

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM JUNTO A NUTRIZ NO INCENTIVO A PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO

Selma Machado Freitas*

Marlene Aparecida Lopes Ferreira Del Ducca**

RESUMO

A amamentação é muito mais que suprir necessidade de nutrição do recém-nascido. Significa, interação emocional e psicossocial de mãe e filho. O leite materno é a maneira mais eficiente de atender aos aspectos nutricionais, imunológicos, psicológicos e cognitivos da criança em seu primeiro ano de vida. Como o enfermeiro é o profissional que mais estreitamente relaciona-se com a mulher durante o ciclo gravídico-puerperal deve preparar a gestante para o aleitamento, para que o processo de adaptação da nutriz seja tranquilo, evitando dúvidas, dificuldades e complicações. Assim, o objetivo deste trabalho é descrever a importância da assistência de enfermagem para atender, orientar e esclarecer as nutrizes, que, muitas vezes, optam por não amamentar ou pelo desmame precoce. Esse estudo aconteceu através de revisão bibliográfica, fundamentada em artigos relacionados ao tema. O incentivo ao aleitamento materno e a orientação pela enfermagem deve ter início no pré-natal, ser estimulado precocemente na maternidade e acompanhado durante o puerpério e puericultura, através de atenção humanizada e individualizada.

Palavras-chave: Enfermagem. Aleitamento Materno. Desmame precoce.

ABSTRACT

Breastfeeding is more than supply the nutrition needs of the newborn infant. It means the emotional and the psychosocial interactions between the child and the mother. The breastmilk is the most efficient way to serve the nutritional, the immunological, the psychological and the cognitive aspects of the infant in the first year of life. Since the nurse is the practitioner who has the major connection with the woman during the pregnant and puerperal cycle, its should prepare the pregnant for the breastfeeding, in order to make the adaptation process of the puerperal during the breastfeeding period, normal, avoiding doubts, barriers and complications. The goal of this paper is describe the importance of nursing care in serve, orient and clarify to the nursing

* Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Patos de Minas (FPM). - selmafreytas01@hotmail.com

**Mestre em Promoção de Saúde pela Universidade de Franca (UNIFRAN). Docente da Faculdade Patos de Minas – Patos de Minas, MG. marlene.ducca@hotmail.com

study is a bibliographic review based on papers related with this theme. The breastfeeding encouragement and the nursing orientation should begin in the prenatal period. Besides, the breastfeeding should be stimulated prematurely at the maternity and accompanied during the puerperal and childcare, through the humanized and individualized care.

Key words: Nursing. Breastfeeding. Early Weaning.

1 INTRODUÇÃO

"A amamentação é a mais sábia estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança e constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para a redução da morbimortalidade infantil" (BRASIL, 2009, p. 9).

O aleitamento materno proporciona qualidade de vida e proteção a saúde da criança e da mãe, além de criar laços mais fortes entre ambos. Porém, a amamentação não é um ato biológico natural e espontâneo, necessita de aprendizado, compreensão da família e da equipe de saúde que cuida dessa mulher (CATAFESTA et al., 2014).

Dessa forma, através de Brasil (2011), sabe-se que o desmame precoce é um fator predisponente para doenças preveníveis como, desnutrição, diarreia, obesidade infantil, e outros problemas de saúde pública, além de contribuir para o aumento da mortalidade infantil.

Também, para o autor, a amamentação favorece ao recém-nascido proteção contra infecções, e devido as suas qualidades fisiológicas promove o desenvolvimento cognitivo e emocional, e induz à saúde física e psíquica da mãe .

A Organização mundial de Saúde (OMS), e também o Ministério da Saúde preconizam o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade, quando deverá ser complementado por novos alimentos, mas incentivando sua permanência até os dois anos ou mais (FEIN; BRASIL, 2009). Ao conscientizar e estimular essa prática como fator de atenção neonatal a enfermagem está fazendo promoção de saúde, o que contribuirá para diminuir as taxas de morbimortalidade infantil.

Nas primeiras horas de vida o efeito protetor da amamentação para o recém-nascido é essencial, por diminuir a possibilidade de mortalidade neonatal originada por infecções, e para a mãe, por auxiliar nas contrações uterinas, diminuindo o risco de hemorragia e permitindo melhor involução uterina (BOCCOLINI et al., 2013).

Segundo o Fundo Internacional de Emergência das Nações Unidas para a Criança (UNICEF), cerca de seis milhões de crianças estão sendo salvas anualmente devido ao aumento do índice de aleitamento materno exclusivo (BRASIL, 2011).

