foram incentivados pelas políticas de saúde que garantia a participação de cursos de formação continuada e cursos de treinamento em amamentação (GALVÃO, 2006).

Nos meados dos anos de 1990, foram criadas normatizações, protocolos e ações que foram desencadeadas em nível nacional e internacional, com o objetivo principal de ampliar a divulgação dos benefícios e a prática do aleitamento materno. Desta forma, ganham destaque no âmbito mundial a Declaração de Innocenti, a criação e instituição da Semana Mundial de Amamentação, o estabelecimento da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância (NBCAL), a iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) e a revigoração dos Programas de Puericultura em unidades básicas de saúde. Em todas essas ações de saúde foram criados dispositivos, para que se pudesse alcançar a homogeneidade nas ações com o intuito de alcançar as metas

propostas: obter o aleitamento materno até os dois anos ou mais de vida da criança; nos primeiros seis meses de vida como aleitamento materno e exclusivo (AME), e a seguir complementado com outros alimentos (GIULIANE; VICTORA, 2000).

1.2 O aleitamento materno: conceitos e práticas

Segundo a Declaração dos Direitos Humanos, todas as pessoas têm o direito à vida. Para o recém-nascido, o aleitamento materno é sinônimo de sobrevivência, portanto um direito inato. É com a amamentação que se torna possível a atender os aspectos nutricionais, imunológicos e psicológicos da criança em seu primeiro ano de vida (ICHISATO; SHIMO, 2001).

O aleitamento materno é uma prática instintiva e eficaz, cuja sua origem data o início da vida. Entretanto, seu sucesso depende de fatores históricos, sociais, culturais, e psicológicos da mãe e do compromisso e conhecimento técnico-científico dos profissionais de saúde envolvidos na promoção, incentivo e apoio ao aleitamento materno (NASCIMENTO; ISSLER, 2003).

Segundo Giuliane e Victora (2000, p. 57):

O aleitamento materno constitui um dos pilares fundamentais para a promoção da saúde das crianças em todo o mundo, oferecem vantagens não só para o bebê, como também para a mãe. A amamentação natural é um aliado na redução dos índices de mortalidade infantil, diminui a probabilidade de processos alérgicos e gastrintestinais nos primeiros meses de vida do bebê, proporciona melhores indicadores de desenvolvimento cognitivo e psicomotor, favorece o adequado desenvolvimento de estruturas da face, entre outros benefícios. Para a mãe, reduz a probabilidade de ocorrência de câncer de mama, proporciona maior espaçamento entre os partos e uma involução uterina mais rápida, com conseqüente diminuição do sangramento pós-parto.

A amamentação é vista como um estreitamento de laços e de afeto entre a mãe e a criança, estabelece relações entre o biológico e o social – um híbrido-natureza-cultura - e pode ser legitimamente considerado como o primeiro hábito alimentar de qualidade na vida de uma criança, pelos benefícios que traz para o desenvolvimento biopsicossocial do bebê, para a mãe, para a família, para o ambiente e para a sociedade (REGO, 2002).

Como prática fundamental para a promoção à saúde, a amamentação é uma das primeiras intervenções nutricionais que a mãe pode realizar para assegurar o

bem-estar de seu filho. No Brasil, apesar de estudos mostrarem uma tendência a aumento da prática da amamentação nas últimas três décadas, ações de incentivo a essa prática devem ser intensificadas, já que estamos longe de atingir as metas propostas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (AGUILAR-CORDERO, 2005).

O leite materno é a primeira alimentação que o bebê necessita após o nascimento, sendo rico em nutrientes essenciais, isto é, aqueles que são encontrados no nosso organismo pela presença nos alimentos. A concentração e a composição do leite materno varia de mãe para mãe, podendo variar variabilidade genética, a etnia, hábitos alimentares da lactante, entre mulheres e o período de amamentação. Observa-se também a ocorrência de variação na composição nutricional do leite no decorrer da lactação, durante o dia e até mesmo durante uma mesma mamada, encontrando-se diferença entre macro e micronutrientes entre o primeiro e último leite a sair na mesma mamada (MORGANO et al., 2005). Avaliando estas afirmações é de extrema relevância que o bebê esvazie totalmente uma mama antes de iniciar a outra mamada na outra mama, desta forma, a criança estará recebendo o leite do final da mamada, que é rico em gordura (SANTOS et al., 2005).

1.2.1 Anatomia da mama e fisiologia da lactação

Segundo Dangelo e Fattini (2002, p. 112):

As mamas são órgãos pares, anexos da pele, pois seu parênquima é formado de glândulas cutâneas modificadas, estas glândulas se espalham na produção de leite após a gestação. Elas se localizam entre as camadas superficiais e profundas da tela subcutânea.

O tecido mais encontrado na constituição da mama é o tecido adiposo, e sua quantidade é diretamente proporcional ao tamanho e a forma da mama; a pele é dotada de glândulas sudoríparas e sebáceas, muito fina em que se pode observar as veias superficiais. Geralmente, apresentam formas cônicas, mas podem sofrer variações, devido à quantidade de tecido adiposo, do estado funcional enquanto a gestação, lactação e idade (LEVY, 2004).

As mamas começam a se desenvolver no período púbere, por volta dos 9 a 10 anos de idade, e com o decorrer dos anos e do número de gestações as mesmas

tender a se tornar pedunculadas, isto ocorre devido à perda da elasticidade das estruturas que sustentam o estroma; a papila mamária é uma região onde se desembocam de 15 a 20 ductos lactíferos, a papila é constituída de tecido muscular liso e apresenta uma inervação, ao seu redor descreve uma área hiperpigmentada chamada de aréola mamária na qual existem glândulas sudoríparas e sebáceas formando pequenos tubérculos, após a gestação a aréola se torna escurecida e assim permanece no decorrer da vida, nesta estão presentes as glândulas de Montgomery que aumentam durante a gestação protegendo a pele do mamilo (LOTHROP, 2000).

O leite materno é produzido nos alvéolos, estas estruturas são semelhantes a pequenos sacos. Os ductos lactíferos são pequenos canais que partem dos alvéolos, levando o leite até os seios lactíferos. Nos seios lactíferos, é onde se armazena o leite produzido pelos alvéolos (REGO, 2002).

Nos seres humanos, o leite materno está ligado diretamente com o ciclo reprodutor feminino, uma vez que sua produção se inicia no período do puerpério. A lactação, ou seja, a produção de leite materno, é um processo fisiológico normal, uma consequência do parto (GALVÃO, 2006).

A fisiologia das mamas é descrita por Guyton e Hall (2002, p. 893):

As mamas começam a se desenvolver na puberdade, esse desenvolvimento é estimulado pelos estrogênios dos ciclos sexuais mensais da mulher adulta. Os estrogênios estimulam o crescimento da glândula mamária e a deposição de gordura, para dar massa às mamas. Além disso, observa-se o crescimento muito maior durante a gravidez, com os altos níveis de estrogênios, e só então é que o tecido glandular fica totalmente desenvolvido para a produção de leite.

