



CENTRO DE ESTUDO SUPERIOR DE ITAITUBA S/C LTDA
FACULDADE DE ITAITUBA – FAI
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

MARLI PEREIRA DE OLIVEIRA

**A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA BOA
PEGA NO ALEITAMENTO MATERNO**

Itaituba – PA

2016

MARLI PEREIRA DE OLIVEIRA

**A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA BOA
PEGA NO ALEITAMENTO MATERNO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Itaituba para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Esp. Cristhianny Almeida e Silva.

Itaituba – PA

2016

Oliveira, Marli Pereira de.

A importância da assistência de enfermagem na boa pega no aleitamento materno. Itaituba: FAI, 2016.

Nº de fl. 42 : il.

Orientador: Prof. Esp. Cristhianny Almeida e Silva.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Faculdade de Itaituba, Curso de Bacharel em Enfermagem.

1. Aleitamento. 2. Nutrição 3. Enfermagem. I Silva, Cristhianny Almeida e. II. Faculdade de Itaituba. Itaituba, BR – PA, 2016.

MARLI PEREIRA DE OLIVEIRA

**A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA BOA
PEGA NO ALEITAMENTO MATERNO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Itaituba para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Esp. Cristhianny Almeida e Silva.

BANCA EXAMINADORA

Presidente: _____ Nota: 7,3

Prof.^a Mestre Aline Soares dos Santos

Avaliador: _____ Nota: 7,4

Prof.^o Esp. Raimisson Antônio Abreu

Orientadora: _____ Nota: 7,5

Prof.^a Esp. Cristhianny Almeida e Silva

Resultado: APROVADA Média: 7,4

Data: 18 de Julho de 2016

Aos meus pais que me deram vida, mas que da vida não pude tê-los. A minha mãe Maria Pereira de Oliveira (In Memoriam), ao meu Pai Jorge Gomes de Oliveira (In Memoriam) que até meus 15 anos esteve comigo. Ao Deus que sempre me sustentou e me fez chegar até aqui.

AGRADECIMENTOS

A meu Deus e a minha família. Plano de Deus sempre foi para mim o melhor possível por Ti estou aqui e a Ti agradeço.

Aos meus filhos **Renedy de Oliveira Silva, Caio Rangel Oliveira Silva e Helanny Oliveira da Silva** minhas bênçãos, filhos preciosos que me apoiaram nesse sonho e me ensinam todo dia como é bom amar.

Ao meu neto que me deu a sensação mais incrível que é a de poder paparicar mais ainda essa vida linda e preciosa que Deus nos deu.

Aos meus colegas de faculdade que estiveram comigo nessa jornada que não foi nada fácil, mas chegamos ao fim.

Aos meus professores que tiveram paciência e me ensinaram não só as matérias em sala de aula, mas a importância do cuidar.

RESUMO

O leite materno é o alimento que está disponível a criança desde os primeiros momentos de vida. A falta de informações materna e familiar a respeito da pega correta na amamentação do recém-nascido é observada, assim este estudo se justifica no intuito de buscar mais informações quanto a importância da assistência de enfermagem para a promoção do aleitamento materno, com ênfase na boa pega. O Enfermeiro deve favorecer o vínculo entre mãe-filho, quando o ato de amamentar é bem vivenciado pelas mães. Nesse contexto, as literaturas têm apontado para a importância de uma boa pega na técnica de amamentação para a plena realização do aleitamento materno. O aleitamento materno deve ser exclusivo até o sexto mês de vida, e mantido associado a outros alimentos até o segundo ano de vida, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. Porém, é importante que a mãe corrija possíveis problemas de “pega” e posição. Um dos problemas posteriores é o desmame com a utilização de mamadeiras. O uso prolongado de chupetas gera problemas relacionados a formação fisiológica e anatômica da criança. Uma boa pega é fundamental para a amamentação e o conforto é sempre destacado; quanto ao posicionamento da mãe, é ela quem escolhe a melhor posição para dar de mamar. Este é um estudo de Revisão de Literatura, que deve analisar a produção bibliográfica na área do cuidado de enfermagem e da nutrição, fornecendo uma visão geral do tema em questão. Os artigos descrevem o valor em amamentar e como esse fator pode melhorar o relacionamento entre mãe e filho, e proporcionar um bom desenvolvimento da criança. Assim como, eles mostraram a necessidade do profissional em realizar o acolhimento das nutrizas e fazer o uso do conhecimento técnico, onde o papel do enfermeiro tem destaque.

Palavras-Chave: Aleitamento. Boa pega. Nutriz. Mãe-filho. Enfermagem.

ABSTRACT

Breast milk is the food that is available to children from the first moments of life. Lack of maternal and family information about the correct attachment during breastfeeding the newborn is so noted this study is justified in the intuited to seek more information about the importance of nursing care for the promotion of breastfeeding, with emphasis on good handle. The nurse should encourage the bond between mother and child, when the act of breastfeeding is well experienced by mothers. In this context, the literature has pointed out the importance of a good handle on breastfeeding technique to the full realization of breastfeeding. Breastfeeding should be unique to the sixth month of life, and kept together with other foods until the second year of life as recommended by the Ministry of Health. However, it is important that the mother correct possible problems of "catch" and position. A subsequent problem is the weaning with the use of bottles. Prolonged use of pacifiers creates problems related to physiological and anatomical formation of the child. A good grip is essential for breastfeeding and comfort is always highlighted when the mother's position, it is she who chooses the best position to nurse. This is a study of Literature Review, which should analyze the bibliographic production in the area of nursing care and nutrition, providing an overview of the topic. The articles describe the value in nursing and this factor to improve the relationship between mother and child, and a good development of the child. As they showed the need for professional conduct in the host of the nursing mothers and make use of technical knowledge, where the role of nurses has highlighted.