Dessa forma, o profissional de enfermagem é essencial no processo de amamentação, com atuação relevante no pré-natal, momento de delinear as vantagens do amamentar precoce e de forma exclusiva, incentivar sua manutenção, orientar o manejo correto da mesma e também o cuidado com as mamas e os mamilos (ABRÃO et al., 2009). É importante que a gestante seja orientada para a possibilidade de dificuldades que possam surgir no puerpério, como a manutenção da lactação e a dificuldade em colocar o bebê para sugar.

O incentivo à participação da gestante no pré-natal é importante. O seu comparecimento as consultas, ouvir e seguir as orientações dos profissionais é a melhor maneira de garantir uma gestação saudável, prevenir doenças, intercorrências e tratá-las precocemente. As palestras às gestantes são oportunidade para o aprendizado desde o preparo das mamas até o cuidado do seu bebê (PARIZOTTO; ZORZI, 2008).

Partindo desse pressuposto, surgiu a expectativa, a justificativa e a motivação para a realização da pesquisa que originou esse artigo: observar mulheres no ciclo gravídico-puerperal muitas vezes angustiadas por não saberem preparar suas mamas para a lactação, por não dominarem o processo e técnica do aleitamento, por não estarem devidamente orientadas e conscientizadas dos benefícios da amamentação exclusiva, fatores que estimulam o desmame precoce. A reflexão feita a respeito mostrou a importância da atuação do enfermeiro para atender, orientar e esclarecer as futuras nutrizes, que por não dominarem esse processo optam por não amamentar ou pelo desmame precoce.

Assim, o Enfermeiro deve distanciar-se do automatismo em que possa incorrer o seu exercício profissional, adequando-se as necessidades de cada mulher, de forma a não influenciar negativamente no estabelecimento e manutenção do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida (NAKANO et al., 2007).

Devido a grande importância do aleitamento materno para o bebê, as mães, a sociedade, órgãos governamentais e não governamentais buscam estratégias que facilitem a amamentação, com o objetivo de fortalecer o vínculo entre mãe e filho, erradicar o desmame precoce e diminuir a mortalidade infantil. (SCHIMIDT, 2013).

Desta forma, é importante mencionar que em 1981 o Ministério da Saúde voltou sua atenção para a importância da amamentação e sob sua coordenação criou o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM). No programa, foi dada ênfase à informação aos profissionais de saúde, a legislação para proteção da mulher no trabalho no período de amamentação e também ao combate à propaganda de leites artificiais para recém-nascidos. Iniciou-se assim um processo de conscientização dos profissionais e da população, dispensando a todos a responsabilidade do incentivo, apoio e promoção ao aleitamento materno (ALENCAR, 2008).

Outro destaque foi a mudança e aprovação da licença maternidade de quatro meses para seis meses em 2008, o que veio facilitar a continuidade do aleitamento. As empresas são incentivadas a criarem salas de apoio à amamentação para que a mãe possa retirar e armazenar seu leite e esse ser oferecido ao recém-nascido na sua ausência (SOUZA et al., 2016).

Para os autores acima citados, a criação do Banco de Leite humano foi a política de maior destaque, por favorecer a manutenção da sobrevivência de recém-nascidos, principalmente os de baixo peso. Além de coletar, processar e distribuir o leite materno, os profissionais foram capacitados para ajudar as mães a sanar as dificuldades que pudessem surgir em qualquer momento da amamentação.

Na atenção básica, o apoio ao Aleitamento Materno se deu através da Rede Amamenta Brasil criada em 2008, cujo objetivo foi apoiar os princípios da educação continuada em saúde, onde profissionais ministram cursos de aprendizado e ensino, por meio de oficinas sobre aleitamento materno (CORREA et al., 2016).

Ainda segundo os autores, a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), criada em 1991 como estratégia global da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) para incentivo ao Aleitamento Materno, teve o apoio de 156 países, inclusive o Brasil. Para que os hospitais sejam certificados à IHAC, precisam seguir os dez passos para o sucesso do Aleitamento Materno e o código internacional de comercialização dos substitutos do leite materno (no caso do Brasil, a NBCAL-Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para lactentes e crianças da primeira infância, bicos chupetas e Mamadeiras), um instrumento para o controle da publicidade dos alimentos que concorrem com a amamentação. Dessa forma, é essencial que a enfermagem busque a melhoria de sua assistência junto as gestantes e as mães na tentativa de

identificar os fatores que desestimulam a amamentação e incentivam o desmame precoce, desenvolvendo estratégias e planejando ações que favoreçam o aleitamento, especialmente o aleitamento exclusivo.

