

**FACULDADE PATOS DE MINAS
CURSO DE ENFERMAGEM**

DANIELLA CRISTINA FERREIRA CARVALHO

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NO INCENTIVO AO
ALEITAMENTO MATERNO**

**PATOS DE MINAS
2011**

DANIELLA CRISTINA FERREIRA CARVALHO

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NO INCENTIVO AO
ALEITAMENTO MATERNO**

Monografia apresentada a Faculdade Patos de Minas como requisito parcial para a conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Esp. Elizaine Aparecida Guimarães Bicalho.

**PATOS DE MINAS
2011**

658.15
L732a

CARVALHO, Daniella Cristina Ferreira.
Papel do Enfermeiro no incentivo ao Aleitamento
Materno/Daniella Cristina Ferreira Carvalho
Orientadora: Prof.Esp. Elizaine Aparecida
Magalhães Bicalho. Patos de Minas: [s.n.], 2011.
42 p.
Monografia de Graduação – Faculdade Patos de
Minas - FPM
Curso de Bacharel em Enfermagem

1.Aleitamento Materno 2.Enfermagem
3.Benefícios I.Daniella Cristina Ferreira Carvalho
II.Título

Fonte: Faculdade Patos de Minas – FPM. Biblioteca.

FACULDADE PATOS DE MINAS
DANIELLA CRISTINA FERREIRA CARVALHO

O PAPEL DO ENFERMEIRO NO INCENTIVO AO
ALEITAMENTO MATERNO

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

Orientadora:

Prof.^a Esp. Elizaine Aparecida Guimarães Bicalho
Faculdade Patos de Minas

Examinador:

Profº Esp. Luis Carlos Oliveira Silva
Faculdade Patos de Minas

Examinador:

Profº. Esp. Marcelo Marques Oliveira
Faculdade Patos de Minas

Dedico este trabalho primeiramente a ele autor da vida, ao meu Deus, que me deu saúde e oportunidades e aos meus pais, pelo incentivo, cooperação e apoio.

AGRADECIMENTOS

Agradecimento primordial não poderia deixar de ser Àquele, que me permitiu sonhar de uma forma que alargasse meus horizontes. “Sou muito grata à Deus, pelo dom da vida, saúde e oportunidades. Aos meus pais, vocês, que me deram a vida e me ensinaram a vivê-la com dignidade, que iluminaram os caminhos obscuros com afeto e dedicação, não bastaria um obrigado, em especial a minha mãe que sempre me incentivou e se dedicou a mim com um amor incondicional e que inúmeras vezes renunciou aos seus próprios sonhos para que, muitas vezes, pudéssemos realizar os nossos, as minhas irmãs que amo do fundo de meu coração.

À orientadora Elizaine, pela dedicação, para o desenvolvimento dessa monografia, e, principalmente pela paciência e carinho que demonstrou no decorrer deste trabalho.

Aos verdadeiros Mestres que marcaram à minha vida, peças fundamentais no caminho do saber, que nos orientaram além dos preceitos técnicos científicos, nos ofereceram aprendizado para a vida. Aos colegas, nossos caminhos se cruzaram diante de um ideal comum, partilhamos cada descoberta, desafio e conquista, nos uníamos como se não existissem diferenças, ainda não chegou o fim, pois a jornada é longa, esta é apenas uma etapa, mas temos a certeza de que o caminho futuro reserva gratas surpresas. À TODOS UM MUITO OBRIGADA”.

*“Incentivar a mãe amamentar é compreender que normas e disciplinas rígidas não condizem com um relacionamento a dois;
Aceitar que amamentar é natural;
Aprender que amamentar é estimular o entendimento entre mãe e filho.”*

Vera Heloisa Pileggi Vinha

RESUMO

O Aleitamento Materno é a prática alimentar mais adequada nos primeiros meses de vida dos lactentes. O leite materno possui todos os nutrientes que a criança precisa para crescer saudável. Ele é o único alimento com todos os nutrientes necessários aos primeiros meses de vida da criança. Além do mais, a amamentação fortalece a afetividade entre mãe e filho. É o alimento ideal para a criança por fornecer os nutrientes essenciais para seu crescimento e desenvolvimento, além de proporcionar vários benefícios para a mãe que amamenta. A amamentação exclusiva oferece benefícios para a criança como a proteção contra diarreias, infecções neonatais em maternidade, infecções respiratórias, infecções bacterianas e outras. O presente estudo teve como objetivo reconhecer o papel da enfermagem durante a orientação das mães no aleitamento materno, apresentando os principais benefícios do leite materno para a mãe e para o bebê, bem como as principais dificuldades encontradas pelas mães durante a amamentação enfatizando a importância da atuação da enfermagem frente ao incentivo do aleitamento materno. A metodologia utilizada foi a de revisão bibliográfica, na forma descritiva e qualitativa através de revisão literária, utilizando-se de fontes científicas relacionadas ao tema, encontradas em livros, artigos, monografias, dissertações e teses na base de dados. Embasados na pesquisa, conclui-se a importância do enfermeiro na equipe multidisciplinar enquanto orientador e educador em saúde e de valor imensurável na promoção do incentivo ao aleitamento materno.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Benefícios. Enfermagem.

ABSTRACT

Breastfeeding is the most appropriate infant feeding in the first months of lactating's life. Breast milk has all the nutrients that the child needs to grow healthy. It is the only food with all the necessary nutrients to the first months of life of the child. Moreover, breastfeeding strengthens the affection between mother and child. It is the ideal food for the child by providing essential nutrients for their growth and development, and provide several benefits to the breastfeeding mother. Exclusive breastfeeding provides benefits for the child as protection against diarrhea, maternity and neonatal infections, respiratory and bacterial infections, and others. Therefore, this study aimed to recognize the role of nurses during the mothers' orientation, including the main benefits of breastfeeding for mother and baby as well as the main difficulties encountered by mothers during breastfeeding emphasizing the importance of nursing activities against the encouragement of breastfeeding. The methodology used was the literature review, the descriptive and qualitative through literature review, using scientific sources related to the subject, found in books, articles, monographs, dissertations and theses in the database. Grounded in research, we concluded the importance of nurses in the multidisciplinary team as coach and health educator is of immeasurable value in the promotion of breastfeeding promotion.

Keywords: Breastfeeding. Benefits. Nursing.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	09
2	Anatomia e Fisiologia da Mama	11
2.1	Constituição do leite	13
2.2	Vantagens da amamentação	15
3	Complicações encontradas na amamentação	19
3.1	Mães com doenças infecciosas	19
3.2	Tipos de Mamilos	20
3.3	Fissuras Mamárias (Trauma Mamilar)	21
3.4	Ingurgitamentos mamários	22
3.5	Mastite	24
3.6	Baixa produção de leite	25
4	A Importância do enfermeiro no aleitamento materno	26
4.1	Importância do preparo das mamas para a amamentação	26
4.2	Posicionamentos correto para amamentação	27
4.3	O preparo para a amamentação durante o pré-natal	28
4.4	Amamentações durante o parto e pós-parto	31
4.5	Assistência de Enfermagem na amamentação	32
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
	REFERÊNCIAS	37

1 INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é sinônimo de saúde para o recém-nascido, é uma prática natural e eficaz, por que quanto mais tempo a criança for amamentada, mais proteção ela terá contra várias doenças, também atua na dimensão social e psicológica de mãe e filho.

O leite materno funciona como uma verdadeira vacina, protegendo a criança de muitas doenças, isso sem falar que a amamentação favorece um contato mais íntimo entre a mãe e o bebê.

Portanto a mãe deve ser bem orientada quanto ao aleitamento materno, para isso ela pode contar com a equipe de enfermagem durante o pré-natal e puerpério, orientando e esclarecendo todas as dúvidas sobre o aleitamento, como: as vantagens para mãe e filho, os problemas mais enfrentados durante a amamentação, quando a amamentação é contra-indicada e quando deve ocorrer o desmame. Entretanto o aleitamento é a maneira mais segura de fornecer o alimento ideal para o crescimento e desenvolvimento de lactentes, tendo influências biológicas, emocional e cognitiva em relação à saúde do bebê, onde a prática da amamentação deverá ser exclusiva por seis meses, podendo o bebê ser amamentado por até no máximo dois anos de idade, sendo assim indicada quando possível na primeira hora após o parto.

Os benefícios da amamentação estão relacionados tanto a saúde da criança, quanto para a mãe, pois é comprovado que a mulher que amamenta tem menos doenças como câncer de mama e certos cânceres ovarianos reduzindo as possibilidades de morte por doenças cardiovasculares.