De acordo com os escritos de Centeno (2005), o ciclo da lactação divide-se em três estágios: 1) mamogênese, fase de desenvolvimento e crescimento da mama ao longo da gravidez; 2) lactogênese, fase em que ocorre a produção de leite, esta tem o início durante a última fase da gravidez, com a secreção do colostro, como resultado da estimulação das células alveolares mamárias; 3) galactopoiese, fase em que ocorre a manutenção da produção de leite, relacionada principalmente com uma produção suficiente de prolactina.

As glândulas mamárias são glândulas exócrinas especializadas que sofrem notáveis alterações no período gestacional. Quando se inicia a gravidez, ocorre o desenvolvimento do tecido mamário devido à ação dos estrogênios, responsáveis

pela ramificação dos ductos, e os progestogênicos, que induzem a formação dos lóbulos (REGO, 2002).

Na primeira metade da gravidez, o estrogênio promove o desenvolvimento do epitélio alveolar e ao surgimento de novos ductos. Mais tarde, a progesterona, causa a diferenciação do epitélio, para aumentar a atividade de secreção.. No final da gravidez, cada mama aumentou cerca de 400 gramas e a irrigação sanguínea da mama duplicou, em relação aos valores pré-gestacionais, tornando-se apta para o exercício da função alimentar do bebê. A produção de leite continua após o parto, como um processo automático, à medida que o leite é removido da mama (GUYTON; HALL, 2002).

Fisiologicamente, a lactação depende de alguns hormônios oriundos do eixo hipotálamo-hipofisário. A prolactina é o principal hormônio responsável pela produção de leite, todavia, para que se entre no estágio de lactogênese, é fundamental que ocorra a queda de estrogênio. Esta é a explicação pela qual a mulher não produz leite durante o período gestacional, mesmo havendo elevadas concentrações de prolactina (SANTOS *et al.*, 2005).

Assim, Guyton e Hall (2002, p. 894) afirmam que:

Apesar de o estrogênio e a progesterona serem essenciais ao desenvolvimento físico das mamas durante a gravidez, um efeito específico de ambos os hormônios consiste em inibir a própria secreção do leite. Por outro lado, o hormônio prolactina tem exatamente o efeito oposto sobre a secreção, promovendo a secreção de leite. Esse hormônio é secretado pela hipófise anterior da mãe, e sua concentração sanguínea aumenta uniformemente desde a quinta semana de gestação até o nascimento da criança, quando apresenta elevação de 10 a 20 vezes em relação ao nível normal não-gravídico.

No estágio de galactopoiese, período em que ocorre a manutenção da produção de leite, é controlado pela prolactina, que regula a produção de leite e pela ocitocina, hormônio responsável saída através da estimulação da sucção do bebê (VIÑAS, 2000, apud AGUILAR-CORDERO, 2005). Além da sucção, outros reflexos como o choro do lactente, estimulam a liberação de hormônios hipofisários, estimuladores de ocitocina, que promoverá a contração das células musculares da glândula mamária. A ansiedade e a dor podem inibir a liberação de ocitocina e, conseqüentemente, diminuição da saída de leite.

1.2.2 O leite materno

O leite materno foi, desde a origem da vida, o único alimento oferecido ao recém-nascido e ao lactente. A amamentação com leite materno é a forma natural de alimentação de todos os mamíferos, em geral, e da espécie humana, em particular. O leite materno é um dos alimentos mais complexos que se tem conhecimento e, conseqüentemente, portador de macro e micronutrientes necessários à saúde humana, pode ser considerado um alimento completo e vivo, impossível de copiar, porque atualmente ainda não se conhecem todos os seus elementos. Sobretudo, seus efeitos no organismo jamais poderão ser biotecnologicamente copiados, e assim, nunca se produziu outro alimento tão essencial a esta primeira fase da vida humana (MORGANO *et al.*, 2005).

Segundo Northtup (2004, p. 431), ainda

“[...] não há experiência científica suficiente que consiga fabricar um alimento mais especificamente feito para um bebê que o leite da mãe”. É o leite de todos os mamíferos e está adaptado às características das suas crias, pelo que tem propriedades diferentes para o crescimento e desenvolvimento de cada espécie.

O leite materno é constituído de carboidratos, proteínas, gordura, minerais, enzimas, vitaminas e imunoglobulinas, do tipo IgA, que garantem uma defesa do organismo contra infecções oriundas de microorganismos em geral. Portanto, o leite humano é constituído por 87% de água, e 13% de macro e micronutrientes fundamentais para o crescimento e desenvolvimento da criança, preparando -a para receber adequadamente os alimentos que serão introduzidos gradualmente (NASCIMENTO-ISSLER, 2003).

O leite materno é produzido a partir da codificação genética humana por sinais enviados aos cromossomos a partir das citocinas. O leite da mulher está biologicamente ajustado às condições necessárias à sobrevivência dos bebês, e vai alterando gradualmente a sua composição e a sua quantidade, de forma regulada pela própria interação mãe-filho, durante a amamentação. O leite materno se apresenta na forma de colostro, nos primeiros dias de vida da criança, depois como leite de transição, nos dias vindouros, e por fim, leite maduro a partir da terceira semana (AGUILAR-CORDERO, 2005).

1.2.3 Colostro, leite de transição e leite maduro

O colostro ocorre na primeira fase da amamentação, no início do puerpério, se caracteriza por ser um líquido amarelado, decorrente da presença de carotenos, possui aspecto viscoso, é muito rico em proteínas, lactose, sais minerais e vitaminas, que promove a proliferação dos *Lactobacillus bifidus*, pelo que favorece o crescimento da flora intestinal e facilita a expulsão do mecônio preto esverdeado que caracteriza as primeiras evacuações e, conseqüentemente, a limpeza do tubo digestivo, ajudando a prevenir a icterícia (LEVY, 1994).

Desta forma, Aguilar-Cordero (2005, p. 56) afirma que:

“[...] a proporção de gorduras é menor no colostro do que no leite maduro. Em contrapartida, tem mais elevadas concentrações médias de sódio, cloro e potássio, assim como é maior o seu teor de proteínas, vitaminas lipossolúveis, minerais e imunoglobulinas, especialmente de IgA's, que, conjugadas com outros anticorpos formados na própria glândula mamária, fornecem ao recém-nascido a primeira imunização pós-parto. Podendo existir desde as 20 semanas de gestação, o colostro é segregado pela glândula mamária nos primeiros dois ou três dias a seguir ao parto, e depois vai evoluindo progressivamente para o leite de transição .

Logo após o segundo ou terceiro dia após o parto, é secretado o leite conhecido por “de transição”, que pode se estender de duas a três semanas. Apresenta um aspecto menos viscoso, o que às vezes preocupa as mães, levando - as a pensar que o seu leite está menos eficiente, ou apresenta uma concentração menor de nutrientes, ou ainda, não é suficiente para a alimentação do bebê e, por isso, manifestam vontade de desistir de amamentar. O leite de transição, que se vai modificando de forma gradual, de acordo com a evolução do recém-nascido, adaptando-se às necessidades nutricionais e digestivas deste, a concentração de imunoglobulinas e o teor de vitaminas lipossolúveis (A, D, E, K) tornam-se progressivamente menores, enquanto aumenta o conteúdo de vitaminas hidrossolúveis (C e B), lipídeos e lactose, com conseqüente acréscimo do aporte calórico (AGUILAR-CORDERO, 2006).