2 O ALEITAMENTO MATERNO

“A amamentação é muito mais que suprir a necessidade de nutrição do recém nascido. Significa, também, interação emocional e psicossocial de mãe e filho, assim como estreitamento de vínculos” (UNICEF, 2012; MARQUES, 2014).

O leite materno é o mais saudável e completo alimento para o lactente nos seis primeiros meses de vida, pois possui uma composição química perfeita, composta de carboidratos (lactose, que facilita absorção do Calcio e do Ferro), proteína, gordura (fonte de energia), ácidos graxos insaturados (importante para desenvolvimento e mielinização cerebral), minerais, vitaminas, enzimas, IgA). Esses componentes são capazes de suprir todas as necessidades nutricionais, imunológicas, psicológicas e cognitivas da criança, além de ser facilmente digerido e não causar alergias (VASCOSELOS et al., 2011).

A amamentação na primeira hora de vida é recomendada pela Organização Mundial da Saúde e promovida por meio do quarto passo da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), que indica o contato dos recém-nascidos com suas mães nos primeiros minutos de vida e, conseqüentemente, facilita a amamentação neste período (BOCOLLINI et al., 2011).

Segundo a OMS, o aleitamento materno pode ser classificado em 3 tipos: aleitamento materno exclusivo, quando a criança recebe apenas leite materno; aleitamento materno predominante, quando a criança recebe o leite materno de forma predominante e outros líquidos como água, chás ou sucos; aleitamento materno complementado, quando a criança recebe, além do leite materno, outros alimentos sólidos (BRASIL, 2011).

O leite de cada mãe é apropriado para o seu bebê, sendo totalmente adequado às suas necessidades, especialmente as dos recém-nascidos prematuros. Apresenta composição variável de acordo com o tempo de maturação gestacional e de acordo com a idade do bebê. O leite humano também varia com a hora do dia e com o tempo da mamada, de modo a se adaptar plenamente às características

fisiológicas e as necessidades nutricionais do lactente a termo ou pré-termo (MORGADO et al., 2013).

A criança que é amamentada no seio, tem maior desenvolvimento psicológico e intelectual, o que indica que essas crianças serão mais inteligentes e terão um melhor aproveitamento escolar comparadas as que não são amamentadas. O contato com a mãe durante a amamentação cria vínculos, facilitando socialização e relacionamentos futuros (CARVALHO et al., 2011).

Quanto aos benefícios específicos da amamentação para a mãe é importante destacar a perda de peso, os fenômenos regressivos do puerpério (involução uterina, loqueação) que acontecem com maior rapidez prevenindo a anemia, há maior espaçamento entre as gestações, confirma-se menor risco de câncer de mama e de ovário e também, menor índice de fraturas de quadril por osteoporose (VASCOSELOS et al., 2011).

Além dos benefícios que a amamentação favorece à criança, cita-se que “o exercício que ela faz para retirar o leite da mama, fator importante para o desenvolvimento adequado de sua cavidade oral, propicia uma melhor conformação do palato duro, o que é fundamental para o alinhamento correto dos dentes e uma boa oclusão dentária. Assim, o desmame precoce pode levar à ruptura desse processo motor-oral, podendo prejudicar as funções de mastigação, deglutição, respiração e articulação dos sons da fala, ocasionar má-oclusão dentária, respiração bucal e alteração motora-oral” (BRASIL, 2009, p.17).

Para Carvalho (2010), um dos obstáculos na promoção do aleitamento materno, são os tabus que, por falta de uma orientação adequada dos profissionais da saúde, ainda ocorrem na sociedade, dentre os quais destaca-se: o leite fraco, uma inverdade, pois não existe.

2.1 Anatomia da mama e fisiologia da lactação

As mamas são constituídas antes da gestação por tecido conjuntivo, tecido gorduroso e glandular. Na gestação os hormônios estrógeno e progesterona produzidos são essenciais para o desenvolvimento das mamas mas, impedem a produção de leite e conseqüente lactação. Também acontece a secreção de prolactina pela hipófise, que além de possibilitar à glândula mamária ampliar seu volume, também tem a função de estimular a produção de leite. Seus níveis

sanguíneos são elevados de forma constante e crescente até o nascimento de bebê. Configurando-se como principal hormônio responsável pela produção de leite; a prolactina através da circulação sanguínea é levada até as mamas, concretizando a produção, sendo que atua a medida que a criança suga, produzindo leite para a próxima mamada (GUYTON; HALL, 2011).