Keywords: feeding. good handle. nursing mother. mother-child. nursing.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AME	ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO
ATSCAM	ÁREA TÉCNICA DA SAÚDE DA CRIANÇA E ALEITAMENTO MATERNO
CGAN	COORDENAÇÃO GERAL DE ALEITAMENTO MATERNO
DAB	DEPARTAMENTO DE ALEITAMENTO BÁSICO
INAN	INSTITUTO NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO
MS	MINISTÉRIO DA SAÚDE
NANDA	NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSTIC ASSOCIATION
OMS	ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE
PNAM	PROGRAMA NACIONAL DE ALEITAMENTO MATERNO
SAS	SISTEMA DE ATENÇÃO A SAÚDE
SUS	SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
UBS	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
UNICEF	FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS A INFANCIA

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Amamentação deitada	25
Figura 2 – Amamentação sentada	26
Figura 3 – Posição do Bebê	27
Figura 4 – Pega Correta.....	28
Figura 5 – Sucção correta	28
Figura 6 – Sucção com a mamadeira.....	29
Figura 7 – Amamentação apenas com a sucção do bico	29
Figura 8 – Expressão do Seio	30

LISTA DE GRÁFICO

Gráfico 1 – Publicações	38
-------------------------------	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	16
2.1 CONCEITOS.....	16
2.2 ALEITAMENTO NO BRASIL.....	17
2.3 COMPORTAMENTO E ALGUNS ESTUDOS.....	19
2.4 PROBLEMAS DETECTADOS E SOLUÇÕES.....	22
2.5 A BOA PEGA	24
2.5.1 Posição da mãe	24
2.5.2 Posição do Bebê	26
2.5.3 Colocando o Bebê no peito	30
2.6 O ENFERMEIRO FRENTE A AMAMENTAÇÃO	31
2.6.1 Atuação quanto ao esclarecimento do leite materno	32
2.6.2 Atuação do enfermeiro frente ao desmame	33
3 METODOLOGIA	34
4 DISCUSÃO E RESULTADOS	35
5 CONCLUSÃO	39
REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICAS	40

1 INTRODUÇÃO

O leite materno é o alimento que está disponível para a criança desde os primeiros momentos de vida. Essa disposição faz parte de diversos aspectos que o aleitamento materno traz de benefícios a serem abordados posteriormente. Fatores estes que vão desde a realização do ato de mamar até a forma como esse procedimento é realizado. Deste modo torna-se necessário conhecer a influência da enfermagem para um aleitamento materno de qualidade.

O destaque que deve ser preservado pelo enfermeiro deve favorecer o vínculo entre mãe-filho, quando o ato de amamentar é bem vivenciado pelas mães. O leite oferece os nutrientes que a criança necessita para iniciar uma vida saudável e representa o alimento essencial para o lactente até o sexto mês de vida, como alimento exclusivo; a partir de então, deve ser complementado com outras fontes nutricionais até pelo menos 2 anos de idade o leite materno é o alimento mais completo que existe. (VIEIRA et al., 2004).

Desde o pré-natal o enfermeiro deve ajudar e aconselhar as mães a uma boa pega durante a amamentação, desfazendo mitos, prevenindo e tratando as possíveis complicações que possam vir a aparecer, estando o mais próximo possível, antes, durante, após o parto e durante os primeiros dias de puerpério, contribuindo para a formação da autoconfiança da mãe, auxiliando no sucesso na amamentação.

No contexto do processo de cuidar, o enfermeiro encontra na amamentação situações que devem ser diagnosticadas e cujas intervenções estão no âmbito de resolução da enfermagem, isto é, são ações independentes. Nesta situação podemos levantar diagnósticos como: amamentação eficaz e amamentação ineficaz, já incluídos na classificação diagnóstica da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). No entanto, na vivência clínica, pode-se identificar os risco de amamentação ineficaz e potencial para melhorar o desempenho de amamentação, mas que podem ser investigados e avaliados (SANTOS; PIZZI, 2006).

A amamentação nas últimas décadas repercute no meio científico e com dados apontam para um aumento nas taxas de amamentação na maioria dos países. Nos últimos anos, inclusive no Brasil, a tendência do desmame precoce continua. Um fator importante para que isso ocorra é que a idade materna mais jovem se relaciona à menor duração do aleitamento talvez, motivada por algumas

dificuldades, tais como: um nível educacional mais baixo, poder aquisitivo menor e, muitas vezes, o fato de serem solteiras. As adolescentes, muitas vezes, aliam sua própria insegurança e falta de confiança em si mesma. Tanto para prover a alimentação para o seu bebê ou pela falta de apoio das próprias mães ou familiares mais próximos, alcançando frequentemente, um menor índice de aleitamento (CARRASCOZA *et. al.*, 2012).

Influenciado por inúmeros fatores, a falta de experiência anterior com a prática de amamentar, desmame precoce do filho anterior, intenção de não amamentar em fazê-la em prazo insuficiente, mãe menor de 20 anos, trabalho fora de casa, aquisição de mamadeira e muitos outros fatores que levam ao insucesso da amamentação causando riscos à saúde do bebê (SILVA *et. al.*, 2009).