O leite maduro a partir da terceira semana é constituído essencialmente de todos os nutrientes necessários para conseguir um crescimento e um desenvolvimento ideais. “O leite humano maduro é uma mistura homogênea com três frações: emulsão (gotículas de gordura), suspensão (partículas coloidais de

caseína) e solução (componentes hidrossolúveis)” (NASCIMENTO; ISSLER, 2003, p. 49).

Este tipo de leite apresenta um conteúdo adequado de nutrientes metabolizados e facilmente digeríveis, como a lactose, os lipídeos e as proteínas do soro, assim como uma distribuição proporcionada de aminoácidos essenciais. Pode ser conhecido e descrito como leite definitivo, por permanecer até o fim da amamentação. Sugere características mais consistentes e de coloração mais branca. A produção aumenta ao longo da lactação em função das necessidades da criança. Possui maior teor lipídico e de lactose, apresentando menor quantidade de proteínas, e contém a maior parte dos minerais e vitaminas lipossolúveis (NORTHUP, 2004).

Nesta última fase da amamentação, o leite também apresenta alterações, em função da etapa da amamentação, da hora do dia, da nutrição da mãe e da idade gestacional do bebê. Assim, é de fundamental importância que o bebê esvazie totalmente uma mama para iniciar uma segunda mamada na outra mama, pois no início da mamada, o leite é normalmente mais acinzentado e aguado, rico em proteínas, lactose, vitaminas, minerais e água, e, no final da mamada, costuma ser mais branco e rico em energia, pois contém mais gordura. É essa concentração de lipídeos que induz a saciedade da criança, pois a energia fornecida para as atividades da criança provém das gorduras presentes no leite ingerido (LOTHROP, 2000).

2 AVALIAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO

2.1 O papel da família no aleitamento materno

Segundo os escritos de Nakano et al. (2007) ao se avaliar o aleitamento materno é necessário superar o nível da díade mãe-bebê e passar a encarar a família como alvo. Pois, vale ressaltar, que a família é um pilar para a mãe que amamenta, permitindo, assim, a construção de um novo paradigma na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.

Alguns estudos apresentam os fatores que melhor favorecem o aleitamento materno, no entanto, não tem uma definição consensual na literatura, devido as varias ciências que norteiam esta prática materna. Sobretudo, alguns autores como a relação mãe e filho, outros a intensidade e o tempo para a amamentação e, outros ainda, realçam a habilidade da mãe na orientação do aleitamento materno dentro do contexto familiar (PEREIRA, 2004).

A participação da família para o aleitamento materno é de fundamental importância, principalmente quando se analisa os papéis desempenhados pelo pai e pelas avós e à influência que exercem tanto na decisão de amamentar como mais tarde no seu apoio. É importante salientar que a protagonista desta prática é mãe, mas os sucessos desta dependem das relações interfamiliares, que garantem as estratégias de promoção, proteção e apoio nesta fase tão importante da vida (MARCONDES, 2002).

O momento da gravidez e a maternidade é um marco para a vida da mulher, pois implicam no desenvolvimento de novos papéis, constituem uma crise normativa no seu ciclo evolutivo, a mulher passa a desenvolver outras funções, a de mãe. Alguns estudiosos mencionam que 2 meses após o período puerperal estão fortemente associados ao aleitamento materno, são uma continuação da própria gravidez, e encaram-nos como o seu quarto trimestre devido à panóplia de mudanças de ordem biológica, afetiva, relacional e social que ocorrem nesta altura (CALDEIRA; GOULART, 2002).

Segundo Vinha (2002, p. 34):

A prática de aleitamento materno no período puerperal acarreta consigo aspectos críticos relacionados com as dificuldades iniciais no estabelecimento da amamentação, nomeadamente no que se refere a

problemas com a mama, posicionamento e pega, ou problemas relacionados com a interação que podem exacerbar os primeiros.

Para Caldeira e Goulart (2000) estas alterações que ocorrem no ciclo evolutivo da mulher, não excluem a participação do pai no aleitamento materno e o coloca como um personagem importante e tornam o casal mais instável e sensível ao comportamento de cada um dos seus elementos.

2.2 A importância do pai no aleitamento materno

A figura do homem configura divergentes papéis na sociedade, principalmente quando se analisa o contexto o qual está inserido, isto se considerar os diversos grupos (étnicos, religiosos, raciais, de classe) que constituem esta sociedade. No entanto, o papel que exerce de pai aponta extrema relevância no momento do aleitamento materno (GALASTRO, 2005).

Procurando analisar as relações estabelecidas entre pai e filho no período de amamentação é possível identificar a participação paterna nos modos de vivenciar o cuidar e promover a saúde de seu filho durante o período do aleitamento materno e por toda a vida. Entretanto, em alguns discursos observa-se a participação do pai no aleitamento materno, meramente, como o provedor da família, um ser autoritário cuja participação resumia em fornecer alimento à família, pagar as despesas da casa e prover pelas necessidades físicas e sociais de cada membro da família (CHAVES; LAMOUNIER; CÉSAR, 2007).

De acordo com OPAS (2001)

[...] os primeiros 10 dias após o nascimento da criança a figura paterna é de extrema importância para a continuidade do aleitamento materno devido às dificuldades que podem ocorrer na amamentação como fissuras, ingurgitamento mamário, mastite, interferência das avós, amigos e parentes, falta de apoio do companheiro; e o uso de bicos e chupetas que também pode interferir no modo de sucção da criança. Em contrapartida, o parto em um Hospital Amigo da Criança também pode ter um impacto positivo sobre a prática do aleitamento materno, pois ajuda a mulher e seu acompanhante na orientação, posicionamento e continuidade da prática da amamentação. Além da amamentação também preparam o casal nos cuidados com a criança, a maternidade, a paternidade, o choro da criança e algumas variações no cotidiano que enfrentarão.

2.3 Vantagens e contra-indicações do aleitamento materno

Para que os seres humanos consigam desempenhar suas funções vitais é de fundamental importância que se alimentem, e a partir dos alimentos retire todos os macro e micronutrientes necessários à sua sobrevivência. Deste modo, nos primeiros seis meses de vida o leite materno é o alimento ideal para o bebê, fundamental para a saúde e desenvolvimento da criança, devido às vantagens nutricionais, imunológicas e psicológicas, além de originar proveito para a mãe. O neonato tem suas necessidades nutricionais especiais decorrentes de sua velocidade de crescimento e de sua imaturidade funcional (PEREIRA, 2004).

O aleitamento materno apresenta inúmeras vantagens como nutricionais, imunológicas, psicológicas, econômicas e maternas.

O leite materno é composto de uma fonte riquíssima de vitaminas. No organismo humano a carência de vitaminas pode gerar um quadro de hipovitaminose levando à situações patológicas, no entanto, o leite humano é capaz de suprir todas as necessidades que a criança precisa principalmente em relação às vitaminas A, B1, B2, B6, B12, C, E, niacina e ácido fólico (MARCONDES, 2002).