FIG. 1 anatomia externa das mamas
Fonte: Nalma, 1999

Desta forma, referem os autores que o estágio da galactogênese, período onde ocorre a manutenção da produção de leite, é controlado pela prolactina e também, pela liberação do hormônio ocitocina, que influencia na descida do leite pelos ductos até os seios lactíferos, onde fica armazenado e disponível para ser retirado pelo bebê, o que acontece devido a estimulação pela sucção e pelo choro do recém-nascido, processo chamado de ejeção do leite. Para que ocorra uma maior produção é necessária uma sucção efetiva; quanto mais o bebê sugar mais leite será produzido.

É necessário ressaltar que o leite de uma mamada é produzido durante a sucção pelo estímulo da prolactina. Já a ocitocina é liberada pelo estímulo da sucção e por estímulos condicionados como o choro do RN, cheiro, emoção, tranquilidade. O estresse, a dor, o desconforto, o medo, a ansiedade, a falta de autoconfiança e a insegurança podem impedir a liberação de ocitocina, prejudicando a eliminação do leite materno (BRASIL, 2009).

2.2 Colostro, Leite de Transição, Leite Maduro

O colostro é o leite secretado já no puerpério imediato, produzido em pequenas quantidades (40-50 ml no primeiro dia), caracterizado como sendo um líquido amarelo, conseqüente à presença de caroteno, espesso, constituído por proteína, lactose, sais minerais, vitaminas e ainda tem presença de lactobacillus bifidus, favorecendo o desenvolvimento da flora intestinal, eliminação do mecônio (primeira evacuação, tem cor preta esverdeada). O colostro possui mais anticorpos e células brancas que o leite maduro, sendo por isso considerado como primeira vacina do RN e atende as necessidades nutricionais dos primeiros dias de vida (ANVISA, 2008).

Segundo Avila; Salvagni (2009), o leite de transição é produzido entre o 7º e o 15º dia de vida, imediatamente após o colostro, e sua composição varia no decorrer dos dias de acordo com a alimentação da mãe e a necessidade do bebê. Sua produção é em média 500ml/dia. Já o leite maduro, é produzido a partir do 15º dia do nascimento. Sua cor é branca e opaca, odor leve e pouco adocicado. Seu volume varia entre 700 a 900 ml/dia.

O leite de começo, o que surge no início da mamada parece ser mais escuro e com aspecto aguado. No entanto, é rico em proteína, lactose, vitaminas, minerais e água. O leite presente no final da mamada é mais branco, porque tem maior teor de gordura e dessa forma fornece maior energia à criança. O desenvolvimento do RN depende de ambos os leites (ARCOVERDE, 2005).

A educação sobre aleitamento materno no pré-natal é o meio essencial de prevenção para diminuir ansiedade e dificuldades no processo de amamentar. Orientar e motivar para o aleitamento materno, permitir que a gestante fale de experiências anteriores, é uma forma de estimular e incentivar a amamentação.

Na prática do aleitamento materno várias posições podem ser utilizadas porem, quem define a melhor posição de amamentar, é a mãe e seu bebê, de forma a se sentirem confortáveis e ocorrer uma boa mamada (MARTUCHELI, 2010).

Segundo Carvalho et al. (2011), há várias posições que facilitam o processo de amamentar, mas para que isso aconteça o bebê deve estar bem acordado e com fome. Destacam-se como posições facilitadoras: 1) **Posição sentada**: a mãe deverá estar com as costas bem apoiadas para não lhe causar dor. O corpo da criança deverá estar junto ao corpo da mãe, ou seja, o abdome do bebê encostado no dela.

O ombro da criança descansa no cotovelo da mãe e esta apoia o bumbum da criança com a mão. Com a outra mão direciona a mama na boca do bebê; 2) **Posição invertida**: uma mão segura o pescoço do bebê e a outra segura o seu corpo levando sua boca ao seio; 3) **Posição de cavaleiro**: o bebê com as pernas abertas se apoia na perna da mãe. Uma mão sustenta o pescoço e a outra direciona a mama na boca do bebê.