Nesse contexto, as literaturas tem apontado a importância de uma boa pega na técnica de amamentação para a plena realização do aleitamento materno. O interesse pelo tema vem sendo sedimentado na trajetória acadêmica, que envolve vários estudos e pesquisas na respectiva área. As mães e os bebês bem como com os profissionais que trabalham e abordam a amamentação, percebem a dificuldade em amamentar, e entre as falhas, mas percebidas e comprovadamente detectadas são quanto ao posicionamento e pega correta, estando aí a necessidade da pesquisa e da análise para melhor composição do cuidar na amamentação. Assim observado a falta de informações materna e familiar a respeito da pega correta na amamentação do recém-nascido; A dificuldade materna quanto ao manejo da amamentação e a falta de apoio familiar, profissional e social, e a promoção e seguimento da amamentação.

A mastite é uma inflamação das glândulas da mama causada pelo acúmulo de leite e acontece com maior frequência no pós-parto, principalmente na primeira gestação. A mastite pode ocorrer em uma mama ou nas duas e as características são mamas vermelhas, endurecidas, doloridas e quentes. A forma de evitar a inflamação é não permitir o acúmulo de leite nos ductos. Por isso, cabe ao profissional de saúde a tarefa de orientar as mães a respeito de todos os riscos e expor a melhor opção para a alimentação do bebê.

Contudo não há indicação de suspender a amamentação, mesmo que temporariamente, segundo recomendações de Lamounier *et al.*, (2004), mesmo nas mães com infecção urinária, infecção bacteriana de parede abdominal, episiorrafia,

mastite ou outra em que as condições físicas e o estado geral da nutriz não estejam muito comprometidos.

Nesse sentido, ao abordar de fato a equipe de enfermagem vem desenvolvendo papel em acolher e dar assistência aos cuidados em orientar a manter o aleitamento materno, dando orientações quanto aos possíveis problemas, principalmente relacionados à boa pega, no aleitamento materno.

Portanto, este trabalho foi desenvolvido, objetivando então, o destaque quanto à importância da assistência de enfermagem para promoção do aleitamento materno, com ênfase na boa pega, auxiliando no fortalecimento de vínculo entre mãe e filho e, conseqüentemente, no sucesso do aleitamento materno. De modo a identificar as técnicas para uma boa pega, diagnosticando quais os fatores que desencadeiam o desmame precoce na importância do aleitamento materno e estabelecendo como o enfermeiro pode auxiliar na assistência ao aleitamento materno, através de pesquisas bibliográficas.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. CONCEITOS

Dentre os principais alimentos disponíveis o leite materno se adequa ao alimento para as crianças nos primeiros meses de vida, tanto do ponto de vista nutritivo e imunológico, quanto no plano psicológico, além de favorecer o vínculo mãe-filho, quando o ato de amamentar é bem vivenciado pelas mães. Ele oferece os nutrientes que a criança necessita para iniciar uma vida saudável e representa o alimento essencial para o lactente até o sexto mês de vida, como alimento exclusivo (GONÇALVES; BONILA; 2005).

Muito além de somente nutrir e saciar a necessidade hídrica, o leite materno supre necessidades tão e igualmente importantes do que as necessidades fisiológicas suprem a carência afetiva, psicológica. Pelo leite materno não passam somente imunoglobulinas, açúcares, ácidos graxos essenciais, passa afeto, carinho, amor, zelo, segurança, confiança, mãe e bebe se conhecem melhor, estabelecem laços afetivos, forma-se o vínculo emocional. Propicia condições ideais para um desenvolvimento motor, emocional, intelectual e social da criança amamentada por sua mãe. São benefícios tanto para o bebê quanto para sua mãe, é uma “sociedade” onde os dois saem lucrando (REGO, 2002).

Desde a década de 80, as evidências favoráveis à prática da amamentação exclusiva aumentaram consideravelmente. Atualmente sabe-se que a administração de outros líquidos, além do leite materno nos primeiros quatro meses de vida da criança pode interferir negativamente na absorção de nutrientes e em sua biodisponibilidade, podendo diminuir a quantidade de leite materno ingerido e levar a menor ganho ponderal e a aumento do risco para diarreia, infecções respiratórias e alergias (VENÂNCIO, *et al.* 2002).

Depois de todo o esforço despendido, ainda não se atingir as metas estabelecidas pelas políticas públicas, principalmente no que se refere ao aleitamento exclusivo até o sexto mês de vida. Orientar sobre amamentação requer tempo e isso muitas vezes na consulta pré-natal é considerado difícil. É preciso disponibilidade para ouvir a mulher afim de que ela conte suas experiências

anteriores, suas crenças que sem dúvida são pontos chaves para o futuro da próxima amamentação (BUCHALA; MORAES; 2005).

Apesar da amamentação nas últimas décadas ter sido alvo de grande interesse nos meios científicos, em várias partes do mundo, e dados apontarem para um aumento nas taxas de amamentação na maioria dos países nos últimos anos, inclusive no Brasil a tendência ao desmame precoce continua (GONÇALVES; BONILA; 2005).