A enfermagem é uma profissão que busca promover o bem estar do ser humano, atua na promoção da saúde, prevenção de enfermidades, por isso tem condições de amenizar o impacto de um desmame precoce, é de suma importância o papel do enfermeiro frente ao incentivo do aleitamento materno, pois ajudará a mãe essa atribuição, e dessa forma, poderá cuidar de si própria e de seu bebê, sabendo enfrentar as situações sem maiores dificuldades, e esse conhecimento facilita a tomada de decisões com menos conflito, sabendo sobre os benefícios nutricionais e imunológicos do leite materno que colaboram com o melhor

desenvolvimento físico, mental e emocional dos bebês, por isso é muito importante o papel do enfermeiro no incentivo ao aleitamento.

Esta pesquisa terá natureza qualitativa e descritiva, através de revisão literária, utilizando-se de fontes científicas relacionadas ao tema, encontradas em livros, artigos, monografias, dissertações e teses na base de dados.

Na busca de materiais as palavras-chave usadas foram aleitamento materno, benefícios e enfermagem.

O material a ser utilizado incluirá publicações, do ano de 1999 a 2011. Após a leitura do material, as idéias serão discutidas, buscando-se o que mais acrescentar para os conhecimentos dos profissionais de saúde ao incentivo do aleitamento materno.

Considerando-se o exposto propõe-se como questão norteadora do estudo mostrar a importância do enfermeiro enquanto educador em saúde e incentivador do aleitamento frente às mães, orientando-as sobre os inúmeros benefícios gerados através do aleitamento materno.

Neste contexto, as orientações de enfermagem são importantes e cruciais, tendo desta forma, a justificativa para a realização deste estudo, que permitirá a visualização da importância do papel do enfermeiro frente ao incentivo ao aleitamento materno.

O presente estudo contribuirá para o reconhecimento do enfermeiro neste incentivo, principalmente no que tange à qualidade de vida adquirida pela mãe e o bebê através desta prática tão natural e saudável.

Nesse sentido, esse estudo poderá agregar conhecimentos com o principal objetivo de esclarecimento de informações tanto para a pesquisadora oferecendo subsídios para sua atuação profissional como enfermeira, quanto para os leitores enfermeiros, de modo a sustentar uma reflexão entre eles em relação à problemática apontada na presente pesquisa possivelmente suscitar mudanças de hábitos baseadas no atendimento à importância do aleitamento materno.

2 ANATOMIA E FISIOLOGIA DA MAMA

Segundo Pinheiro (2005) as mamas são estruturas anexas á pele, as mamas femininas situam-se anteriormente aos músculos da região peitoral, entre as camadas superficiais e profundas da tela subcutânea, ocupando a extensão da segunda á sexta costela do osso esterno a linha axiliar média.

As mamas são especializadas na produção de leite. Existem em ambos os sexos, mas são rudimentares nos homens. Nas mulheres desenvolvem-se e diferenciam-se na puberdade, atingindo o seu maior desenvolvimento na gravidez e na lactação (ÓRFÃO; GOUVEIA, 2009).

As duas 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 a ação dos estrogênios, responsáveis pela ramificação dos ductos, e os progestogênios, que induzem a formação dos lóbulos (REGO, 2002).

Assim, Tortora e Grabowski (2002, p. 910) afirmam que:

Cada mama tem uma projeção pigmentada, a papila mamária, como uma série de aberturas de ductos pouco espaçados, chamados de ductos lactíferos, de onde emerge o leite. A área de pele circular pigmentada, circundando a papila mamária, é chamada de aréola da mama; parece enrugada porque contém glândulas sebáceas modificadas. Filamentos de tecido conjuntivo, chamados de ligamentos suspensores da mama, correm entre a pele e a fáscia profunda e sustentam a mama. Esses ligamentos ficam mais frouxos com a idade ou com esforço excessivo, como ocorre na corrida de longa duração, ou em exercícios aeróbicos de alto impacto.

De acordo com Vinha (2002) as mamas também são também chamadas de seios, são formados pelos tecidos glandulares que são responsáveis pela produção e expulsão do leite, pelo tecido conjuntivo e Adiposo.

Segundo Pinheiro (2005) as mamas são constituídas por parênquima de tecido glandular e por estroma de tecido fibro-adiposo, vasos, nervos e pele. A glândula mamária estende-se além dos limites superficiais da mama, geralmente possuindo um prolongamento em direção á axila, denominando *processo axilar*. A forma e o tamanho da mama estão relacionados com a quantidade de tecido adiposo no estroma, e não com a sua capacidade funcional. Podem ser hemisféricas, cônicas, piriformes, cilíndricas e discóides, variando nos indivíduos,

raças e idades, possuem texturas macias devidas á gordura ser fluidas e são ligeiramente assimétricas. A mama direita e esquerda está separada pelo sulco intermamário e ambas possuem, entre sua margem inferior e a parede torácica, o sulco inframamário, que pode estar mais ou menos profundo devido ao tipo, a idade e ao estado funcional da mama.

A mama atinge seu maior desenvolvimento por volta dos vinte anos e, a partir dos quarenta anos começam as alterações atróficas (NETO, 2006).

Segundo Castro e Araújo (2006) cada mama tem sua porção apical, o mamilo, que podem apresentar várias formas, mamilo protuso, plano e invertido.

O tecido que predomina na mama é o tecido adiposo e sua quantidade está relacionada com o tamanho e a forma da mama (VAN DE GRAAFF, 2003).

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 (ÓRFÃO; GOUVEIA, 2009).

A produção do leite é determinada pelo reflexo de sucção do leite, este se inicia no momento em que ocorre o estímulo produzido pela pega do bebê, que envia a mensagem ao cérebro e a hipófise, secretando o hormônio prolactina que cai na corrente sanguínea e atinge os alvéolos; já nos alvéolos a prolactina estimula a produção de células secretoras de leite ocorrendo então a produção do alimento mais saudável existente para o bebê durante seus primeiros meses de vida (MATUHARA; NAGANUMA, 2004).

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 (AGUILAR; CORDEIRO, 2005).

A lactação prolonga o período de amenorréia que se segue após o parto. Geralmente, os ciclos menstruais da mãe que amamenta retornam à normalidade 8 a 12 meses após o parto. Entretanto, aquelas que não amamentam voltam a menstruar entre o 2° e o 4° mês após o parto (AIRES, 2008).

2.1 Constituição do leite

O leite é basicamente composto de 3,8% de gordura, 3,2% de proteína, 4,8% de carboidratos, 7% de minerais e 87,5 % de água. Relata ainda que o leite possua lisosimas, enzimas bacteriolíticas e a imunoglobulina IgA secretora em maior quantidade (MARTINS, 1999).

A lactogênese tem início durante a gravidez com a produção de um leite semelhante ao colostro. O leite apresenta composição nutricional adequada ao crescimento e desenvolvimento do bebê também nascido precocemente a amamentação adequada contribui para um bom estado nutricional e também é dele dependente (MOURA, 2005).

O colostro é leite amarelo gema, espesso, é secretado em pequenas quantidades nas primeiras setenta e duas horas após o parto, contém nutrientes e tem um papel mais protetor do que nutricional, é considerado a primeira vacina que a criança recebe, pois tem uma grande quantidade de anticorpos e leucócitos(SANTOS; PIZZI, 2006).

É um alimento completo fornecendo inclusive água com fatores de proteção contra infecções comuns na infância, isento de contaminação e perfeitamente adaptado ao metabolismo da criança (CAMPANA; ARAUJO; FONSECA, 2009).

O leite materno contém, na medida exata, todos os nutrientes necessários para o bebê. Portanto, não precisa ser complementado com água ou sucos. Além disso, possui glóbulos brancos e anticorpos que protegem a criança contra uma série de doenças como infecções respiratórias e urinárias, diarreias, entre outras (MARTINS, 1999).

A gordura do leite humano proporciona a energia para o crescimento e desenvolvimento da criança, o colesterol necessário e ácido essenciais da gordura, entre esses ácidos são encontrados: ácidos graxos insaturados, importante para o desenvolvimento e mielinização do cérebro; e ácido aracdônico e linoléico, gorduras poliinsaturadas, importantes na síntese de prostaglandinas (SANTOS; PIZZI, 2006).

Assim, o leite de cada mãe é apropriado para o seu bebê, especialmente aqueles nascidos pré-termo, não apenas pela composição nutricional geneticamente determinada que permite o adequado crescimento, mas também pela proteção contra várias doenças e melhor desenvolvimento cognitivo. Todavia, bebês nascidos

muito precocemente podem necessitar de alguma suplementação nutricional, via parental ou oral.

Neste caso os bancos de leites humanos são de extrema importância.

Além das inúmeras vantagens, o leite materno é totalmente adequado às necessidades nutricionais do lactente, a amamentação exclusiva nos primeiros meses de vida cada vez tem sido valorizada na promoção da saúde da criança. (GIUGLIANI, 2005, p. 22).

Fernandes (2000) afirma que o leite materno possui cento e sessenta substâncias (proteínas, gorduras, carboidratos e células) que são imprescindíveis para a nutrição e o desenvolvimento do bebê.

Marcondes (1999) aponta que o reflexo de injeção do leite é influenciado pelo estado emocional e depende da liberação de octocina pela hipófise.