É necessário observar que, se o bebê não estiver sugando e fazendo o mamilo de chupeta, interrompa a mamada com o dedo mínimo no canto da boca deixando entrar um pouco de ar e retire a mama. Após essa ação a mãe deve levantar a criança voltá-la para si e apoiando-a em seu ombro esperar que ocorra a eructação. O bebê só vai eructar se tiver ingerido ar durante a mamada (MARTUCHELI, 2010)

O mamilo é muito sensível por ter terminações nervosas e ao ser estimulado desencadeia reflexos que auxilia a descida do leite. Ao redor do mamilo há um círculo de pele escura, a aréola, que tem pequenas elevações, as glândulas de Montgomery, que secretam um lubrificante que ajuda a lubrificar o mamilo e tem ação antimicrobiana no período da lactação. Antes de amamentar a mãe deve verificar se os mamilos estão macios e a aréola esticada para que a pega seja facilitada e mamada eficaz (BRASIL, 2011). A orientação sobre os tipos de mamilos e a forma de prepará-los para a sucção é essencial para a eficácia desse ato. As mamas e sua importância, a necessidade de controle emocional ao amamentar para não interferir negativamente na amamentação, possibilitar momentos de esclarecimento de dúvidas e tabus, são essenciais.

Problemas com as mamas, como o ingurgitamento mamário e traumas nos mamilos ocasionam dor e desconforto podendo interferir de forma negativa, desestimulando o aleitamento e incentivando o desmame precoce. Os diversos tipos de mamilo podem dificultar a sucção se não forem preparados no pré-natal. A postura inadequada da mãe pode gerar uma posição errada da boca do bebê ao peito, deixando-o afastado do mamilo, o que vai interferir no processo de sucção (BRASIL, 2007).

O enfermeiro deve ensinar exercícios de fortalecimento do mamilo para evitar rachaduras, como esfregar o mamilo com bucha vegetal ou toalha durante o banho, lavar a mama com sabão apenas uma vez ao dia para evitar ressecamento, evitar pomadas e cremes, expor as mamas ao sol diariamente e usar sutiã que as sustente

adequadamente, não atrapalhando a passagem do leite. No caso de mamilos invertidos, existem massagens como puxá-los, delicadamente, ou fazer movimentos rotatórios (CARVALHO et al., 2011).

Martucheli (2010), dá sugestões importantes como, manter seios arejados, não lavar as mamas após as mamadas, apenas molhar com o próprio leite que, além de lubrificante é excelente cicatrizante.

Dessa forma é importante orientar a nutriz que as intercorrências podem ser contornáveis como melhor forma de se posicionar para amamentar e também, como tratar dos problemas que possam surgir com as mamas e mamilos. A enfermagem é essencial nesse processo de orientação e acolhimento.

É necessário que o enfermeiro informe a mãe sobre os problemas mais frequentes que possam surgir como Leite empedrado ou peito ingurgitado. Esse fato acontece na maioria das mulheres entre o terceiro e quinto dia após o parto. As mamas ingurgitadas são dolorosas, edemaciadas (pele brilhante), as vezes, avermelhadas e a mulher pode ter febre (Martucheli, 2010).

Segundo o autor, a orientação para evitar ingurgitamento é que a pega e a posição para a amamentação devem estar adequadas e, se a produção de leite for superior à demanda, as mamas devem ser ordenhadas manualmente, massageando da aréola para o tórax e após essa massagem com os dedos indicador e polegar em forma de C, apertar o mamilo fazendo com que o leite saia. O ingurgitamento mamário é transitório e desaparece entre 24 e 48 horas.

A mastite é um processo inflamatório ou infeccioso que pode ocorrer na mama lactante, a partir da segunda semana após o parto. Geralmente, é unilateral e pode ser consequente a um ingurgitamento indevidamente tratado. A amamentação na mama afetada deve ser mantida, sempre que possível e, quando necessário, a pega e a posição devem ser corrigidas (BRASIL, 2007)

A Fissura ou rachadura ocorre quando a pele não está preparada para receber o bebê ou o posicionamento e a pega estão errados. A pega correta pode ser observada quando o bebê abocanha dois a três centímetros da aréola, formando um lacre, os lábios se viram para fora e a língua apoia-se na gengiva inferior Para evitar a rachadura os peitos devem ficar enxutos, evitar que fiquem cheios ou doloridos e posicionar o bebê corretamente. Se apenas uma mama estiver machucada, o bebê deve mamar primeiramente no lado não afetado. Quando os

dois lados estiverem comprometidos, o leite deve ser retirado (manualmente ou com bomba) até ocorrer o reflexo de descida de leite (SANTOS; NEVES, 2013).