Os profissionais de enfermagem durante a amamentação participam deste processo como fator indispensável, servindo como elo do conceito teórico para o conceito prático, desmistificando os anseios das gestantes sobre a amamentação, seus benefícios, sua importância e principalmente a relação de afeto entre mãe e filho. O aleitamento materno é sinônimo de sobrevivência para o recém-nascido, portanto um direito inato (ICHISATO; SHIMO, 2002).

O aleitamento materno deve ser exclusivo até o sexto mês de vida, e mantido associado a outros alimentos até o segundo ano de vida conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (MS), Organização Mundial de Saúde (OMS), Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e a World Health Organization (VENÂNCIO, *et al.* 2002).

É uma prática natural e eficaz. Um ato cujo sucesso depende de fatores históricos, sociais, culturais, e psicológicos da puérpera e do compromisso e conhecimento técnico-científico dos profissionais de saúde envolvidos na promoção, incentivo e apoio ao aleitamento materno. É uma das maneiras mais eficientes de atender os aspectos nutricionais, imunológicos e psicológicos da criança em seu primeiro ano de vida (ICHISATO; SHIMO; 2002).

2.2 O ALEITAMENTO NO BRASIL

No Brasil, até o início de 1980, as atividades de incentivo ao aleitamento materno aconteciam de forma isolada e envolviam, sobretudo, o setor saúde. Em 1981, foi criado o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), no Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN), autarquia do Ministério da Saúde, que passou a ser o órgão responsável pelo planejamento de ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento natural no país. Com a extinção do

INAN, em 1998 o Programa de Aleitamento Materno foi inserido, na área de Saúde da Criança do Ministério da Saúde, que passou a implementar as ações já existentes, e a implantar outras, no sentido de melhorar os índices de aleitamento materno no país (ARAÚJO *et al.*, 2003).

No trabalho desenvolvido pelo Ministério da Saúde e com a revisão de apoio da Embaixada da Finlândia no ano de 2003 a "Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no SUS – através do programa Promovendo o Aleitamento Materno, busca-se o melhor processo de trabalho dos profissionais da atenção básica com o intuito de reforçar e incentivar a promoção do aleitamento materno e da alimentação saudável para crianças menores de dois anos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A base legal adotada para a formulação da estratégia são políticas e programas já existentes como a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), a Política Nacional de Aleitamento Materno (PNAM) e a Rede Cegonha (BRASIL, 2007).

Muitas estratégias surgidas no Brasil estão sendo copiadas. Entre as ações de aleitamento materno realizadas com sucesso no país, pode-se citar a Alojamento Conjunto, o método Mãe-Canguru, a Iniciativa Hospital Amigo da Criança, os projetos Carteiro Amigo e Bombeiros Amigos da Alimentação e a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (ARAÚJO *et al.*, 2003).

A Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN) do Departamento de atenção básica (DAB) do Sistema de atenção à Saúde (SAS) e a Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno (ATSCAM) /DAPES/SAS), do Ministério da Saúde, em parceria com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, são os responsáveis pela formulação das ações da nova estratégia, que visa colaborar com as iniciativas para a atenção integral da saúde das crianças. Para a efetivação da estratégia os estados e municípios deverão se organizar para formar os profissionais da atenção básica por meio de duas ações: formação de tutores e oficinas de trabalho na Unidade Básica de Saúde (UBS): Oficina de formação de tutores - Visa qualificar profissionais de referência que serão responsáveis em disseminar a estratégia e realizar oficinas de trabalho nas suas respectivas UBS (BRASIL, 2003).

2.3 COMPORTAMENTOS E ALGUNS ESTUDOS

Em um estudo realizado em várias regiões do Brasil, a prevalência do Aleitamento Materno Exclusivo (AME) em menores de 6 meses foi de 41,0% no conjunto das capitais brasileiras e DF. O comportamento desse indicador foi bastante heterogêneo, variando de 27,1% em Cuiabá/MT a 56,1% em Belém/PA. A duração mediana do AME foi de 54,1 dias (1,8 meses) e a duração mediana do AM de 341,6 dias (11,2 meses) no conjunto das capitais brasileiras e DF. Constatou-se aumento da prevalência de AME em menores de 4 meses no conjunto das capitais brasileiras e DF, de 35,5%, em 1999, para 51,2%, em 2008. A comparação entre as regiões apontou aumentos mais expressivos nas regiões Sudeste, Norte e Centro-Oeste (BRASIL, 2007).

Sobre frequência e determinantes do Aleitamento Materno em 84 municípios do Estado de São Paulo, apenas 27 municípios (32%) apresentaram prevalência de AME superior a 20%, enquanto a prevalência de AMP, superior a 20% alcançou 72 municípios estudados (85,7%), (VENANCIO *et al.*, 2002).

Em Brasil (2007) muitas são as observações com base nas experiências. Ente elas as em que se dão grande importância englobam:

Não usar cremes, pomadas, sabão ou sabonete nos mamilos; Evitar a expressão do peito durante a gestação para retirada do colostro, pois isto pode estimular contrações uterinas; Observar se o mamilo fica saliente ou se retrai quando a aréola é puxada não tem importância para a amamentação; A criança mama a aréola e não o bico; Nenhum tipo de bico impede a amamentação se o mamilo fica saliente ou se “espicha” quando é puxado. O uso de sutiã ajuda na sustentação do peito. Pois é na gravidez que ele apresenta o primeiro aumento de volume (BRASIL, 2007).