Para Branden (2000, p. 293)

O colostro e o leite materno transmitem para o bebê anticorpos maternos que são importantes para as defesas imunológicas contra infecções e alergias alimentares. A digestão do leite materno é fácil, o que implica o melhor e mais rápido aproveitamento dos nutrientes pelo organismo do bebê, quando comparado ao leite artificial. A sucção promove a estimulação oral e ajuda a desenvolver os músculos da face e os dentes. A amamentação também traz benefícios à mulher, pois favorece o vínculo com o bebê, promove a involução uterina e facilita o retorno do corpo materno à sua forma original mais rápida.

Psicologicamente, a amamentação estreita os laços afetivos entre a mãe e o filho, principalmente, através do toque, dos carinhos e do olhar, gerando uma maior união entre ambos. Esta ligação emocional pode facilitar o desenvolvimento da criança e impede o acometimento emocional e psíquico da mesma (BRASIL, 2001; AGUILAR CORDERO, GÓMEZ GARCÍA e VARGAS GÁMEZ, 2005; GRAÇA, 2005).

Em Brasil (2001) é possível de identificar que as vantagens econômicas do leite materno é a sua praticidade, pois não há necessidade de misturar, aquecer ou esterilizar; ele está sempre na temperatura adequada.

Para a mãe, alguns autores abordam que a lactação promove rápida perda de peso da mãe, essencialmente no primeiro mês pós-parto, bem como desencadeia mecanismos de contracepção, e, além disso, durante a amamentação as mulheres têm menor risco de osteoporose, menor incidência de câncer de mama na pré-menopausa, e de câncer de ovário (AMORIM; ANDRADE, 2009).

“O leite materno é um alimento ideal para a dieta de crianças com enfermidade metabólica congênita” (BALDELLOU; VÁZQUEZ, 2005, p. 369). Para os bebês a amamentação representa grande significância no seu metabolismo, pois o leite materno induz uma menor sobrecarga renal e numa menor tendência para a desidratação. Ainda, se estabelece relação entre o aleitamento e a diminuição de obesidade na infância, e proteção, na idade adulta, de transtornos cardiovasculares conseqüentes ao peso excessivo e à hipertensão.

No entanto, mesmo a amamentação sendo importante para o neonato, existe situações em que a mesma é contra-indicada. A priori é a mãe não querer, talvez por uma depressão pós-parto, por falta de informações, ou ainda, outros motivos peculiares. Portanto, é de competência do profissional de saúde informar a puérpera da importância do aleitamento materno nos primeiros seis meses de vida da criança, contudo se a mãe ainda recusar, há que evitar criar sentimentos de culpa, cuja influência se pode refletir negativamente na relação mãe/filho (REIS-MORAIS, 2005).

De acordo com as publicações de Bértolo e Levy (2002), existem outras contra-indicações que devem ser levadas em consideração, não são freqüentes, mas existem. Os mesmos autores enumeram as contra-indicações em caso de mães com doenças graves, debilitantes ou crônicas, mães portadoras do vírus da imunodeficiência adquirida (SIDA), mães que fazem uso de medicamentos que são nocivos ao bebê. E ainda, abordam os bebês com doenças metabólicas como a fenilcetonúria e a galactosemia. Silva e Fonseca (1997) completam estes achados quando mencionam as contra-indicações de mães com hepatite B e hepatite C, porém, podem dar o peito aos seus filhos e só se tiverem fissuras nos mamilos é que devem abster-se de amamentar.

2.4 Fatores associados à duração do aleitamento materno exclusivo

Por mais que se conheçam os benefícios oriundos do aleitamento materno, existem casos que o mesmo não acontece, ou acontece de forma inadequada e em período reduzido. Atualmente, o desmame precoce é uma das principais causas do aumento da morbimortalidade de bebês, principalmente, em países em desenvolvimento, com potencial sócio-econômico mais baixo, efetivando os níveis de pobreza e, isto, compromete o crescimento e o desenvolvimento do neonato (CHAVES; LAMOUNIER; CÉSAR, 2002).

“O desmame precoce é a interrupção da amamentação antes do lactente completar seis meses de vida, independente da decisão ser materna ou não, e do motivo de tal interrupção (FERREIRA, 2004, p. 4). O desmame precoce é um problema da saúde pública e deve tentar ser reduzido com políticas de incentivo.

Um dos fatores associados ao desmame é a primiparidade, que sofre influência do empirismo, pois as “mães de primeira viagem” seguem alguns princípios que lhes foram repassados de geração em geração, como a introdução de outros alimentos antes do período de seis meses, pois assim, acreditavam que o bebê estaria mais forte e mais protegido, levando em consideração os fatores culturais e as crenças, induzindo posteriormente ao desmame (RAMOS; RAMOS, 2007).

Um dos pontos críticos apresentado por Percegani et al. (2002) é a falta de informação que a mãe tem a respeito da amamentação, este fator leva a redução da duração desta prática. Esta carência de informação das mães é freqüentemente constatada em pesquisas as quais revelam entre as justificativas para o desmame afirmativas como: “o leite secou”, ou “o leite é fraco, não sustenta”, ou “o bebê chora muito”.

É importante levantar a questão de que o desmame precoce não está relacionado somente aos pretextos das mães, mesmo que seja o maior fator, por si só, não garante mudança de atitude no que concerne à amamentação. A orientação dos profissionais de saúde tem uma representatividade significativa, pois pode ter influência negativa no estabelecimento e manutenção do aleitamento materno, caso tais profissionais não sejam capazes de enxergar além do manejo clínico e, com isto, oferecer o suporte necessário e orientação às mães (NAKANO, et al., 2007).

Para a UNICEF (2004, p. 16),

[...] duração do aleitamento materno pode ser favorecida ou restringida por fatores biológicos, culturais, relativos à assistência à saúde e sócio-econômicos. Os profissionais de saúde por meio de suas atitudes e práticas podem influenciar positiva ou negativamente o início da amamentação e sua duração. Em particular, a equipe de saúde pode incentivar a amamentação e apoiar as mães, ajudando-as a iniciá-la precocemente e a adquirir autoconfiança em sua capacidade de amamentar. [...] Todos devem ter acesso às informações sobre os benefícios do aleitamento materno.

Amorim e Andrade (2009) mencionam que a introdução de outros alimentos durante o período de aleitamento materno exclusivo contribuem estatisticamente para o desmame precoce, e essa outra alimentação pode-se caracterizar um elevado risco de alimentos contaminados pela administração inadequada, favorecendo assim a ocorrência de doenças diarreicas (AMORIM E ANDRADE, 2009).

Segundo Caldeira e Goulart (2002), as variáveis que afetam ou influenciam o desmame precoce ou a extensão da amamentação podem ser divididas em cinco categorias: (a) variáveis demográficas: tipo de parto, idade materna, presença paterna na estrutura familiar, números de filhos, experiência com amamentação; (b) variáveis socioeconômicas: renda familiar, escolaridade materna e paterna, tipo de trabalho do chefe de família; (c) variáveis associadas à assistência pré-natal: orientação sobre amamentação desejo de amamentar; (d) variáveis relacionadas à assistência pós-natal imediata: alojamento conjunto, auxílio de profissionais da saúde, dificuldade iniciais; e (e) variáveis relacionadas à assistência pós-natal tardia (após a alta hospitalar): estresse e ansiedade materna, uso de medicamentos pela mãe e pelo bebê, introdução precoce de alimentos.