De acordo com Vitolo (2003) a quantidade de minerais e oligoelementos é pequena, mas mesmo assim, estes atendem às necessidades dos lactentes e não sobrecarregam seu metabolismo. Além disso, a quantidade de ferro também é pequena, porém tem alta biodisponibilidade, sendo suficiente para o lactente.

Para Problacion (2002) o leite humano possui em sua composição, minerais e vitaminas como o cálcio que é fundamental para o fortalecimento dos ossos ainda frágeis do bebê; o fósforo ajudante das células nervosas e imaturas do recém-nascido; o sódio que regula pressão sanguínea do bebê; o ferro que é essencial na maturação da hemoglobina, que carregava menos oxigênio durante a vida fetal; a vitamina C que ajuda na absorção do ferro prevenindo a anemia no bebê, que pode ser fatal; a vitamina D que facilita a assimilação de cálcio associada aos banhos de sol; a vitamina K protege o bebê das doenças hemorrágicas.

O leite materno contém mais lactose que os outros leites, vitaminas em quantidade suficiente, ferro que será bem absorvido pelo intestino da criança e uma quantidade adequada de sais minerais, cálcio e fósforo. Contém ainda a lipase para digerir gorduras, sendo facilmente absorvido (FERNANDES, 2000).

O leite materno contém duas vezes mais açúcar que o leite de vaca, razão pela qual não se deve acrescentar açúcar à alimentação. O açúcar do leite humano é composto em grande parte de lactose, ao passo que o leite de vaca contém principalmente glicose e pouca lactose. A lactose parece facilitar a digestão do bebê

e criar um meio ácido nas vias intestinais, o que tem por efeito protegê-lo das diarreias e gastroenterites (MARTINS, 1999).

É rico também em anticorpos e leucócitos que desempenham papel fundamental nos mecanismos de defesa do organismo contra infecções e alergias, aceleram a maturação intestinal prevenindo alergias e intolerâncias (CARREIRO 2005).

O leite materno é a mais completa fonte de nutrientes, fatores de proteção e fortalecimento emocional para o lactente durante os seis primeiros meses de vida se oferecido como alimento exclusivo. Uma nutriz produz de 90 a 270 ml de colostro nos três primeiros dias e no término da primeira semana poderá chegar a 420 ml leite/dia e pode chegar ao final do primeiro mês de vida da criança produzindo uma média de 600 ml leite/dia e após esse primeiro semestre sua produção poderá aumentar para cerca de 700 a 850 ml leite/dia (Kenheth et al., 2005).

Portanto, o leite humano é um alimento altamente eficaz para atender todas as necessidades fisiológicas do recém nascido, pois nele contem proteínas, minerais e as vitaminas essenciais para o bebê, sendo capaz de protegê-lo contra as principais patologias causadoras da mortalidade infantil no primeiro ano de vida, por exemplo, a diarreia (CAMPANA; ARAUJO; FONSECA, 2009).

2.2 Vantagens da amamentação

Segundo Marcondes (2002) o leite humano é uma verdadeira fonte de vitaminas sendo capaz de suprir todas as necessidades que a criança precisa principalmente em relação às vitaminas A, B1, B6, B12, C, E, niacina e ácido fólico.

O leite materno é muito importante para prevenir agravos nutricionais é uma fonte de economia para família, e quando exclusivo, também previne a desnutrição e o desmame precoce (AMORIM; ANDRADE, 2009).

Diniz (2003) relata que a proteção do leite contra a diarreia pode diminuir quando a criança recebe, além do leite materno, qualquer outro tipo de alimento, mesmo sendo água ou chá.

A importância do aleitamento tem sido internacionalmente enfatizada em diversos órgãos, a Academia Americana de Pediatria, Ministério de Saúde e

Secretária da Saúde recomendam o aleitamento exclusivo até os seis meses de vida, ao inserir outra alimentação antes do sexto mês, corre-se o risco de oferecer alimentos contaminados pela administração inadequada, favorecendo assim a ocorrência de doenças diarreicas e desnutrição (LANA, 2001).

Segundo Almeida (1999) é preciso mudar o paradigma de amamentação que norteia as políticas de promoção do aleitamento materno. Tem-se priorizado o biológico, sem dar a devida ênfase aos aspectos sociais, políticos e culturais que condicionam a amamentação. O autor ressalta que “... a mulher precisa ser assistida e amparada para que possa desempenhar a bom termo o seu novo papel social, o de mulher-mãe-nutriz.” Nós, profissionais de saúde, desempenhamos um papel fundamental na assistência à mulher lactante. Para cumprir esse papel é necessário ter conhecimentos e habilidades para orientar adequadamente o manejo da lactação.

O leite materno promove a relação afetiva mãe-filho, e o desenvolvimento saudável da criança do ponto de vista cognitivo e psicológico, e a amamentação é uma atividade fundamental para a saúde do bebê, por ser um alimento constituído por nutrientes e substâncias imunoativa (BRASIL, 2000).

Ramos e Almeida (2003) complementam que o leite materno é o único alimento capaz de atender de forma adequada todas as necessidades fisiológicas do metabolismo do lactente.

A amamentação exclusiva de acordo com Sales e Seixas (2007) oferece benefícios para a criança como a proteção contra diarreias, infecções neonatais em maternidade, infecções respiratórias, infecções bacterianas e outras. Além do efeito protetor contra doenças para a criança essa prática oferece vantagens também para a mãe como, por exemplo, diminuem os riscos de câncer de mama, é um ótimo meio de evitar uma nova gravidez, é prático e econômico e está sempre pronto na temperatura ideal (BRASIL, 2007).

A Organização Mundial de Saúde (OMS), o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e o Ministério da Saúde preconizam o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida da criança, e até os dois anos de idade associado com outros alimentos.

Segundo essa linha de procedimento, está explícito que a introdução desses alimentos deve acontecer de forma gradativa uma vez que é a partir dessa idade

que o bebê adquire maturidade fisiológica e neurológica para se adaptar com outros alimentos.

Desta forma para Mancine e Meléndez (2004) o aleitamento materno é a maneira mais adequada de fornecer o alimento para que a criança tenha o desenvolvimento e o crescimento saudável, sendo que o mesmo influencia na saúde biológica e emocional da criança promovendo uma melhor interação entre mãe e filho.

Mesmo sendo comprovado cientificamente que a amamentação é superior a outras formas de alimentar a criança, e apesar do incentivo de diversos órgãos nacionais e internacionais, as taxas de aleitamento materno exclusivo ainda está muito longe do que é preconizado pela Organização Mundial de Saúde (BRASIL 2009).

Viana (2002) afirma que durante séculos, muitos antes de existir vitaminas e suplementos alimentares, a amamentação tem sido a principal fonte de nutrição dos RN. A amamentação além de fornecer várias vantagens para o bebê é ideal durante os primeiros meses de vida, porque lhe proporciona todos os nutrientes, anticorpos, hormônios, fatores imunes e anticorpos e antioxidantes que ele necessita para viver, protegendo as crianças de diarreia, infecções respiratórias e estimula seus sistemas imunes.

Bebês que são amamentados ficam menos doentes e são mais bem nutridos do que aqueles que ingerem outro tipo de alimentos. Se todos os bebês fossem exclusivamente amamentados durante os seis primeiros meses de vida, aproximadamente 1,3 milhões de crianças teriam sua vida salva a cada ano, enquanto a saúde e o desenvolvimento de outros milhares apresentariam significativa melhora (UNICEF).

A importância do aleitamento materno tem sido abordada principalmente no que diz respeito ao desenvolvimento da criança. Frequentemente esta divulgação é realizada por pediatras, enfermeiros, psicólogos e até mesmo por órgãos mundiais ligados à saúde como fundo das nações Unidas para infâncias (UNICEF) e as Organizações Mundial de saúde (OMS).

Araújo (2000) diz que o aleitamento materno, além de ser de extrema importância para a comunicação psico-social entre mãe e filho, proporciona interação física e psicológica entre ambos, gerando grande satisfação emocional entre eles e fortalecendo o vínculo mãe e filho.

Entretanto algumas práticas devem ser observadas para que a amamentação seja bem sucedida com vantagens para mãe e filho, é importante que a mãe esteja calma, para que a fisiologia da lactação se estabeleça.

Segundo Oliveira e Escrivão (2003) são fundamentais considerar que a prática do aleitamento materno exclusivo de seis meses, a introdução da alimentação complementar de forma adequada e equilibrada e a adoção de um hábito alimentar e estilo de vida saudáveis são importantes não só para garantir um crescimento e desenvolvimento ideais, na infância, mas também para prevenção de doenças crônicas degenerativas na vida adulta.

De acordo com Vinha (2002) o leite materno é completo, no ponto de vista nutricional é mais higiênico do que os outros, da fonte de produção vai para a boca do bebê assim é livre de contaminação é de fácil digestão, está pronto e na temperatura ideal, protege contra infecções porque é rico em anticorpos.