Em um estudo transversal realizado por Oliveira (2011) foi realizada a criação de um manual descrito abaixo na sequência de texto, que inclui oito dicas a gestantes e puérperas sobre a amamentação. Muito pertinente e aplicável ao profissional de enfermagem no âmbito de suas relações.

Orientação: O ambiente

- É necessário que para a realização da amamentação, o ambiente (local, sala) esteja sempre calmo e tranquilo.

Orientação: Posição da mãe e do bebê

- A mãe sempre deve estar em uma posição confortável, para aconchegar o bebê. Isso facilita a amamentação e proporcionar conforto à mãe, deve ser colocado um travesseiro macio nas costas da mãe e outro no seu colo para dar apoio ao bebê.
- Já na posição do bebê, é importante que ele esteja junto à mãe, de maneira com que a barriga do bebê fique em contato com a barriga da mãe, isso causa uma sensação de segurança para ambos além de posicionar o bebê de frente para a mama da mãe.

Orientação: Massagem das Mamas

- Para evitar dores deve-se, massagear as mamas com as pontas dos dedos com movimentos circulares e depois fazer uma leve expressão para sair um pouco de leite.
- Com isso a mama fica macia e facilita com que o bebê tenha uma boa pega evitando que machuque o mamilo.

Orientação: Pega Correta

- Posicionado o bebê de frente para mama, a mãe deve segurar ao seio com a mão em forma de “C” e estimular o bebê a abrir a boca, passando o mamilo em volta dos lábios dele que dever abocanhar toda parte escura (aréola) ou boa parte dela, ficando o lábio superior virado pra cima e o inferior pra baixo, em alguns livros esta descrição é chamada de “boca de peixe”.
- As bochechas devem estar cheias. Se esta ocorrendo uma boa pega não haverá dor durante a amamentação, isso impede riscos de fissuras no mamilo. É importante ressaltar que a pega errada prejudica o esvaziamento total da mama, impedindo que o bebê mame o leite do final da mamada, que é rico em gordura e que dá maior saciedade.

Orientação: Mudar de Mama

- Toda vez que a mãe for oferecer o peito, o bebê deve mamar até a mama ficar vazia (murcha), dessa forma ele terá mamado tudo que o

leite materno tem de bom, que é a água no início, os nutrientes e no final o bebê ganha peso, pois essa porção do leite materno ajuda o RN a engordam;

- Uma vez que, a mãe sentir que a mama está vazia (murcha), ela deverá colocar o dedo mínimo no cantinho da boca do bebê para ele soltar a mama sem que machuque o mamilo, ou seja, cause a fissura;
- Ao iniciar a mamada na outra mama, deve-se repetir todo o processo realizado com a mama anterior lembrando que o tempo de esvaziamento da mama depende de cada bebê.

Orientação: Colocar o bebê para arrotar

- Importante saber que depois que o bebê mamar o suficiente ele poderá dormir no peito. Nessa etapa a mãe deverá colocar o bebê, com muito cuidado, em seu ombro e com suas mãos deve dar uns “tapinhas” bem de leve na costinha do bebê assim o fará arrotar, esse arroto pode ser logo no início ou demorar um pouco;
- Se em seguida a mãe colocar o bebê no berço, deve preocupar-se com um apoio nas costas para não ter perigo dele se afogar com aquela sobrinha do leite que é o famoso, que vem em forma de “coalhada” ou “queijinho”.

Orientação: Chupeta/ Mamadeira x Copinho

- Um problema que influencia no desmame é uso de bicos artificiais como chupetas e mamadeiras são totalmente prejudiciais para o bebê. Tanto a chupeta quanto a mamadeira influenciam na fala do bebê, prejudicando o desenvolvimento de sua arcada dentária. E causam prejuízos a longo prazo;
- E o bebê ao experimenta outro bico dentro da boca, pode ficar preguiçoso, pois não é necessária tanta força muscular para sugar o alimento. O que o deixará confuso e pode atrapalhar na hora de mamar no seio, sendo essa a causa de muitos desmames precoces;

- Melhor que o uso de mamadeiras é utilizar quando a mãe não tem condições de amamentar em algum período do dia é oferecer o leite materno em copinho, uma alternativa que não gera vícios;
- Pode ser copo normal desde que descartável ou muito bem higienizado, não sendo de uso comum da casa. E também existe um copinho, com válvula na tampa, que faz com que o bebê sugue semelhante à força que ele faria para mamar no peito. Esse implica na execução da força para retirar o leite do copinho e assim ele não irá deixar o peito.

Orientação: Armazenar o Leite Materno

- E por último em caso de intensa produção pode-se armazenar o seu próprio leite em um frasco de vidro, com tampa plástica de rosca, lavado e fervido, para impedir infecções;
- É importante que se a mãe for armazenar sempre deve identificar com o dia da semana, a data e o nome completo do bebê antes de ser colocado no freezer.
- Quando for ser utilizado, deve-se sempre descongelar o leite e depois ele será aquecido no próprio frasco, em banho-maria. Atenção não se pode pegar o leite materno e descongelar em micro-ondas, muito menor fervido.
- Caso o leite aquecido que não foi usado deve ser jogado fora. Se houver sobra de leite no vidro do congelador no final do dia, o mesmo também deverá ter o mesmo destino. Não se pode fazer estoque de leite materno. (OLIVEIRA, *et al.* 2011)

2.4 PROBLEMAS DETECTADOS E SOLUÇÕES

Muitas são os problemas quanto à amamentação. Vários deles ocorrem quando o posicionamento ou a pega estão errados. Manter os peitos enxutos e

evitar que os peitos fiquem muito cheios ou doloridos, assim como buscando posicionar o bebê corretamente (SANTOS; PIZZI, 2006).