De acordo com Chaves et al., (2007), o álcool e o tabaco podem influenciar na diminuição da duração da amamentação. Outros estudos apontam que o tabagismo materno reduza o período de aleitamento exclusivo. Em contrapartida, pesquisas realizadas apontam que o tabaco e o álcool vêm sendo associados com um menor volume na produção de leite.

A atuação do profissional de enfermagem nesse período de orientação a mãe, é de fundamental importância, pois se atribui a educação para a saúde da mãe e da criança um dos grandes fatores para o sucesso da amamentação, quando se orienta as práticas corretas de como amamentar (GALASTRO, 2005).

3 ENFERMAGEM E ALEITAMENTO MATERNO: COMBINANDO PRÁTICAS SECULARES

3.1 Simbolismo da amamentação e o programa de atendimento a mulher em aleitamento materno

A atividade de aleitamento materno não é meramente uma resposta a determinantes biológicos e sociais, mas é um processo complexo, o qual busca manter relações entre a mulher e o significado de vários fatores existentes no seu meio. Desta forma, a interação da mulher com o meio o qual está inserida permite que os elementos sejam percebidos, interpretados e revestido de significados, os quais determinam as ações que definem o tipo e duração da amamentação (VINHA 2002).

As habilidades, o conhecimento e as práticas para a amamentação não são os únicos fatores que predispõem a mulher a amamentar ou a desmamar, isto é, o conjunto de ações que a mulher executa não são resultados de fatores isolados. Entretanto, o que determina a ação de amamentar, sua qualidade e duração é o significado que a mulher atribui a essa experiência. Estes significados só podem ser decifrados no contexto vivenciado pela mulher a cada dia pela prática da amamentação (MONTE; GIULIANI, 2004).

Esta interação simbólica, segundo Nakano (2007, p. 5):

Indica uma abordagem distinta para o estudo da vida e ação humanas, considerando que a descrição do comportamento humano deve ser feito com base no ato social que se dá em duas dimensões: a atividade "manifesta" sendo concebido como o comportamento externo observável, considerando o processo dinâmico em execução e a atividade "encoberta", isto é, a experiência interna do indivíduo.

Durante a gestação a mulher define e estabelece ações em relação de como pretende cuidar de seu filho em todos os aspectos, principalmente em relação amamentação, é a partir da realidade concreta de ser mãe, vivenciando a prática de amamentação, que ela terá elementos para definir ações e tomar decisões. O aleitamento materno é uma experiência que implica no envolvimento de uma série

de fatores maternos e outros relacionados ao recém-nascido, a qual não está na dependência exclusiva de uma decisão prévia de amamentar ou não. Também não depende de seus conhecimentos sobre técnicas de manejo da amamentação (MARCONDES, 2002).

O programa de atendimento a mulher e ao bebê em aleitamento foi criado para atender às puérperas com necessidades que surgiram das intercorrências da amamentação, e tinha por finalidade diminuir as possibilidades de desmame precoce perante os problemas que apareciam no início deste processo (OLIVEIRA, 2004).

Para Araújo e Almeida (2007) o atendimento às mulheres era realizado por indicação de obstetras que observavam e diagnosticavam dificuldades para amamentar prejudicando o desenvolvimento do recém nascido e interferindo nos laços estabelecidos entre a mãe a criança.

Deste modo, o profissional de enfermagem pode desenvolver suas atividades nos programas de aleitamento materno, atuando nas funções administrativa, avaliadora, docente e assistencial. Assim, Nakano (2007) afirma que para atuar nos programas de aleitamento materno e atendimento a mulher e ao bebê, o profissional de enfermagem necessita de conhecer sobre: assistência de enfermagem à criança e à mulher, alojamento conjunto: objetivos, vantagens, normas, técnicas, rotina; aleitamento materno: aspectos políticos, práticos e sociais; anatomia da mulher; fisiologia do recém-nascido; psicologia e pedagogia do adulto e antropologia e cultura.

3.2 Educação para a saúde: orientação do profissional de enfermagem para a amamentação

Para que as pessoas tomem consciência a respeito da sua saúde e tenham condições de compreender a necessidade de transformarem seus hábitos diários para garantir a preservação do seu bem-estar é de fundamental importância se educar para a saúde. Com a educação para a saúde, pretende-se “criar condições para que as pessoas/comunidades se responsabilizem pela construção de micromundos mais saudáveis” (VARELA, 1992 apud OLIVEIRA, 2004, p. 31), isto é, “nos quais encontrem maior bem-estar em todas as suas dimensões existenciais, da filosófica à espiritual” (OLIVEIRA, 2004, p. 43).

De acordo com os escritos de Tones (1987 apud OLIVEIRA, 2004, p. 19), a educação para a saúde não pretende modificar as atitudes em si, mas procura-se modificar mais aquilo em que se acredita. Desta forma, o principal objetivo da educação para a saúde é fazer com que as pessoas assimilem o que acreditam em relação à saúde e assimilem à realidade de saúde e da doença, de modo que possam fazer suas opções em cima das informações corretas, no entanto a educação para a saúde não se consegue com a obtenção de informações.

Segundo Araújo e Almeida (2007, p. 437)

Educação e saúde exigem uma visão global e dinâmica da pessoa, considerada simultaneamente nos seus aspectos biológico, social, psicológico e espiritual, em permanente interação, entre eles e com o mundo. Os estilos de vida e os comportamentos das pessoas constituem variáveis importantes nos processos de saúde. Todavia, estas variáveis são condicionadas pelas atitudes, crenças, valores e percepções do próprio indivíduo e da comunidade/sociedade da qual faz parte, pelo que a intenção de promover uma melhor saúde pessoal só pode ser compreendida, se inserida numa perspectiva de promoção de saúde comunitária. Os profissionais de saúde são responsáveis pelo sucesso da prática da amamentação, e sua atuação deve iniciar no pré-natal e se estender até o período da amamentação, sendo capazes de auxiliar as mães em tal processo. É importante que estes profissionais compreendam a individualidade de cada mulher, tornando-se mais direto o tipo de orientação à lactante. Como o nutricionista é um profissional capacitado para trabalhar com a alimentação humana em todas as fases da vida, cabe a ele exercer uma orientação nutricional que exige habilidade e sensibilidade, incentivando o aleitamento, sem desprezar as questões culturais e os tabus relacionados à alimentação. Com isso, o profissional é visto como um importante viabilizador das recomendações relacionadas à amamentação, sendo parte integrante de equipes multiprofissionais.