3 COMPLICAÇÕES ENCONTRADAS NA AMAMENTAÇÃO

3.1 Mães com doenças infecciosas

Kenheth, J. L. et al. (2005) afirmam que a amamentação está contra indicada quando a mulher é usuária de drogas, portadoras do vírus HIV, tem tuberculose ativa não tratada, em uso de algumas medicações, também diz que o citomegalovírus e o vírus da hepatite B são excretados no leite, contudo, a amamentação no peito não está contra-indicada se a globulina imune para hepatite B é dada para crianças de mães soropositivas.

Segundo Lana (2001), algumas doenças impedem a amamentação, temporária ou definitivamente, a mãe que tem HIV positivo que quer dar seu leite para o bebê poderá fazê-lo se seu leite for pasteurizado, isto é, submetido a um aquecimento a uma temperatura ao redor de 56°C por cerca de trinta minutos, seguido de resfriamento rápido em cuba de gelo.

Mesmo a amamentação sendo importante para a criança existe situações em que a mesma é contra-indicada, não são frequentes, porém existem. A pior é a mãe não querer, talvez por uma depressão pós-parto, por falta de informações, ou ainda, outros motivos peculiares (LEVY; BERTOLO, 2002).

Para Ferreira (2006, p.1-16) as contra indicações da amamentação são:

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 bebe. E ainda abordam, os bebês com doenças metabólicas como a fenilcetonuria e a galactosemia.

Não existem justificativas para não recomendar o aleitamento materno em mães com toxoplasmose, uma vez que a transmissão da doença via leite materno nunca foi demonstrada (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

3.2 Tipos de Mamilos

O mamilo protuso é o melhor para a amamentação, devido ao fato de ser bem delimitado e protraí com facilidade quando estimulado; o mamilo semiprotruso apresenta-se pouco saliente, protraindo-se com certa dificuldade quando estimulado; porém, o invertido ou umbilicado apresenta-se em sentido oposto ao normal, não se protraí, podendo aplanar-se com a sucção; com isso, há uma maior dificuldade em amamentar (SANTOS; PIZZI, 2006).

Segundo Pinheiro (2005) os mamilos planos ou invertidos podem dificultar o começo da amamentação, mas não necessariamente a impedem, pois o bebê faz uma "teta" com a aréola. O diagnóstico de mamilos invertidos pode ser feito ao pressionar a aréola entre o polegar e o dedo indicador - o mamilo plano protraí e o invertido retrai.

Ruocco e Aveiro (2005) afirmam que os mamilos planos ou invertidos podem ser trabalhados durante toda gravidez, que objetivam puxar para fora a papila, rompendo as aderências na base que seriam responsáveis pela não protrusão, diminuindo assim a incidência de fissuras e facilitando a futura sucção.

Mamilos planos ou invertidos podem dificultar o início da amamentação, mas não necessariamente a impedem, pois o bebê faz o "bico" com a aréola. Para fazer o diagnóstico de mamilos invertidos, pressiona-se a aréola entre o polegar e o dedo indicador: se o mamilo for invertido, ele se retrai; caso contrário, não é mamilo invertido. Para uma mãe com mamilos planos ou invertidos amamentar com sucesso, é fundamental que ela receba ajuda logo após o nascimento do bebê (MINISTERIO DA SAUDE, 2009).

Mamilos invertidos e umbilicados após exercícios de exteriorização conservam-se inalterados, pode aplanar-se, se nivelando com a aréola, mas volta em seguida ao estado anterior da inversão (VINHA, 2002).

De acordo com Pinheiro (2005) para uma mãe com mamilos planos ou invertidos amamentar com sucesso é fundamental a intervenção logo após o nascimento do bebê, que consiste em:

– Promover a confiança da mãe, ela deve saber que com paciência e perseverança poderá superar o problema e que a sucção do bebê ajuda a prostrar os mamilos.

– Ajudar a mãe com a pega: se o bebê não conseguir abocanhar o mamilo por si próprio, a mãe pode precisar de ajuda para fazer com que ele abocanhe o mamilo e parte da aréola; é importante que a aréola esteja flácida, e às vezes é necessário tentar diferentes posições para ver a qual delas a mãe e o bebê se adaptam melhor.

– Ensinar à mãe manobras para prostrar o mamilo antes das mamadas como simples estímulo do mamilo, sucção com bomba manual ou seringa de 20 ml adaptada (cortada para eliminar a saída estreita e com o êmbolo inserido na extremidade cortada).

– Orientar as mães a ordenhar o seu leite enquanto o bebê não sugar efetivamente - isso ajuda a manter a produção do leite e deixa as mamas macias, facilitando a pega; o leite ordenhado deve ser oferecido ao bebê, de preferência, em copinho.

Vinha (2002) afirma que mamilo pseudo-invertido ou malformado, após estímulos e exercícios, exterioriza-se pobremente, voltando logo a seguir ao estado anterior da inversão as mulheres que possuem esse tipo de mamilo dificilmente conseguem amamentar, geralmente a criança recusa esse tipo de bico, por outro lado quando a criança consegue abocanhá-lo ocorrem traumatismos graves.

3.3 Fissuras Mamárias (Trauma Mamilar)

Segundo Giugliani (2004) os traumas mamilares incluem eritema, edema, fissuras, bolhas, marcas brancas, amarelas ou escuras e equimoses. A causa mais comum de dor para amamentar se deve a traumas mamilares por posicionamento e pega inadequados e até mesmo uso impróprio de bombas de extração de leite.

Para prevenir as fissuras, a mãe deve ser bem orientada sobre os fatores que causam as fissuras, e acompanhada pela equipe de saúde para que esta siga todas as instruções, como manter os mamilos secos após as mamadas, iniciar a mamada pela mama menos lesada, expor os seios ao sol mais fraco por curtos períodos,

friccionar a bucha ou toalha nos seios e utilizar sutiã apropriado, para fortalecimento dos tecidos areolar e mamilar (SANTOS; PIZZI, 2006).

Os traumas mamilares causam dor para amamentar é uma importante causa de desmame e, por isso, sua prevenção é primordial, o que pode ser conseguido com as seguintes medidas, amamentar com técnica correta, manter os mamilos secos, expondo-os ao ar livre ou à luz solar e trocar com frequência os forros utilizados quando há vazamento de leite, não usar produtos que retiram a proteção natural do mamilo, como sabões, álcool ou qualquer produto secante, amamentar em livre demanda, a criança que é colocada no peito assim que dá sinais de que quer mamar vai ao peito com menos fome, com menos chance de sugar com força excessiva, ordenhar manualmente a aréola antes da mamada se ela estiver ingurgitada, o que aumenta sua flexibilidade, permitindo uma pega adequada (GIUGLIANI, 2004).

Os sinais e sintomas das fissuras mamárias são lesões cutâneas, rachaduras, escoriação, erosão, dor e ardor quanto a profilaxia, banhos de sol, higiene, não usar cremes ou pomadas, realizar ordenha manual ou mecânica, orientar a mãe sobre as técnicas de amamentação (PACHECO, 2005).

O trauma mamilar pode ser identificado à palpação pela sensação de flutuação, porém nem sempre é possível confirmar ou excluir a presença de abscesso apenas pelo exame clínico, a ultra-sonografia pode confirmar a condição, qualquer medida que previna o aparecimento de mastite conseqüentemente vai prevenir o abscesso mamário (GIUGLIANI, 2004).

3.4 Ingurgitamentos mamários

Vinha (2002) afirma que o ingurgitamento mamário ocorre devido á um grande acúmulo de leite, ou seja, a produção do leite é maior do que a quantidade que o bebe precisa para se alimentar, isto é, a oferta de leite é maior que a procura.

Segundo Ruocco e Aveiro (2005) a prevenção do ingurgitamento é feita através do esvaziamento das mamas pela ordenha manual ou uso de bombas.

De acordo com Giugliani (2004) no ingurgitamento mamário, acontece a congestão, acúmulo de leite e edema decorrente da congestão e obstrução da

drenagem do sistema linfático assim ocorrendo a retenção de leite nos alvéolos, distensão alveolar, compressão dos ductos, obstrução do fluxo do leite levando a piora da distensão alveolar aumentando a obstrução, o aumento da pressão intraductal faz com que o leite acumulado sofra um processo de transformação em nível intermolecular, tornando-se mais viscoso, daí a origem do termo leite empedrado.

Para Rego (2008) a melhor conduta frente ao ingurgitamento mamário deve-se a utilização do uso de compressas, sendo que cada caso ao ser conduzido deverá ser analisado as reações da nutriz, apoiando-a, ajudando a proporcionar descanso buscando o alívio da dor e da ansiedade.

Pacheco (2005) mostra os sinais e sintomas do ingurgitamento, são eles, aumento do volume mamário, nódulos, edema, hiperemia, hipertermia, veias proeminentes, tensão na região areolar, dificultando a sucção do bebê e a drenagem do leite, quanto a profilaxia deve ser, orientação à mãe, ordenha manual, amamentação precoce, livre demanda, esvaziamento das mamas, compressas frias antes e após as ordenhas, uso de sutiãs adequados, indicar o uso de analgésicos em caso de dor excessiva.