O ato de amamentar não deve doer. Porém, é importante que a mãe continue a amamentar, corrigindo possíveis problemas de “pega” e posição, para quando se mantem a correção, a dor desaparece. No caso do aparecimento de rachaduras elas devem: Posicionar melhor o bebê no peito e corrigir a “pega”, começar a dar o peito pela mama sadia e depois passar para a mama com rachaduras. Expor as mamas aos raios do sol ou à luz artificial (lâmpada de 40 watts a uma distância de 30 cm). Também é de grande valia a ordenhar manualmente o excesso de leite para evitar que o leite fique “empedrado”. Se a mãe tiver febre alta ou muita dor, consultar o médico. Rachadura pode levar ao ingurgitamento (leite empedrado) e este à mastite (BRASIL, 2007).

Rego (2002) afirma em seu estudo que o melhor tratamento é a ordenha do peito. Neste, o autor aponta que o ingurgitamento geralmente ocorre nos dois peitos e nas duas primeiras semanas após o parto. Sendo que, nos casos de Mastite acomete só um peito e após duas semanas do parto. Quando não tratado adequadamente pode evoluir para abscesso. A mastite por sua vez não contraindica a amamentação. Para o pesquisador o leite “secando” pode ocorrer quando se introduz mamadeira, chucha, bico ou chupeta, desse modo a melhor maneira de evitar que o leite seque é dar o peito logo após o nascimento e todas as vezes que o bebê quiser.

Existem agravantes quanto ao uso da mamadeira, primeiro relacionado à higiene. Uma vez que os métodos de limpeza podem não ser adequados, visto que nem todas as pessoas possuem nos seus lares água tratada para realizar a lavagem da mamadeira. O ato de ferver em alguns casos pode começar a desprender resíduos do material que podem contaminar o leite a ser ofertado ao bebê, favorecendo infecções. E muitas mães tem costume de armazenar o leite que sobra após uma mamada incompleta o que pode gerar fermentação e acúmulo de substâncias tóxicas. Por último as mãos de quem manipulam o preparo devem ser sempre lavadas no início, no momento da manipulação e ao pegar a criança (BRASIL, 2007).

Um segundo problema é a forma com que a criança desempenha a sucção, pois o peito é diferente da mamadeira, chucha e chupetas, o bebê confunde-se e passa a não sugar suficiente que é ofertado pelo aleitamento materno, a partir de

então a frequência do choro torna-se mais presente e que gera irritabilidade da mãe ao dar de mamar e como consequência não havendo essa tentativa o desmame precoce (BRASIL, 2007).

O uso prolongado de chupetas gera problemas relacionados a formação fisiológica e anatômica da criança. Inicialmente não perceptíveis, mas ao longo geram inúmeros problemas visíveis. O mais comum é na formação da dentição que apresenta alongamento para fora da boca, desalinhando-a fazendo com que a criança fique “dentuça”, que gera não só problemas corporais, mas também como psicológicos, mas deixa má aparência. Também aliado a este fator a respiração que passa a ser mais esforçada fazendo à pela boca. E por último a UNICEF e o MS reconhecem como gasto de tempo e de dinheiro o ato de preparar as mamadeiras. Ainda assim o ato de não realizar o aleitamento materno exclusivo diminui o vínculo afetivo, papa apenas uma questão nutricional (BRASIL, 2007).

2.5. A BOA PEGA

2.5.1 Posição da mãe

Nos estudos realizados independentemente da posição que a mãe escolher para amamentar o bebê, é importante que ela esteja relaxada, confortável e bem apoiada, sem se curvar para frente ou para trás. Ao abocanhar uma boa parte da mama, o bebê consegue colocar seu seio mais profundamente na boca (BUCHALA; MORAES; 2005).

Para Gonçalves; Bonilha (2005) uma atenção ao realizar o aleitamento é que o mamilo fique no fundo da boca dele, na área em que o céu da boca (palato) já é mais macio. Posicionada desta forma, a criança consegue fazer movimentos ritmados com a língua contra a superfície da mama, a fim de sugar o leite dos ductos. O maxilar vai se mover para cima e para baixo, seguindo-se à ação da língua, e o bebê engolirá o leite à medida que ele chegar ao fundo de sua boca. Um dos sinais de que o bebê está abocanhando bem o peito é que a parte pigmentada da mama (a auréola, em torno do mamilo) fique aparecendo o menos possível.

Para Brasil (2007) o conforto é sempre destacado quando ao posicionamento da mãe, é ela quem escolhe a melhor posição para dar de mamar. Seja, deitada, sentada ou até mesmo em pé, ela deve estar bem para realizar uma boa amamentação. Dessa forma a criança também se sentirá bem. Se a escolha for deitada a mãe deve estar de lado, onde consiga apoiar a sua cabeça e as costas em um travesseiro ou similar ficando descansada. A mãe também pode dar de mamar recostada na cama. Com apenas um braço, ela apoia o pescoço e o tronco do bebê, ajudando a aproximar o corpo do bebê ao seu corpo, isso favorece o aquecimento e com a outra mão aproxima a boca do bebê do bico do peito. Ele próprio vai procurar o bico. A figura abaixo destaca a forma correta ao amamentar deitada.