É de responsabilidade dos profissionais de saúde realizar as orientações necessárias às gestantes e puérperas reduzindo suas dificuldades em relação ao aleitamento materno, incentivando o aleitamento materno exclusivo, alertando-as sobre as vantagens da amamentação e desvantagens da falta da mesma. Ainda, mensurar os riscos sobre alimentação industrializada, chupetas, mamadeiras; falar sobre a relação entre a amamentação e a contracepção e sobre a correta técnica de posição, pega e ordenha (OLIVEIRA; CAMACHO, 2002). Além disso, devem repassar às lactentes, os conhecimentos atuais sobre amamentação e alimentação complementar, para que elas saibam como seu bebê deve ser alimentado de forma correta, objetivando promover o crescimento e o desenvolvimento adequados da criança (MONTE; GIUGLIANI, 2004).

Uma figura importantíssima neste cenário é o profissional de enfermagem, trazendo em sua bagagem as atividades de prevenção e promoção para a saúde como modelo assistencialista, os mesmos devem investir em atividades que orientem e incentivem o aleitamento materno exclusivo até os primeiros seis meses de vida. Desta forma, intensificando as ações promovidas durante o período de pós-parto hospitalar, como também, para garantir que o aleitamento materno continue após o fim da licença-maternidade (OLIVEIRA; CAMACHO, 2002).

Assim que a mãe termina o seu período de licença maternidade e deve retornar à rotina de trabalho, deve ser bem orientada em fazer a estocagem do seu leite, bem como aprendendo como conservá-lo e a forma de administração à criança, reduzindo e evitando o desmame precoce. É importante evidenciar como o enfermeiro está atuando nesta prática, pois buscando compreender a realidade é que novas ações poderão ser implementadas, e os futuros profissionais enfermeiros poderão se posicionar de forma objetiva, efetiva e completa, evitando lacunas na assistência e com isso aumentar a adesão da puérpera ao aleitamento e reverter os índices de desmame precoce (VINHA, 2002; NAKAMO, 2007).

Almeida, Fernandes e Araújo (2004) acrescentam que o enfermeiro pode, ainda, influenciar e apoiar as mães, para que elas adquiram autoconfiança em sua capacidade de amamentar. O enfermeiro tem um papel de extrema relevância, pois, “é o profissional que mais estreitamente se relaciona com as nutrizes e tem importante função nos programas de educação em saúde” (p. 358).

De acordo com os autores supracitados, os profissionais de enfermagem capacitados em aleitamento materno devem realizar planos de ação sistematizados, visando melhorar o manejo dessa prática. Porém, a maioria dos profissionais de saúde não está preparada para realizar esta atividade de orientação adequada. É necessário considerar, no âmbito das estratégias de incentivo, a educação permanente dos profissionais de saúde. É perceptível a necessidade de agregar conhecimento, enriquecendo de informação e competências para concretizar e produzir motivações necessárias para incentivar, promover e apoiar o aleitamento materno.

Oliveira (2004) relaciona algumas ações que devem ser realizadas após o treinamento e a capacitação da equipe multiprofissional para orientação às mães como: informar às gestantes e às puérperas sobre as vantagens e o manejo do aleitamento materno; auxiliar as mães a iniciar a primeira amamentação logo após o

parto; apresentar as mães a maneira correta de amamentar e como manter a lactação; não permitir outro tipo de alimentação aos recém-nascidos, seja sólido ou líquido além do leite materno a não ser que seja indicado pelo médico; praticar o alojamento conjunto; encorajar o aleitamento materno sob livre demanda; não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas no peito; encorajar o estabelecimento de grupos de apoio ao aleitamento, para onde as mães deverão ser encaminhadas, por ocasião da alta ou ambulatório.

A vinda de uma criança mexe estrutural, emocional e psicologicamente com a família, permitindo que a mesma se prepare para a chegada de uma nova personagem, e isto configura por excelência, a descoberta, ou a redescoberta, dos papéis de pai e de mãe. Assim, a preparação familiar para esta recepção inclui:

O ensino de procedimentos e habilidades para enfrentar o *stress*, para reduzir as complicações da gravidez, para evitar a depressão pós-parto e para facilitar a competência da mãe no atendimento das necessidades que a criança tem de proteção, de alimentação, de estimulação e de amor; além de permitir o desenvolvimento de competências que facilitem o relacionamento conjugal, prevenindo a perturbação das relações no seio da família, em geral, e, em particular, no seio do casal, por falta de preparação para as mudanças que o nascimento de uma criança acarreta (VINHA, 2002, p. 78).

3.3 A importância do banco de leite e sua contribuição social

Para minimizar os problemas oriundos do desmame precoce e reduzir os quadros de subnutrição dos recém-nascidos foram criados os Bancos de Leite Humano. Este é um centro especializado, responsável pela promoção e o incentivo ao aleitamento materno e promoção de atividades de coleta, processamento e controle de qualidade de colostro, leite de transição e leite humano maduro, para posteriormente permitir a distribuição, sob prescrição de médico ou nutricionista, sendo este obrigatoriamente vinculado a um hospital materno ou infantil. É importante salientar que o Banco de Leite Humano é uma instituição filantrópica, isto é sem fins lucrativos, sendo proibida a comercialização dos produtos por ele distribuídos (ALMEIDA; FERNANDES; ARAÚJO 2004).

Para atender todas as necessidades e cumprir todas as responsabilidades técnicas do Banco de Leite Humano a equipe multiprofissional deve dispor de

médico, enfermeira, nutricionista, farmacêutico, bioquímico e engenheiro de alimentos (VINHA, 2002).

Conforme Monte e Giugliani (2004, p. 135)

Atualmente o Brasil possui a melhor tecnologia e se constitui na maior e mais complexa rede nacional de Banco de Leite Humano (BLH), com aproximadamente duzentas unidades em funcionamento, sendo que cada estado possui um BLH referência interligados com os demais BLHs referência estaduais e com o referência nacional, na FIOCRUZ. A ação coordenada, a pesquisa e o desenvolvimento tecnológico são os mais importantes elementos de sustentação desta rede. Esta autora destaca ainda que o BLH incentiva e promove o aleitamento materno através de várias ações, tais como: o atendimento às gestantes durante o pré -natal, atendimento à criança com acompanhamento na puericultura até o sexto mês de vida, às nutrizes com dificuldades na amamentação, realiza controle de qualidade do leite humano ordenado, treina e capacita profissionais da saúde e áreas afins e mantém parcerias com vários segmentos da sociedade, contribuindo como grande colaborador no programa da Iniciativa Hospital Amigo da Criança.

Dentro do Banco de Leite o profissional de enfermagem atua, na orientação das gestantes para o aleitamento materno. Desta forma, este profissional realiza a consulta de Enfermagem às gestantes e às puérperas para o esclarecimento de dúvidas durante a amamentação, incentivo e prática, prevenção de mastites, desmame precoce e outras complicações que podem advir em decorrência do despreparo das mulheres neste período (ARAÚJO; ALMEIDA, 2007).

O leite fica estocado nestes centros e é distribuído somente sob prescrição médica para os recém-nascidos prematuros de baixo peso; com baixa imunidade; com perturbação gástrica de origem variada, alérgicos a outros tipos de leite; filhos de mãe com HIV (+), assim como os recém-nascidos de mães que sofrem de profundas alterações emocionais (VINHA, 2002).