O ingurgitamento mamário ocorre devido ao esvaziamento incompleto das mamas, que pode estar relacionado à frequência e duração das mamadas, além da posição errada da criança durante as mamadas e, conseqüentemente, sucção ineficiente da mesma (SANTOS; PIZZI, 2006).

De acordo com o Ministério da Saúde (2009, p. 39):

No ingurgitamento mamário, há três componentes básicos: (1) congestão/aumento da vascularização da mama; (2) retenção de leite nos alvéolos; e (3) edema decorrente da congestão e obstrução da drenagem do sistema linfático. Como resultado, há a compressão dos ductos lactíferos, o que dificulta ou impede a saída do leite dos alvéolos. Não havendo alívio, a produção do leite pode ser interrompida, com posterior reabsorção do leite represado.

O ingurgitamento pode ficar restrito à aréola ou ao corpo da mama ou pode acometer ambos. Quando há ingurgitamento areolar, a criança pode ter dificuldade na pega, impedindo o esvaziamento adequado da mama, o que piora o ingurgitamento e a dor (GIUGLIANI, 2004).

3.5 Mastite

Segundo Giugliani (2004) mastite é um processo inflamatório de um ou mais segmentos da mama, o mais comumente afetado é o quadrante superior esquerdo que pode ou não progredir para uma infecção bacteriana, ela ocorre mais comumente na segunda e terceira semanas após o parto e raramente após a 12ª semana.

Lana (2001) afirma que mastite é um quadro benigno desde que o diagnóstico seja precoce, é um quadro que causa muito sofrimento à mãe, geralmente a fissura serve de porta de entrada para a bactéria no tecido mamário, essa fissura quase sempre é consequência de pega incorreta.

A penetração do agente infeccioso na mama ocorre através de fissuras produzidas no mamilo ou diretamente por via canalicular, sendo a primeira a forma mais comum de contaminação. Entre os agentes infecciosos, o *staphylococcus áureos* é o principal agente isolado nas culturas (LOPES, 2007).

É uma infecção da mama que produz sensibilidade, vermelhidão e calor no local tem como sintoma cansaço, náuseas, cefaléia, se não for rapidamente tratada, poderá tornar-se um abscesso (MURTA, 2008).

O tratamento utilizado é a massagem na mama afetada, que facilita a fluidificação do leite e estimula a produção de ocitocina; ordenha da mama afetada; aplicação de calor local e/ou frio; aumento da ingestão de líquidos e repouso. Em alguns casos pode ser necessária a utilização de analgésicos, antitérmicos e antibióticos (SANTOS; PIZZI, 2006).

A mastite que não é tratada precocemente pode evoluir para abscesso, o melhor tratamento é a massagem, seguida de ordenha, aplicação de frio, aumento da ingestão de líquido e repouso, a massagem fluidifica o leite por transferência de energia cinética, utilizada para rompimento das interações intermoleculares que se estabelecem no leite acumulado no interior da mama, além de estimular a síntese de ocitocina necessária ao reflexo de ejeção do leite, pode ser necessário o uso de analgésicos, antitérmicos e antibióticos (SALES et al., 2000).

Vinha (2002) diz que quando a mulher apalpar as mamas e sentir em pontos esparsos, diz que há ingurgitamento lobular, ou seja, acúmulo de leite nos alvéolos de alguns lóbulos e esta é a fase inicial do ingurgitamento, quando a dor não for em

um ponto mas sim numa região da mama,significa que o acúmulo de leite já está maior e tomando um ou mais lóbulos,alvéolos,canalículos e canais lactíferos,chama-se ingurgitamento loabar é a fase mais avançada que a lobular.

3.6 Baixa produção de leite

Giugliani (2004) afirma que a dor, o desconforto, o estresse, a ansiedade, o medo e a falta de autoconfiança podem inibir o reflexo de ejeção do leite, prejudicando a lactação, a queixa de pouco leite muitas vezes é uma percepção errônea da mãe, alimentada pela insegurança quanto à sua capacidade de nutrir plenamente o bebê, desconhecimento do comportamento normal de um bebê que costuma mamar com frequência e opiniões negativas de pessoas próximas, quando há insuficiência de leite, o bebê não fica saciado após as mamadas, chora muito, quer mamar com frequência faz mamadas muito longas e não ganha peso adequadamente.

Algumas mulheres têm consciência da verdadeira causa da diminuição do leite, outras ficam se perguntando qual seria a causa desta diminuição e assim as mães introduzem precocemente o leite artificial, iniciando o processo de desmame (VINHA, 2002).

Sem esvaziamento adequado da mama, a mulher tende a produzir menos leite, o que pode resultar em necessidade de suplementação láctea da criança, podendo culminar com desmame precoce. A secreção de leite aumenta de menos de 100 ml/dia no início, para aproximadamente 600 ml no quarto dia, em média, o volume de leite produzido na lactação já estabelecida varia de acordo com a demanda da criança, em média, é de 850 ml por dia na amamentação exclusiva, a taxa de síntese de leite após cada mamada varia, sendo maior quando a mama é esvaziada com frequência, geralmente a capacidade de produção de leite da mãe é maior que o apetite de seu filho (GIUGLIANI, 2004).

4 A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NO ALEITAMENTO MATERNO

4.1 Importância do preparo das mamas para a amamentação

O preparo da mama na amamentação é muito importante, porque evita problemas como mamilos doloridos e fissurados que surgem quase sempre acompanhados de dor, a mama deve ser inspecionada diariamente; devem ser realizados exercícios todos os dias para fortalecer e aumentar a elasticidade do mamilo e da aréola, e no caso de mamilos invertidos, existem massagens como puxá-los, delicadamente, ou fazer movimentos rotatórios; friccionar o mamilo e a aréola levemente com escova ou esponja vegetal macia para deixá-los fortalecidos; lavar a mama com água e sabão somente durante o banho, pois o sabão, assim como o creme, ressecam a mama e fazem com que esta perca a proteção natural; evitar o uso de pomadas, pois estas aderem à pele sendo difíceis de remover; expor as mamas ao sol fraco ou luz para fortalecimento das mesmas; e usar sutiã adequado, de maneira que o mesmo não dificulte a passagem do leite (MONTE; GIUGLIANI, 2004).

Os primeiros dias, após o parto, são cruciais para o aleitamento materno bem sucedido, além de ser um período de intenso aprendizado para a mãe e adaptação do recém-nascido, neste período, vários problemas podem surgir e a nutriz poderá enfrentar dificuldades no processo de aleitamento, é muito importante que as nutrizes continuem recebendo informações sobre a importância do aleitamento materno e orientações gerais sobre a amamentação e cuidados com as mamas, exercícios com as mamas para evitar complicações no aleitamento (DUARTE et al., 2008).

Existem técnicas na amamentação e estas podem ser realizadas de forma inadequada, sendo caracterizadas pelos seguintes sinais indicativos: mama apresentando estar esticada ou deformada durante a mamada; mamilos com estrias vermelhas ou áreas esbranquiçadas ou achatadas quando o bebê larga a mama; e

dor na amamentação, por esse motivo é importante o preparo das mamas para o sucesso do aleitamento (ANDRADE; RIBEIRO, 2002).

As dores podem ocorrer pela falta de orientação dada às mães pelos profissionais da saúde sobre os cuidados com as mamas durante e após a gestação, além de ser necessário explicar a essas mães que no início da mamada o mamilo fica um pouco dolorido, mas que com o passar dos dias a dor é aliviada (SANTOS; PIZZI, 2006).

4.2 Posicionamentos correto para amamentação

O posicionamento durante a amamentação é um fator que contribui para que esta seja adequada. Existem várias posições para melhor conforto e praticidade do binômio mãe - bebê, entre elas as mais utilizadas são as posições sentada e deitada. No qual, a amamentação correta é garantida quando o bebê está bem apoiado no braço da mãe, com o pescoço na dobra do braço e a barriga encostada no corpo da mesma, para que o bebê consiga sugar o leite materno corretamente, deglutir e respirar livremente (COCA et al., 2009).

Aos profissionais de saúde, cabe orientar a mãe a dar a mama de forma correta, pois conseguindo uma pega apropriada, a criança conseguirá remover o leite que almeja e a mãe não sentirá desconforto nem dor. O processo adequado para a amamentação poderá prevenir as inconvenientes fissuras mamilares e ingurgitamento mamário, que muitas vezes torna-se uma dificuldade para a continuidade da amamentação (GOUVÊA, 2004).