2.4 Tipos de Mamilos

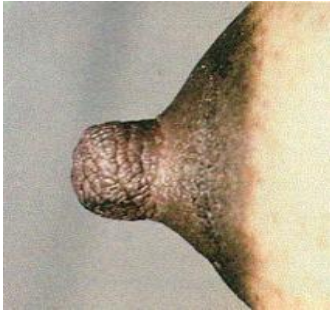


Figura 2: Mamilo protuso
Fonte: Nalma, 1999



Figura 3: Mamilo semi protuso
Fonte: Nalma, 1999



Figura 4: Mamilo invertido
Fonte: Nalma, 1999



Figura 5: Mamilo Hipertrófico
Fonte: Nalma, 1999

3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ALEITAMENTO MATERNO

As ações de enfermagem relacionadas ao aleitamento materno são fundamentais, visto que visam encorajar as mulheres a amamentar, o que contribui para o aumento nas estatísticas de aleitamento materno exclusivo e consequente diminuição do desmame precoce e das doenças da infância. É imprescindível investir no preparo e aperfeiçoamento destes profissionais (ORÍÁ; XIMENES, 2010).

No período pré-natal e puerperal a equipe de enfermagem tem importante papel educativo, com vistas aos cuidados que a gestante e puérpera devem ter com ela mesma e com o bebê. O acesso as informações, principalmente às orientações dos profissionais de saúde exerce influência na confiança da mãe em amamentar. As informações devem buscar a solução de problemas, assim como prevenir e

ajudar a mãe na superação de dificuldades que o processo de amamentação possa ocasionar, deixando-a mais confiante (FRANSCISQUINI et al., 2010).

Dessa forma a enfermagem tem, no seu processo de cuidar, através da Sistematização do Atendimento de Enfermagem (SAE), a possibilidade de desenvolver a qualidade de sua prática assistencial, e poderá estabelecer intervenções de forma mais direcionada e individualizada às mães e aos recém-nascidos, uma forma de dinamizar suas ações (HERDMAN, 2011).

As ações de enfermagem relacionadas ao aleitamento materno, realizadas de forma sistematizada, poderão contribuir para uma assistência que favoreça a redução e a frequência de uma amamentação insuficiente e do desmame precoce (VIEIRA et al., 2011).

A atuação efetiva do enfermeiro com orientações precisas sobre as etapas de ordenha manual do leite para conservar a sua produção, armazenamento do leite e o oferecimento deste em copo, pode evitar falhas na assistência e aumentar a adesão da puérpera ao aleitamento materno exclusivo (PEREIRA et al., 2010).

Avaliando a trajetória da enfermagem, suas origens e sua evolução até o presente momento, é possível afirmar que o cuidar é a sua principal característica e seu padrão referencial. A falta de informação e de conhecimento, por parte das mães, sobre a amamentação, contribui para o aparecimento de complicações como dor, trauma mamilar e medo devido aos relatos de dor (VIEIRA et al., 2011).

A dor durante a mamada interfere no reflexo de ejeção do leite e em consequência, a criança não consegue mamar adequadamente, gerando na mãe sentimento de culpa e angústia, que, por consequência, acaba inibindo a ejeção láctea, podendo levar ao fracasso desse processo. Os traumas mamilares/dor devem ser percebidos pela equipe de saúde como marcadores de dificuldades, e podem ser evitáveis quando se adotam medidas profiláticas durante as consultas de pré-natal onde há oportunidade de promoção e incentivo à amamentação (SANTOS; NEVES, 2013)

Para os autores, orientações e aconselhamento no pré-natal e apoio no puerpério imediato, principalmente quando surgem problemas relacionados às mamas, e acompanhamento após a alta hospitalar são estratégias que promovem, protegem e apoiam a amamentação com eficiência, e o profissional, além de competência, precisa ter a capacidade de comunicar-se com a nutriz.

As mulheres devem ser informadas dos benefícios dessa prática, das desvantagens do uso de outros leites e técnicas para aumentar a habilidade e confiança da mãe. A mulher preparada durante o pré-natal, por meio de informações e orientações enfrentará com maior segurança e prazer, a falta de informação gera preocupações desnecessárias e expectativas frustradas no que diz respeito a amamentação (FRANCISQUINI et al., 2010).

4 CONCLUSÃO

Este estudo mostrou a importância que a enfermagem tem na assistência à amamentação e na identificação dos fatores que influenciam e podem levar ao desmame precoce.