Sendo assim, Nakano (2007) enumera as responsabilidades do Banco de Leite Humano:

- Implementar o Programa de Incentivo ao Aleitamento Materno nos diversos
- Manter campanha de doação de leite humano
- Realizar coleta domiciliar de leite humano ordenado
- Manter controle de qualidade e distribuição de Leite Humano Ordenado Pasteurizado
- Orientar às gestantes quanto às vantagens do aleitamento materno, e preparo e cuidados com a mama no período gravídico -puerperal

- Atender às clientes com dificuldades no aleitamento materno.
- Estabelecer funções para os profissionais da equipe do Banco de Leite Humano.
- Elaborar rotinas e linhas de conduta em Aleitamento Materno.
- Treinar e capacitar em aleitamento materno, profissionais da área da saúde e afins.

DISCUSSÃO

O aleitamento materno é uma prática secular natural, instintiva, exercida pela lactente com o intuito de nutrir seu respectivo filho. Com o tempo a mulher começou a entrar no mercado de trabalho e isso fez com que a amamentação ficasse comprometida e se introduziu o leite artificial para que se substituísse o desmame precoce.

No Brasil, para se resgatar a prática do aleitamento materno, o governo implantou alguns programas de incentivo sendo o mais atual o Hospital Amigo da Criança, onde são citados os mandamentos para uma amamentação com sucesso. Para que a criança tenha um desenvolvimento psicomotor adequado é importante que ela tenha amamentado no peito até o sexto mês de vida.

Alguns fatores contribuíram para o desmame precoce como a inserção da mulher no mercado de trabalho, o grau de escolaridade, o uso de chupetas, a introdução de leites artificiais na dieta do recém-nascido entre outros, mas para que isso não continuasse, na década de 70 começou um resgate à cultura de amamentar.

Na década de 80 foi implantado pelo Ministério da Saúde o programa de saúde pública, e através do Sistema Único de Saúde criou-se o Programa de Saúde da Família (PSF) onde são acolhidos os familiares, tendo assim um melhor atendimento.

A participação da equipe multiprofissional aumentou o índice da prática do aleitamento materno, sendo os profissionais capacitados para tal função.

O ato de amamentar trás benefícios tanto para a mãe quanto para o bebê sendo as vantagens fisiológicas, nutricionais, afetivas e intuitivas. Fisiologicamente falando, o leite materno tem sua produção nos alvéolos sendo levado depois para os seios lactíferos. Após a gestação a aréola fica escurecida.

A lactação ocorre em três estágios distintos: a mamogênese, a lactogênese e a galactopoiese.

O hormônio responsável pela produção de leite é a prolactina. O leite materno é composto por três etapas onde primeiro se tem o colostro, um leite rico em proteínas, lactose, sais minerais e vitaminas e promove a proliferação de *Lactobacillus bifidus*, que ajuda no crescimento da flora intestinal.

Na segunda etapa o leite é chamado de transição, com uma concentração menor de nutrientes, o leite é modificado conforme a necessidade nutricional e digestiva do recém-nascido, assim como as vitaminas, a concentração de imunoglobulinas.

O leite maduro é a terceira etapa, nele ocorre uma mistura homogênea, com três frações: emulsão (gotículas de gordura), suspensão (partículas coloidais de caseína) e solução (componentes hidrossolúveis). Este tipo de leite apresenta nutrientes como: lactose, lipídeos e proteínas do soro que proporcionam uma melhor digestão e metabolismo para o recém-nascido.

Para que a mãe possa amamentar seu filho com tranquilidade é necessário que haja o apoio da família, isso vai deixá-la encorajada para superar desafios.

A presença do pai é de fundamental importância para que o aleitamento materno seja completo. Em algumas entidades já se tem a presença do pai desde o momento da entrada da parturiente no Hospital, podendo o pai ficar até mesmo na sala de parto e em seguida no alojamento conjunto, apoiando a mãe.

O leite materno tem um grande valor nutricional, imunológico, rico em vitaminas, com capacidade de suprir as necessidades do recém-nascido, proporcionando desenvolvimento e saúde. Além de ter a vantagem de ser econômico, pois dispensa aquecimento, esterilização entre outras.

Para a mulher o ato de amamentar auxilia no controle do sangramento, diminuiu o risco de câncer de colo de útero e de ovário, promovendo a rápida redução de peso.

Existem casos em que a amamentação é contra-indicada como a que a mãe seja portadora do vírus HIV, hepatite B e C, mas no caso da hepatite, somente não amamenta a mãe que apresentar fissuras nos mamilos.

O desmame é considerado precoce quando ocorre antes do sexto mês do lactente podendo ser por decisão da mãe ou não.

São fatores que contribuem para o desmame: a falta de orientação, introdução de outros alimentos, o uso de tabaco e álcool, uso de chupetas e chuquinhas.

O aleitamento materno é uma atividade de difícil entendimento que busca manter a relação entre a mulher e o meio. O ato de amamentar depende isoladamente da mulher e para isso ela precisa de um conjunto de ações. Desde a gestação a mulher se prepara para ser mãe e viver a prática da amamentação, é neste momento que a mãe tomará suas decisões e ações.

Para que se diminuísse o índice de desmame precoce e outras intercorrências, foi criado o programa de atendimento a mulher e ao bebê, atendendo as puérperas.

O profissional de enfermagem pode atuar no programa de atendimento no aleitamento materno, na parte administrativa, avaliadora, docente e assistencial. Mas para isso o profissional de enfermagem deve ser conhecedor do assunto a ser abordado, saber sobre as normas, técnicas, vantagens, objetivos entre outros.

O principal objetivo da educação para a saúde é que as pessoas possam assimilar a realidade de doença, saúde e juntamente com as informações corretas chegarem a um denominador comum.

O profissional de enfermagem é de fundamental importância para que se faça uma prevenção, promoção e se oriente e incentive o aleitamento materno exclusivo no período pós-parto até o sexto mês de vida no mínimo.

Para que se reduzisse o desmame precoce e o quadro de subnutrição, foi criado um centro especializado na promoção da atividade de coleta do leite materno, são os Bancos de Leite Humano. Estes centros são entidades filantrópicas, sendo proibido a comercialização do produto.

O leite materno fica estocado e somente com prescrição médica é liberado podendo o receptor ser um recém-nascido prematuro de baixo peso, com baixa imunidade, com perturbação gástrica, alérgico, filho de mãe HIV (+), sendo o profissional de enfermagem o responsável pela consulta de enfermagem realizada junto às gestantes e puérperas. O enfermeiro é de fundamental importância para que se tenham resultados positivos na captação e liberação de leite materno no Banco de Leite Humano.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A amamentação, é sinônimo de sobrevivência para o recém-nascido, é uma prática natural e eficaz. Um ato cujo sucesso depende de fatores históricos, sociais, culturais e conhecimento técnico-científico dos profissionais de saúde envolvidos na promoção de incentivo e apoio ao aleitamento materno.

É de suma importância que mães e pais sejam constantemente alertados sobre os benefícios do aleitamento materno para o lactente e também para a nutriz. Esta deve ser incentivada, desde da primeira consulta de pré-natal, a amamentar naturalmente.