Além disso, para que ocorra a sucção correta do leite materno pelo bebê, é necessário que o mesmo consiga uma abertura extensa da boca, abocanhando o complexo mamilo-areolar, e assim formando um lacre perfeito entre as estruturas orais do bebê e a mama. Para que isso aconteça, a parte anterior dos lábios deve estar voltada para fora (sendo que o lábio superior e a língua são os principais responsáveis por um vedamento adequado) e a língua se apóia na gengiva inferior, curvando-se para cima, em contato com a mama, elevando suas bordas lateralmente, juntamente com a ponta, formando uma concha, que levará o leite para ser deglutido na orofaringe (SANTOS; PIZZI, 2006).

De acordo com Giugliani (2005), o conhecimento do posicionamento adequado da mãe e a pega/sucção efetiva do bebê favorecem a prática da amamentação exclusiva. Uma posição da mãe e/ou do bebê que dificulta o posicionamento adequado da boca do bebê em relação ao mamilo pode resultar no desmame precoce. Esta, por sua vez, interfere na dinâmica de sucção e extração do leite materno, podendo dificultar o esvaziamento da mama e levar à diminuição da produção do leite, a técnica adequada de amamentação pode reduzir a incidência de mulheres que relatam baixa produção de leite.

A postura e o posicionamento adequado contribuem para a prática do aleitamento materno que é um importante meio pelo qual a criança desenvolverá sua fala, pois a sucção promove o desenvolvimento das funções de respiração, mastigação, deglutição e articulação dos sons da fala, reduzindo os hábitos orais deletérios. A estimulação sensório-motora-oral realizada precocemente, por meio do aleitamento materno, oferece à criança subsídios de melhor adequação do sistema estomatognático. Assim, o lactente terá melhores condições de estimulação oral, pois a força necessária para que seja mantido um fluxo de leite satisfatório será mais adequada, as orientações da enfermagem contribuem para esse processo desde a postura correta e posicionamento adequado favorecem o aleitamento (SAES et al., 2006).

4.3 O Preparo para a amamentação durante o pré-natal

No período pré-natal a grávida deverá demonstrar suas dúvidas, medos e expectativas quanto à gravidez, ao filho e sobre a amamentação. Ao sentir-se cuidada e atendida, ela também cuidará e atenderá seu filho, o que será bastante positivo para a amamentação. Sabendo como é vantajoso amamentar, deve-se educar a futura mãe, ensinar-lhe as técnicas, aproveitando sua maior sensibilidade nessa fase (FERNANDES, 2000).

Nesse período a gestante precisa ser orientada pelo enfermeiro quanto aos benefícios do aleitamento materno, visto que há muito tempo já se conhece o valor desse alimento rico em cálcio, ferro, e sais minerais para a sobrevivência das crianças. O leite materno vai direto do peito da mãe para a boca do bebê, evitando a

contaminação por micróbios e bactérias e está sempre pronto na temperatura ideal, e com grande vantagem para a mulher: reduz o sangramento após o parto, o desenvolvimento de anemia, protegendo ainda contra uma nova gestação e depressão pós-parto, etc. (AMORIM; ANDRADE, 2009).

O pré-natal é a oportunidade para se descobrir o grau de interesse e conhecimento das gestantes sobre a amamentação de seu futuro bebê. O enfermeiro é o profissional que mais se aproxima e relaciona com a mulher na vivência do ciclo gravídico-puerperal sendo assim deve promover e incentivar a gestante ao aleitamento materno, para que no pós-parto esse processo de adaptação seja facilitado e tranquilo, evitando assim, dúvidas, dificuldades e possíveis complicações (ALMEIDA; FERNANDES; ARAÚJO, 2004).

Além das consultas de pré-natal, o enfermeiro deverá realizar ações educativas como palestras, reuniões e grupo de apoio, orientando as mães sobre as vantagens da amamentação para ela, criança e sua família; a importância do aleitamento materno nos primeiros seis meses de idade completando até os dois anos de idade, consequências do desmame precoce, produção de leite materno, manutenção da lactação, extração manual e conservação do leite, alimentação de gestante e da nutriz; uso de drogas durante o aleitamento materno, contracepção, amamentação na sala de parto, importância do alojamento conjunto, técnicas de amamentação, utilizando uma linguagem adequada para melhor nível de compreensão (AMORIM; ANDRADE, 2009).

A consulta de enfermagem tem como finalidade prestar uma assistência física, emocional e social à mulher durante o período de pré natal prepará-la para o parto e puerpério seguro e confiante (FREITAS et al., 2001).

Segundo Barros, et al. (2002), existem dez passos importantes do enfermeiro no incentivo ao aleitamento durante o pré-natal, para o sucesso da amamentação, são eles:

- Ter uma norma escrita sobre o aleitamento, que deveria ser transmitida a toda equipe de cuidados de saúde
- Treinar a equipe, capacitando-a para implementar essa norma
- Informar todas as gestantes sobre as vantagens e o manejo do aleitamento materno.
- Ajudar a mãe a iniciar o aleitamento na primeira meia hora após o parto.

- Mostrar as mães como amamentar e manter a lactação
- Orientá-las a não dar nenhum outro alimento ou bebida que não seja o leite materno.
- Praticar o alojamento conjunto.
- Encorajar o aleitamento sobre livre demanda.
- Não dar bicos artificiais ou chupetas, a crianças amamentadas no seio.
- Encorajar o estabelecimento de grupos ou apoio ao aleitamento materno.

O enfermeiro é o profissional que mais estreitamente se relaciona com a mulher, durante o ciclo gravídico e puerperal, tem importante papel nos programas de educação em saúde, durante o pré-natal, ele deve preparar a gestante para o aleitamento materno para que, no pós-parto, o processo de adaptação da puérpera ao aleitamento seja facilitado e tranqüilo, evitando assim, dúvidas, dificuldades e possíveis complicações, sendo assim, o profissional de saúde deve identificar, durante o pré-natal, os conhecimentos, a experiência prática da gestante e a vivência social e familiar dela, para promover a educação em saúde, para o aleitamento materno, bem como, garantir a vigilância e efetividade, durante a assistência à nutriz no pós-parto (DUARTE et al., 2008).

A Constituição Brasileira possui várias leis que asseguram o direito das mães que desejam amamentar seus filhos, entretanto, a promoção e o incentivo ao aleitamento materno dependem muito mais do empenho de profissionais de saúde responsáveis pelo atendimento de mulheres no período pré-natal, as mães devem ser informadas, durante a gravidez, das vantagens do aleitamento em seus vários aspectos e dos fatores negativos relacionados ao uso de substitutos ou complementos do leite materno, principalmente no primeiro semestre de vida do lactente, também devem receber noções sobre lactação, estímulos para produção do leite materno e apoio para superar dificuldades e procurar soluções para os possíveis problemas durante o processo de amamentação (SAES et al., 2006).

4.4 Amamentações durante o parto e pós-parto

De acordo com Amorim e Andrade (2009, p.102):

No puerpério, isto é, logo após o parto, a mãe estando internada, o enfermeiro, deverá realizar a prática do alojamento conjunto durante todo o tempo em que a puérpera estiver internada e apoiá-la durante todos os cuidados com o bebê, ensinando as técnicas adequadas para amamentar, promover encontros de palestras com as mães sobre o aleitamento materno e os cuidados que o bebê precisa não oferecer nenhum outro tipo de alimento ou bebida além do leite materno, ensinar a ordenha manual, avaliar a forma de mamar de todo bebê. Podem também estar estimulando o treinamento de profissionais para realizar as visitas domiciliares, acompanhando o processo da amamentação, o crescimento e desenvolvimento da criança, estimulando a participação das mães em grupos comunitários de apoio à amamentação.

A amamentação deve ser iniciada na primeira hora de vida, ainda na sala de parto, se mãe e filho estiverem em boas condições de saúde, favorecendo contato íntimo entre ambos (DEUSTSCH et al., 2008).

É de suma importância o acompanhamento intensivo nos pós parto e visitas domiciliares, pois várias dúvidas e problemas podem surgir vulnerável e insegura, nessa etapa de adaptações às mudanças puerperais, a mulher necessita conhecer sobre o auto cuidado, o aleitamento, o planejamento familiar e os cuidados com o recém-nascido, nesse período o enfermeiro poderá intervir reforçando as orientações, buscando solucionar os problemas prevenindo e ajudando a superar as dificuldades da puérpera, evitando assim o uso de complementos e seus possíveis efeitos deletérios (ALMEIDA; FERNANDES; ARAÚJO, 2004).

No alojamento conjunto o enfermeiro deve orientar e reforçar todas as orientações feitas no período pré-natal, principalmente da primípara, é preciso uma comunicação simples e objetiva durante as orientações, demonstrando diversas posições, relaxamento e posicionamento confortável, explicando a fonte dos reflexos da criança e mostrando como isso pode ser usado para ajudar a sucção do recém-nascido (ALMEIDA; FERNANDES; ARAÚJO, 2004).

Não deve ter horários pré-definidos ou rígidos para amamentação, o tempo de sucção do leite depende de cada criança, por isso o correto é deixar a criança sugando até que ela solte a mama e a cada mamada a puérpera deve substituir as

mamas, devido a mudança da composição do leite durante a mamada (SANTOS; PIZZI, 2006).