Figura 1 – Amamentação deitada.



Fonte (BRASIL 2007)

Se a mãe escolher a posição sentada ela pode primeiramente cruzar as pernas, posição essa adotada pelas puérperas de parto vaginal, uma vez que a cicatriz da cesariana pode atrapalhar nos primeiros 3 meses do pós-operatório. Ou usar travesseiros sobre suas coxas, ou ainda usar embaixo dos pés um apoio para facilitar a posição do bebê, permitindo assim, que a boca do bebê fique no mesmo plano da aréola. Com apoio do braço e o bebê ao contrário da posição habitual.

Figura 2 – Amamentação sentada. 1 com travesseiro; 2 apoiando os pés; 3 Com apoio do braço.



Fonte: (BRASIL 2007)

2.5.2 Posição Do bebê

Além das práticas anatômicas, faz-se necessário para ter uma boa pega, a boca do bebê deve ser levada em direção ao mamilo, e não o contrário. A mãe deve posicionar o polegar acima da auréola e o indicador abaixo, formando um 'C'. Ao mamar, a boca do bebê deve estar bem aberta, com os lábios para fora, abocanhando quase toda a auréola e não somente o bico do peito, assim as mamadas serão grandes e espaçadas. Quando for tirar a criança do peito, é bom usar a técnica conhecida popularmente como "técnica do dedo mínimo", onde a mãe coloca o dedo mínimo na boca da criança para enganá-la. Ela aceita trocar o bico do peito pelo dedo e, assim, não puxa o mamilo da mãe com força. Quando o bebê largar a mama, os mamilos devem estar levemente alongados e redondos (BRASIL, 2007).

O posicionamento do bebê é muito importante uma vez fisiologicamente e funcionalmente, a amamentação inadequada aliada a pouca formação do sistema digestório gerando casos de refluxo gastroesofágico (BUCHALLA; MORAES; 2005).

Figura 3 – Posição do bebê.



Fonte (BRASIL 2007)

A figura acima desta a posição do bebê. Sendo assim o bebê deve estar inteiramente de frente para a mãe e bem próximo, ou seja, barriga do bebê voltada para o corpo da mãe, de preferência barriga com barriga que aquece a criança. Alinhando a cabeça e a coluna em linha reta, no mesmo eixo. A boca irá estar de frente para o bico do peito, e a mãe delicadamente deve apoiar com o braço e mão o corpo e o “bumbum” do bebê. A boca do bebê bem de frente ao peito se aproxima ele abocanhar literalmente, ou seja, colocar a maior parte da aréola (área mais escura e arredondada do peito) para dentro da boca de modo que o queixo do bebê toque o peito da mãe (BRASIL, 2007).

O Manual Provendo o Aleitamento Materno, do Ministério da Saúde. Disponibilizado para as unidades básicas de saúde e a mais precisa para Estratégia Saúde da Família que realizam instruções no pré-natal bem como na própria unidade hospitalar existem métodos de orientação com as imagens a seguir: (BRASIL, 2007).

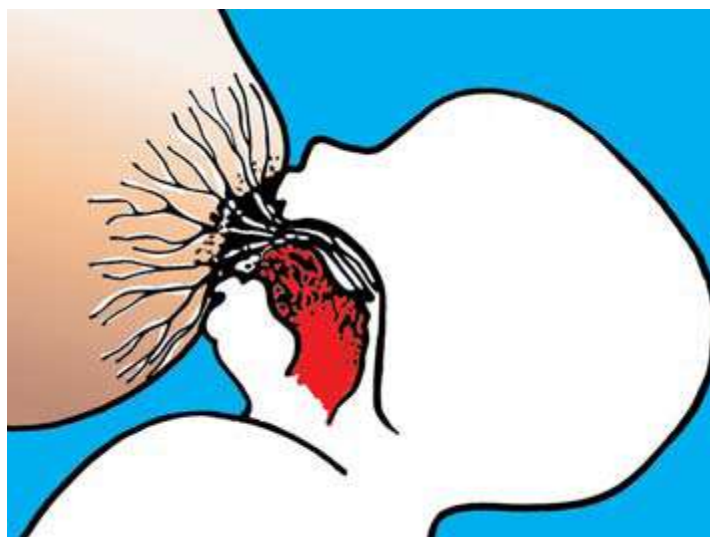
Figura 4 – Pega Correta.



Fonte (BRASIL, 2007).

Essa primeira representa como a criança deve realizar a sua nutrição fazendo a alusão a abertura da boca encobrindo totalmente o bico do seio por toda a aréola. Relacionando também o ato de mamar como os carinhos que a criança faz com a mão sobre o seio da mãe e com os olhos fechados o que mostra prazer no ato de mamar (BRASIL, 2007).