Desta forma, ressalta-se que o enfermeiro, como responsável técnico pela equipe de enfermagem, deve distinguir-se pela liderança, pelo saber técnico, específico e científico de sua área de atuação. A implantação de ações de incentivo ao aleitamento materno, atuando como uma equipe prestadora de serviços domiciliares possibilita maiores oportunidades de divulgar e promover o aleitamento materno, apoiando as mães que amamentam seus filhos, melhorando significativamente a qualidade de vida de ambos dando uma resposta a um dos maiores problemas brasileiro que é a preocupante situação do desmame precoce em nossa sociedade.

Como o enfermeiro é o profissional que mais estreitamente se relaciona com a mãe durante este ciclo, e tem importante papel nos programas de educação em saúde, durante o pré-natal, ele deve preparar a gestante para o aleitamento, para que no pós-parto o processo de adaptação da puérpera ao aleitamento seja facilitado e tranquilo, evitando assim, dúvidas, dificuldades e possíveis complicações.

Conclui-se que o papel do enfermeiro perante a orientação na amamentação é o fator determinante para aproximação entre mãe e filho, atando seus sentimentos à dádiva da alimentação materna, onde pode vir a formar novas gerações de indivíduos e de um mundo onde a violência dê lugar à delicadeza. Espera-se que este estudo possa contribuir para que os enfermeiros reflitam sobre sua atuação no

pré-natal e se mobilizem para implementar ações que visem a promoção e incentivo ao aleitamento materno exclusivo.

REFERÊNCIAS

AGUILAR-CORDERO, M. J. Composição e propriedades bioquímicas do leite humano: princípios imediatos. In: _____. **Lactação materna**. Madrid: Elsevier, 2005, p. 53-63.

ALMEIDA N., FERNANDES A. G, ARAÚJO, C. G. Aleitamento Materno: uma abordagem sobre o papel do enfermeiro no pós-parto. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, São Paulo, v. 6, n. 3, p. 358-67, 2004.

AMORIM, M. M.; ANDRADE, E. R. de. Atuação do enfermeiro no PSF sobre aleitamento materno. **Perspectivas on line**, v.3, n.7, 2009.

ARAÚJO, R. M. A.; ALMEIDA, J. A. G. D. Aleitamento materno: o desafio de compreender a vivência. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 20, n. 4, p. 431-8, jul./ago., 2007.

BADINTER, E. **Um amor conquistado: o mito do amor materno**. 6. ed. São Paulo: Nova Fronteira, 1985.

BRANDEN, P.S. **Enfermagem materno-infantil**. 2 ed. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Como ajudar as mães a amamentar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

CALDEIRA, A. P.; GOULART, E. M. A. A situação do aleitamento materno em Montes Claros, Minas Gerais: estudo de uma amostra representativa. **Jornal de Pediatria**, 2000.

CENTENO, M. Puerpério e lactação. In: GRAÇA, L. M. **Medicina materno-fetal**. v. I. 3. ed. Coimbra: Lidel, 2005.

CHAVES, R. G.; LAMOUNIER, J. A.; CÉSAR, C. C. Fatores associados com a duração do aleitamento materno. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 8, n. 3, maio/jun., 2007.

DANGELO, J. G.; FATTINI, C. A. **Anatomia humana sistêmica e segmentar**. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 1998, 155 p.

GALASTRO, E. P. **O lugar dos homens em um serviço de saúde reprodutiva - uma análise de gênero.** Tese (Doutorado) Escola de Enfermagem da USP, São Paulo. 2005.

GALVÃO, D. M. P. G. **Amamentação bem sucedida:** alguns fatores determinantes. Loures: Lusociência, 2006.

GIUGLIANE, E. R. J.; VICTORA, C. G. Alimentação complementar. **Jornal de Pediatria**, 76 (Suppl 3), 2000, p. 53-262.

GUYTON, A. C.; HALL, J. E. **Tratado de fisiologia médica.** 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

ICHISATO, S. M. T.; SHIMA, A. K. K. Aleitamento materno e as crenças alimentares. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. São Paulo, v. 9, n. 5, p. 70-6, 2001.

KING, F. S. Introdução ao aleitamento materno. In: _____. **Como ajudar as mães a amamentar.** 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 1998. cap. 1.

LEVY, L.; BÉRTOLO, H. **Manual de aleitamento materno**. Lisboa: UNICEF, 2002

LOPES, M. J. M; MEYER, D. E.; WALDON, V. R. **Gênero e saúde.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

LOTHROP, H. **Tudo sobre amamentação**. São Paulo: Paulinas, 2000.

MARCONDES, E. **Pediatria básica.** 9 ed. São Paulo: Sarvier, 2002 p. 112 -125.

MONTE, C. M. G.; GIUGLIANI, E. R. J. Recomendações para alimentação complementar da criança em aleitamento materno. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 80, p. 131-41, 2004.

MORGANO, M. A.; SOUZA, L. A.; NETO, J. M.; RONDÓ, P. H. C. Composição mineral do leite materno de bancos de leite. **Ciência e Tecnologia de Alimentos**, Campinas, v. 25, n. 4, p. 819-24, out./dez., 2005.

NAKANO, A. M. et al. O espaço social das mulheres e a referência para o cuidado na prática da amamentação. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, n. 15, p. 2-7, 2007.

NASCIMENTO, M. B. R.; ISSLER, H. Breastfeeding: making the difference in the development, health and nutrition of term and preterm newborns. **Revista do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo**, 2003, v.58, n. 1, p. 49-60.

NORTHRUP, C. **Corpo de mulher sabedoria de mulher**. 3. ed. Porto: Sinais de Fogo, 2004.

OLIVEIRA, M. I. C. D.; CAMACHO, L. A. B. Im pacto das Unidades Básicas de Saúde na duração do aleitamento materno exclusivo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 5, n. 1, 2002.

OLIVEIRA, C. C. **Auto-organização, educação e saúde**. Coimbra: Ariadne, 2004.

Organização Mundial da Saúde (OMS). **Evidências científicas para os dez passos para o sucesso do aleitamento materno**. Brasília: OPAS; 2001.

PERCEGANI, N. et al. Conhecimento sobre aleitamento materno de puérperas atendidas em dois hospitais de Viçosa, Minas Gerais. **Revista de Nutrição**, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 29-35, 2002.

PEREIRA, M. A. **Aleitamento materno: estabelecimento e prolongamento da amamentação. Intervenções para o seu sucesso**. Porto: [s.n.], 2004. Dissertação (Doutorado) Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, 2004.

REIS MORAIS. **Comunicação pessoal** (manuscrita), em Janeiro de 2005.

REGO, J. D. Amamentando um prematuro. In: _____. **Aleitamento materno**. São Paulo: Atheneu; 2001. p. 237-243, cap. 5.

SANTOS, V. L. F. D.; SOLER, Z. A. S. G.; AZOUBEL, R. Alimentação de crianças no primeiro semestre de vida: enfoque no aleitamento materno exclusivo. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 5, n. 3, p. 283-91, jul./set., 2005.

VENANCIO, S. I.; MONTEIRO, C. A. A tendência da prática da amamentação no Brasil nas décadas de 70 e 80. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 1, n. 1, 1998.

VINHA, V. H. P. **O livro da amamentação**. 2. ed. São Paulo: Balieiro, 2002.