No pós-parto é preciso uma comunicação simples e objetiva durante as orientações, demonstrando diversas posições, relaxamento e posicionamento confortável, explicando reflexos da criança e mostrando como isso pode ser usado para ajudar a sucção do recém-nascido (ALMEIDA; FERNANDES; ARAÚJO, 2004).

4.5 Assistência de Enfermagem na amamentação

Segundo Vinha (2002) é de suma importância o papel do enfermeiro frente ao incentivo ao aleitamento materno, essa ajuda tornará a mãe mais segura para exercer essa atribuição, e dessa forma, poderá cuidar de si própria e de seu bebê, sabendo enfrentar as situações sem maiores dificuldades, e que esse conhecimento facilita a tomada de decisões com menos conflito.

Os profissionais enfermeiros podem realizar suas atividades nos programas de aleitamento materno, agindo nas funções administrativa, avaliadora, docente e assistencial agindo assim, podem atuar nos programas de aleitamento materno e atendimento à mulher e ao bebê, mas para isso necessita de conhecer sobre: assistência de enfermagem a criança e a 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 (NAKANO, 2007).

Almeida, Fernandes e Araujo afirmam que os enfermeiros devem realizar planos de ação sistematizados, porém, a maioria dos profissionais de saúde não estão preparados para realizarem estas atividades de orientação de forma adequada, por esse motivo, enfermeiro se torna responsável pelo processo de capacitação da sua equipe de enfermagem, pela conscientização dos mesmos, enfatizando a responsabilidade de todos na promoção, apoio e incentivo ao aleitamento materno.

O enfermeiro deve orientar as mães que somente o leite materno é necessário ao recém-nascido, a introdução de outro alimento, só deve ocorrer por indicação médica quando necessário, manter a amamentação, mesmo se for

separada do bebê, instruir sobre a extração manual mantendo a produção e o armazenamento, se houver separação, a mãe deverá ser apoiada e incentivada a manter a lactação. Incentivar sempre a amamentação em livre demanda, não impor horários de mamada. A produção de leite será de acordo com as necessidades do bebê (FERNANDES, 2000).

Os enfermeiros através de suas práticas e atitudes podem estimular a amamentação e apoiar às mães, auxiliando-as no início precoce da amamentação e a conseguir autoconfiança em sua capacidade de amamentar. O enfermeiro tem um papel importante por ser o profissional que mais estreitamente se relaciona com as nutrizes e exerce enorme função nos programas de educação em saúde (AMORIM; ANDRADE, 2009).

Bueno e Teruya (2004) afirmam que é durante o pré-natal que é começado o trabalho de aconselhamento que se define como uma relação interpessoal na qual o enfermeiro compreende a pessoa na totalidade psíquica ao se ajustar mais efetivamente a si próprio e ao ambiente, é considerado ainda, como apoio de tomada de decisões das pessoas para resolverem as suas próprias dificuldades, compreendendo informações objetivas que possibilitem uma melhor utilização dos recursos pessoais.

De acordo com Lana (2001) é importante que os profissionais da saúde sintam-se responsáveis pelos casos de desmame precoce em mães sobre suas orientações e busquem as razões do insucesso, refletindo sobre o que poderia ter feito a mais para evitar esse desmame, o êxito da amamentação está na dependência do preparo técnico desses profissionais responsáveis por orientações e incentivo.

Segundo Silva (2005) a comunicação não se constitui apenas na palavra verbalizada, é necessário que o enfermeiro aprenda a ser artista, no sentido de captar as mensagens, interpretá-las adequadamente e potencializá-las criativamente.

Promover o aleitamento materno é muito importante, por isso deve-se trabalhar com ações educativas, pois uma mãe bem orientada é sinal de criança saudável e desenvolvimento adequado para a sua idade.

O aconselhamento é uma forma de atuação do enfermeiro com a mãe, onde ele a escuta, procura compreendê-la com seus conhecimentos e práticas, oferecendo ajuda para que mãe, planeje, tome decisões e se fortaleça para lhe dá

com pressões, aumentando sua autoconfiança e auto-estima, as evidências mostram que as taxas e o tempo de duração da amamentação aumentam quando a mulher recebe aconselhamento sobre a amamentação (BUENO; TERUYA, 2004).

O conhecimento sobre os benefícios nutricionais e imunológicos do leite materno colaboram com o melhor desenvolvimento físico, mental e emocional dos bebês além das vantagens de proteção e saúde, aumenta o laço afetivo entre a mãe e o bebê, por isso é de suma importância o papel do enfermeiro no incentivo ao aleitamento (PRIMO; CAETANO, 1999).

5 Considerações Finais

O leite materno é o alimento ideal para o bebê, capaz de favorecer o crescimento e desenvolvimento do recém-nascido sendo a prática alimentar mais adequada nos primeiros anos de vida dos lactentes são requisitos indispensáveis para assegurar não apenas a sobrevivência do bebê, mas também o crescimento e desenvolvimento plenos à saúde no curto e no longo prazo.

Para garantir o desenvolvimento psicomotor adequando á 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 pratica alimentar o padrão-ouro para lactantes.

Esse estudo mostra importantes benefícios da amamentação quanto à saúde do bebê tanto para a mulher, foi constatado que vários são os fatores que interferem na pratica do aleitamento materno como: falta de conhecimento das mães, ingurgitamento mamário, fissuras e mastites. A equipe de saúde deve fornecer informações para orientar as puérperas, no intuito de prevenir ou minimizar os fatores que interferem na amamentação.

É de suma importância o incentivo ao aleitamento materno pelo enfermeiro, e que se inicie no pré-natal, até o puerpério, e que sejam realizadas ações educativas, como grupos de apoio, palestras e reuniões. Para isso é necessário um conhecimento teórico científico atualizado e habilidades técnicas, para que seja feita uma orientação sobre todos os benefícios do aleitamento, preparando a gestante para que no pós-parto a adaptação seja tranqüila. Diante destas questões verifica-se que o enfermeiro é importante e primordial frente às orientações e incentivo ao aleitamento materno, proporcionando conhecimentos na busca de uma melhor qualidade de vida à mães e lactentes.

Esta pesquisa será de grande importância para minha formação profissional, contribuirá para enriquecimento científico e conscientização dos profissionais de saúde e acadêmicos, por proporcionar uma compreensão da importância do aleitamento materno e de uma melhor assistência de enfermagem em relação ao aleitamento.

Diante de tal questão o que se tem a fazer seria conscientizar as mães da importância do aleitamento e de seus inúmeros benefícios, agindo assim a enfermagem estará fazendo um trabalho consciente de prevenção de doenças já que o leite materno além de ser rico em nutrientes, satisfaz as necessidades fisiológicas e confere a proteção imunológica.

Portanto conclui-se que o enfermeiro precisa estar capacitado, pois exerce papel essencial na orientação às mães assim minimizando as causas que levam ao desmame precoce.

REFERÊNCIAS

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

AIRES, M. M. **Fisiologia**. 3 ed.Guanabara: Koogan, 2008.

Almeida JAG. Amamentação. **Um híbrido natureza-cultura**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 1999.

ALMEIDA, N. A. M.; FERNANDES, A. G.; ARAÚJO, C. G. Aleitamento materno: **uma abordagem sobre o papel do enfermeiro no pós-parto**. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 06, n. 03, p. 358-367, 2004. Disponível em www.fen.ufg.br. Acesso em: 28 set.2011

AMORIM, M. M.; ANDRADE, E. R. Atuação do enfermeiro no PSF sobre o aleitamento materno. **Perspectivas on-line**. v. 03, p. 93-110, jan. /mar. 2009. Disponível em: Acesso em: 26 set. 2011.

ANDRADE, B. B.; RIBEIRO, V. G. **Vantagem do aleitamento materno nos bebês nos seis primeiros meses de vida no município de Ivaté no ano de 2001**. Arquivo de ciências da saúde da Unipar. Umuarama, v. 6, n. 3, p.157-64, set./dez. 2002.

ARAÚJO M.F.M. **A problemática do aleitamento materno: realidade brasileira**, Rio de Janeiro: Atheneu 2000.

ARAUJO, O. D. et al. **Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce**. Rev. bras. Enfermagem. 2008 v. 61 n. 4

BARROS, S.M.O. et al.**Enfermagem obstétrica e ginecológica: guia para a prática assistencial**. 1.ed .São Paulo:Roca, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde/**Dez passos para uma alimentação saudável, guia alimentar para crianças menores de 2 anos**, Brasília, DF, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de dois anos**: Bases técnicas- científicas, diagnóstico alimentar e nutricional e recomendações. Brasília, DF, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde Promovendo o Aleitamento Materno** 2ª edição, revisada. Brasília: 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar**. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

BUENO, L.G.S.; TERUYA, K.M. Aconselhamento em amamentação e sua prática. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro. v. 80, n. 05. p.126-130, Nov. 2004. Disponível em: WWW.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00217557200400700003&lng=pt&nrm. Acesso em: 28 set.2011.