É importante que a família participe durante a preparação da gestante para a lactação, com o objetivo de reforçar orientações e desmistificar conceitos e crenças que possam vir a prejudicar a adesão e manutenção da amamentação.

A falta de informação e de conhecimento, por parte das gestantes e puébras, contribui para o aparecimento de complicações como dor, trauma mamilar e medo. Os traumas mamilares e a dor podem ser evitáveis quando se adotam medidas profiláticas durante as consultas de pré-natal, momento de promoção e incentivo à amamentação.

As taxas de desmame ainda são consideráveis, o que justifica a necessidade de ações de planejamento que visem atenção integral à saúde da mulher e da criança, que permita uma reflexão sobre as ações de promoção e apoio a amamentação. É preciso repensar a prática do cuidado. Após o término da pesquisa foi possível identificar que o fracasso da amamentação, está diretamente ligado a má assistência de profissionais despreparados, sem embasamento científico e que não acreditam no sucesso da mesma.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRÃO, A. C. F. V. et al. Dificuldades no processo de aleitamento materno. In: BARROS, S. M. O. **Enfermagem Obstétrica e Ginecológica**: guia para a prática assistencial, 2 ed. São Paulo: Roca, 2009

ALENCAR, S. M. S. **A Política Nacional de Aleitamento Materno**. In: O aleitamento materno no contexto atual. Políticas, práticas e bases científicas. São Paulo: Sarvier. 2008.

ALMEIDA, J. A. G.; NOVAK, F. R. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n. 5, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n5s0/v80n5s0a02.pdf>>. Acesso em 20 dez. 2015.

ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária). **Banco de leite humano: funcionamento, prevenção e controle de riscos**. – Brasília, 2008.

ARCOVERDE, D. **Aleitamento materno e sua importância**, 2005

AVILA, I; SALVAGNI, E. P. **Aleitamento Materno**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina. Promoção e proteção da saúde da criança e do Adolescente. 2009. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/26647/000731106.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 20 mar. 2016.

BOCCOLINI CS, Carvalho ML, Oliveira MIC, Vasconcellos AGG. Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida. *Rev. saúde pública* [online]. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/2010nahead/1717.pdf>>. Acesso em: 10 dez. 2015.

BOCCOLINI, C. S. A Amamentação na primeira hora de vida e mortalidade neonatal. **J. Pediatria** (Rio J.) [online]. 2013, v. 89, n. 2, p. 131-136. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v89n2/v89n2a05.pdf>>. Acesso em: 10 dez. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cartilha de amamentação**. Brasília, 2007. Disponível em: <<http://www.redeblh.fiocruz.br/media/cartilhasmam.pdf>>. Acesso em 20 mar. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da Criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar**/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento Atenção Básica. - Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 112 p.: il. - (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Caderno de Atenção Básica, n. 23).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde**/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. - Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 4v.:il. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

CARVALHO, M. R.; TAVARES, L. A. M. **Amamentação: bases científicas**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

CARVALHO, J. K. M. de; CARVALHO, C. G.; MAGALHÃES, S. R. A importância da assistência de enfermagem no aleitamento materno. **E-Scientia**, Belo Horizonte, v.

4, n. 2, 29 dez. 2011. Disponível em: <<http://revistas.unibh.br/index.php/dcbas/article/view/186>>. Acesso em: 9 mai. 2016.

CATAFESTA, F.; ZAGONEL, I. P. S.; MARTINS, M.; VENTURINI, K. K. A Amamentação na transição puerperal: o desvelamento pelo método de pesquisa-cuidado. **Revista de Enfermagem EEAN**, n. 18, v. 2, Abr/Jun 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n3/v13n3a22.pdf>>. Acesso em: 20 fev. 2016.

CORRÊA, M. A.; MONTEIRO, M. D.; SOEIRO, R. de L. **PROMOÇÃO, APOIO E INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO**. Disponível em: <<http://www.uff.br/psienf/incentivoaleitamen.pdf>>. Acesso em: 17 mar. 2016.

FEIN, S. B. Aleitamento materno exclusivo para crianças menores de 6 meses. **Jornal de Pediatria**. Porto Alegre, v. 85, n. 3, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v85n3/v85n3a01.pdf>>. Acesso em 30 abr. 2015

FRANCISQUINI, A. R.; HIGARASHI, I. H.; SERAFIM, D.; BERCINI, L. O. Orientações recebidas durante a gestação, parto e pós-parto por um grupo de puérperas. **Cienc. cuid. saude** [online]. 2010. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/13826/7193>>. Acesso em 18 mai. 2016.

GUYTON, A. C.; HALL, J. E. **Tratado de Fisiologia Médica**. 11. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

HERDMAN, T. H. Qual é o conhecimento de enfermagem necessário para desenvolver a prática de enfermagem? **Rev. Eletr. Enf.** 2011 Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v13i2.14773>>. Acesso em 17 de mar. de 2015.

MARQUES, M. S. A prática do aleitamento materno exclusivo e fatores associados a sua interrupção. Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, 2014. Disponível em: <<http://tede2.uefs.br:8080/bitstream/tede/79/2/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20-%20Mayra%20da%20Silva%20Marques.pdf>>. Acesso em: 20 jan. 2016.

MARTUCHELI, K. C. **O enfermeiro e o aleitamento materno na estratégia de saúde da família**. 2010. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2401.pdf>>. Acesso em: 17 mar. 2016.

MORGADO, C. M. C.; WERNECK, G. L.; HASSELMANN, M. H. Rede e apoio social e práticas alimentares de crianças no quarto mês de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2013; v. 18, n. 2, p. 367-76. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n2/08.pdf>>. Acesso em: 9 mai. 2016.

NAKANO, A. et al. O espaço social das mulheres e a referência para o cuidado na prática da amamentação. **Rev Latino-am. Enfermagem**, v. 15, n. 2, 2007. Disponível em: <www.eerp.usp.br/rlae>. Acesso em: 30 abr. 2015.

NALMA. Núcleo de Aleitamento Materno da EERP-USP, **Manual de Procedimentos: Prevenção e Tratamento das Intercorrências Mamárias na Amamentação**. 1999. 46 p.

ORIÁ, M.O.B.; XIMENES, L.B. Tradução e adaptação cultural da *Breastfeeding Self-Efficacy Scale* para o português. **Acta Paul Enferm.** v.23, n.2, p.230-238, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n2/13.pdf>>. Acesso em: 9 mai. 2016.

PARIZOTTO, J.; ZORZI, N. T. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce no município de Passo Fundo, RS. **Rev. O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 4, n. 32, 2008. Disponível em: <http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/65/08_Aleitamento_baixa.pdf>. Acesso em: 17 mar. 2016.

PEREIRA, R. S. V. et al. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: o papel do cuidado na atenção básica. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 12, p. 2343-2354, dez. 2010. Disponível em: <<http://www.redeblh.fiocruz.br/media/artigocadsp10.pdf>>. Acesso em: 22 maio 2016.

SCHIMIDT, T. M. POLÍTICAS PÚBLICAS DE INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO REALIZADAS EM CIDADES DO VALE DO AÇO **Revista Digital de Nutrição**, Ipatinga, v. 7, n. 13, 2013. Disponível em: <<http://www.unilestemg.br/nutrirgerais/downloads/artigos/volume7/edicao-13/politicas-publicas-de-incentivo-ao-aleitamento-materno-realizadas-em-cidades-do-vale-do-aco.pdf>>. Acesso em: 17 mar. 2016.

SANTOS, P. R. M.; NEVES, R. C. F. Causas mais comum do desmame precoce: Revisão integrativa da literatura. **Revista Eletrônica de Educação**. 2013 Disponível em: <http://fira.edu.br/revista/reec_vol2_num2_pag12.pdf>. Acesso em: 17 mai. 2016.

SOUZA, C. B. de; SANTO, L. C. E.; GIUGLIANI, E. R. J.. **POLÍTICAS PÚBLICAS DE INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO: A EXPERIÊNCIA DO BRASIL**. 2016. Disponível em: <http://www.aleitamento.com.br/upload/arquivos/arquivo1_2418.pdf>. Acesso em: 17 mai. 2016.

UNICEF. **Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno**. Disponível em: <http://www.unicef.org/brazil/pt/activities_9999.htm>. Acesso em: 17 mar. 2016.

VASCOSELOS, M. J. de O. B. et al. **Nutrição clínica: Obstetrícia e Pediatria**. Rio de Janeiro: Medbook, 2011.

VIEIRA, F. et al. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM RELACIONADOS À AMAMENTAÇÃO NO PUERPÉRIO IMEDIATO. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 12, n. 3, p.70-462, set. 2011. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/vol12n3_pdf/a03v12n3.pdf>. Acesso em: 22 maio 2016.