CAMPANA, J. R., ARAÚJO, T.A.R., FONSECA, A. S. **Amamentação: um desafio para as estudantes universitárias de instituição privada do município de São Paulo**. Revista Nursing. São Paulo, ano 12, 131. ed. v. 12, n. 131, p. 182-18, abr. 2009. Disponível em: <<http://www.nursing.com.br/papers.php?pc=49>>. Acesso em: 18 ago. 2011.

CARREIRO, D.M. **Consumo de leite de vaca: mitos e realidades. Nutrição Saúde e Performance**. São Paulo, 26 ed., p.22-27, out./dez. 2005. Disponível em: WWW.scielo.br/scielo.php?option. Acesso em: 20 ago 2011.

CASTRO, L.M.C. P; ARAÚJO, L.D.S. **Aspectos socioculturais da amamentação. In. Aleitamento materno: manual prático**. 2. ed. Londrina: PML, 2006. p.41-49.

COCA, K. P et al. A posição de amamentar determina o aparecimento do trauma mamilar. **Revista da escola de enfermagem da USP**. São Paulo, v. 43, n. 2, p. 446-52, jun. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n2/a26v43n2.pdf>>. Acesso em: 27 set. 2011.

DEUSTSCH et al. **A amamentação na primeira hora de vida e a tecnologia moderna: prevalência e fatores limitantes. Revista Einstein**. São Paulo, v.6, n.4, p.467-472, out.2008. Disponível em: http://apps.eistein.br/revista/arquivos/PDF/1021-Eisteiv6n4port_467-472.pdf. Acesso em: 28 set.2011.

DINIZ, R.L .P. **Avaliação do programa de incentivo ao aleitamento materno do hospital geral César Cals um hospital amigo da criança em Fortaleza- Ceára (dissertação de Mestrado)**. Curso de Mestrado Profissionalizante em Saúde da Criança e do Adolescente. UEC: Fortaleza-CE, 2003.

DUARTE, S.V.; FURTADO, M.S.V. **Manual para elaboração de monografias e projetos de pesquisa**. 2ª edição. Montes Claros: UNIMONTES, 2000. 233p.

FERNANDES, F. B. U. **Pensando no bebê, benefícios, técnicas e dificuldades do aleitamento materno**. Dissertação (especialista em motricidade oral) Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica. Rio de Janeiro, 2000. Disponível em: <<http://www.cefac.br/library/teses/d87579dad0e63ab20438b8e3a65f0acd.pdf>>. Acesso em: 18 ago. 2011.

FREITAS, F. et al.**Rotinas em Obstetrícia**.4 ed.Porto Alegre:Artmed, 2001.

GIUGLIANE Elsa R.J. **Aleitamento materno na prática clínica J. Pediatra**. (RJ) 2000 Disponíveis: <http://www.iped.com.br/conteúdo> Acessado em: 14 maio 2011.

GIUGLIANI, E. R. J. **Problemas comuns na lactação e seu manejo. Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro, v. 80, n. 5, p.147-54, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n5s0/v80n5s0a06.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2011.

GOUVÊA, L. C. Aleitamento Materno. In: LOPES, F.A.; BRASIL, A. L. D. **Nutrição e Dietética em Clínica Pediátrica**. ed.São Paulo: Atheneu, 2004, p.17-36.

KENHETH,J.L. et al .**Manual de Obstetrícia de Willians**.São Paulo:Artemed ed. S.A.2005.

LANA, A. P. B. **O livro de estímulo a amamentação**. ed.São Paulo: Atheneu, 2001.

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

LOPES, A. C. **Diagnóstico e tratamento**. 3. ed. Barueri: manole, 2007.

Marcondes E; Leone C, Issler H. **Pediatria na atenção primária**. São Paulo: Sarvier, 1999.

MARTINS, M. M. **Amamentação : uma abordagem fonoaudiológica**. São Paulo, 1999. cefac centro de especialização em fonoaudiologia clínica motricidade oral.

MATUHARA, A. M.; NAGANUMA, M. **Manual instrucional para aleitamento materno de recém-nascidos pré-termo**. Revista Paulista de Pediatria. São Paulo. v. 28, n. 2, p. 81-90, 2004. Disponível em: MINISTERIO DA SAÚDE. **Saúde da criança**: nutrição infantil, aleitamento materno.

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, n. 5, p.131-41, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n5s0/v80n5s0a04.pdf>>. Acesso em: 28 set. 2011.

MURTA, F. G. **Saberes e Práticas**. 4. ed., v. 4, Caetano do sul, SP: Difusão, 2008.

NAKANO, A. M. et al. O espaço social das mulheres e a referencia para o cuidado na pratica da amamentação. **Revista Latina Americana de Enfermagem**. São Paulo, v. 15, n. 2, p. 2-7, mar. /abr. 2007.

NETO, C. M. **Aleitamento materno: manual de orientação**. FEBRASGO, ed.São Paulo: 2006.

OLIVEIRA, A. P. R.; PATEL, B. N.; FONSECA, M. G. M. **Dificuldades na amamentação entre puérperas atendidas no hospital Inacia Pinto dos Santos – HIPS, Feira de Santana/BA, 2004**. Sitientibus, Feira de Santana, n.30, p.31-46, jan./jul. 2004. Disponível em: <http://www.uefs.br/sitientibus/pdf/30/dificuldades_na_amamentacao.pdf>. Acesso em: 29 set. 2011.

OMS/UNICEF. **Aconselhamento em amamentação**: um curso de treinamento. 2001.

ÓRFÃO, A.; GOUVEIA, C. **Apontamentos de anatomia e fisiologia da lactação**. Rev Port Clin Geral. n. 25, p. 347-54, 2009. Disponível em: <<http://www.apmcg.pt/Download.aspx.Apontamentos%20de%20anatomia%20e%20fisiologia>>. Acesso em: 12 ago 2011.

PACHECO, D. R. **Prevalência de complicações relacionadas a amamentação no Hospital Nossa Senhora da Conceição no ano de 2005**. Tubarão, 2005. Monografia Universidade do sul de Santa Catarina (Bacharel em fisioterapia). Disponível em: <<http://www.fisio-tb.unisul.br/Tccs/DeboraRamos/tcc.pdf>>. Acesso em: 25 set. 2011.

PINHEIRO, Marilene; **Nutrição do lactante: base científica para uma alimentação saudável**. 3. ed. Minas gerais, 2005.

PROBLACION, A. P. **Aspectos nutricionais do aleitamento materno**. Disponível em: <http://www.pucpr.br/serviços/.../aspectos_nutricionais_aleitamento.pdf.2002>. Acesso em: 10 ago. 2011.

REGO, J. D. **Aleitamento materno-neonatal e saúde da mulher**. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. 736p.

RUOCCO, R. M. de S. A.; ZUGAIB, M. **Fisiologia da lactação**. In: HALBE, Hans Wolfgang. Tratado de ginecologia. 3. ed. São Paulo: Roca, 2000. 1v. cap. 40.

SALES, Cibele de Moura; SEIXAS, Sandra Cristina: **Causas de desmame precoce no Brasil** J Pediatría (Rio J) 2007, Disponível: <http://scholar.google.com.br/scholar>.

SANTOS, A. P. A.; PIZZI, R. C. **O papel do enfermeiro frente aos fatores que interferem no aleitamento materno**. Batatais 2006. Monografia Centro Universitário Claretiano (título de graduação em enfermagem). Disponível em: <<http://biblioteca.claretiano.edu.br/phl8/pdf/20003422.pdf>>. Acesso em: 20 set 2011.

SILVA, Daniel Demétrio Faustino et al. **Percepções e saberes de um grupo de gestantes sobre aleitamento materno – um estudo qualitativo**. 2008. Disponível em: <http://www.upf.br/download/editora/revistas/rfo/13-02/01.pdf>. Acesso em: 28 set 2011.

SILVA, M.J.P. **Comunicação tem remédio**. 3. ed. São Paulo: Loyola, 2005.

SILVEIRA, Vanessa Gomes; MARTINS, Maria Cavalcanti; ALBUQUERQUE, Conceição de Maria de; FROTA, Mirna Alburqueque 2008 **Percepção da mãe sobre o aleitamento materno na puericultura**. Disponível em: <http://www.scielo.br> Acesso em: 15 ago. 2011.

TORTORA, G. S.; GRABOWSKI, S. R. **Princípios de anatomia e fisiologia**. 9.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002, 1088.p.

VAN DE GRAAF, K.M. **Anatomia Humana**. 6 ed. São Paulo; Manole, 2003.

Viana R.P.T. **Consumo alimentar e saúde** [tese de doutorado]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, 2002.

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

VITOLLO, M.R. **Nutrição: da gestação à adolescência**. Rio de Janeiro. Reichmann e Affonso, 2003.