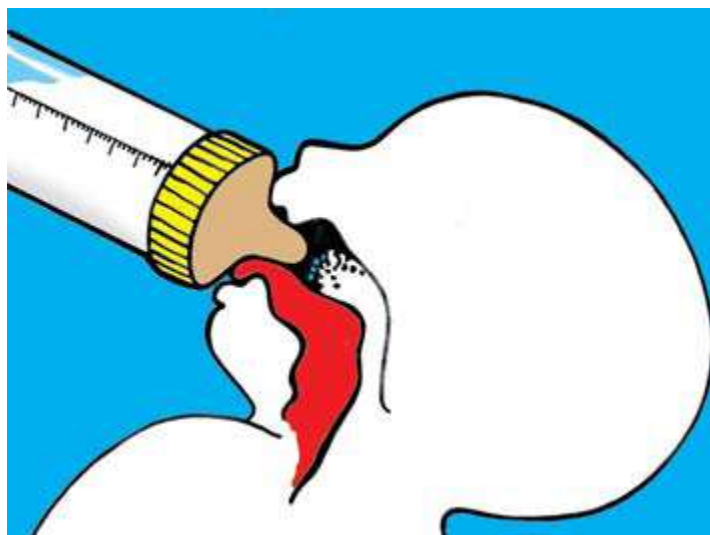
Figura 5 – Sucção Correta.



Fonte (BRASIL, 2007).

A figura 5, mostra fisiologicamente como a sucção exerce um poder sobre a musculatura da criança e a mesma, tende a estimular a circulação do bebê. Na mãe as glândulas mamárias enquanto estiverem sendo estimuladas estarão produzindo (BRASIL, 2007).

Figura 6 – Sucção com a mamadeira.



Fonte (BRASIL, 2007).

Na figura acima existe uma grande diferença entre a anterior não a estímulo de circulação, a musculatura inferior é a mais utilizada e para a mãe só resta a função de segurar a mamadeira. Muitas nutrizes afirmam que as mamadas em mamadeira são mais rápidas. No entanto são menos eficazes (BRASIL, 2007).

Figura 7 – Amamentação apenas com sucção do bico.



Fonte (BRASIL 2007)

Segundo Pezolato; Freitas; Nakamura (2002) a concretização de uma pega eficaz é essencial para uma amamentação bem-sucedida. A dor nos mamilos é um sinal de alerta de que a pega não está adequada, o que poderá causar desconforto à mãe e interferir na alimentação do bebê. Neste último caso se a criança não pega

corretamente é indicado solicitar ajuda a um especialista para ajudá-la nesta fase inicial.

Para alcançar o sucesso do aleitamento materno é necessária uma amamentação mais prolongada. Existe hoje o consenso entre os pediatras de que a duração ideal do aleitamento materno exclusivo, ou seja, sem que seja oferecido ao bebê mais nenhum alimento, é de 6 meses. Isto não basta, no entanto; é ainda preciso que o bebê tenha um bom estado nutricional, ou seja, aumente de peso de maneira adequada e tenha um bom desenvolvimento psicomotor (ARAÚJO, *et al.* 2005).

2.5.3 Colocando o bebê no peito

Um das coisas fundamentais ao dar de mamar, é que o estado da mãe seja o mais calmo possível, livre de pressa, para que o bebê se satisfaça. Brasil (2007) formula uma dúvida que está relacionada ao peito muito cheio, antes de amamentar e orienta a mãe que deva realizar uma ordenha manual para amaciar a aréola evitando que amamentação seja dolorosa. Para as nutrizes inexperientes, é indicado o uso dos dedos indicador e polegar, espremendo as regiões acima e abaixo do limite da aréola para retirar pequenas quantidades de leite que devem ser desprezadas.

Figura 8 – Expressão do Seio.



Fonte (BRASIL 2007)

Para que se evitem as rachaduras a mãe deve encostar o bico do peito na boca do bebê, para ele virar a cabeça e pegar o peito. Isso estimula o reflexo de busca que deve ser instinto, de modo que ele faça sem ajuda de ninguém. Segurar o peito com o polegar da mãe acima da aréola e o indicador e a palma da mão abaixo. É de destaque que a mãe consiga ouvir o ritmo cadenciado de sucção, deglutição e pausa. Pois no caso de alguma anormalidade a mãe no futuro perceberá. (BRASIL, 2007)

Assim a nutriz saberá que a pega correta está sendo executada quando a boca do bebê estiver bem aberta, os lábios virados para fora, o queixo tocando o peito da mãe. A nesse momento o desaparecimento do bordo inferior, com a aréola mais visível na parte superior. A bochecha arredonda, demonstrando a musculatura em funcionamento de modo que a língua envolva o bico do seio (BRASIL, 2007).

Nas recomendações quanto à oferta o peito Pezolato; Freitas; Nakamura (2002) indica que a mãe deve oferecer o peito logo após o nascimento, caso a criança não apresente nenhuma anormalidade ou distúrbio, ainda na sala de parto, quer seja parto normal ou cesariana.

Para Brasil (2007) o peito deve ser ofertado sempre que o bebê quiser, de dia ou de noite, em livre demanda, uma vez que as glândulas são ativadas por estímulo, ou seja, quanto mais o bebê mamar, mais leite o peito produz. Assim deve-se deixar o bebê soltar e depois oferecer o outro, dando prosseguimento no outro seio. A começar com o peito que o bebê sugou por último na mamada anterior, ou no que não mamou.

2.6 O ENFERMEIRO FRENTE À AMAMENTAÇÃO

Não são encontrados muitos estudos relativos sobre o manejo do enfermeiro quanto ao aleitamento materno, a maior parte dos periódicos fala sobre como executar e quais os benefícios, assim como, a política de estímulo ao aleitamento materno de modo exclusivo (VASQUEZ; DUMITH; SUSIN; 2015).

Um destaque importante relacionado a atuação do enfermeiro está ligado não somente ao estímulo da amamentação, mas a preocupação quanto ao desmame,

este o principal problema em relação ao cuidado e nesse sentido alguns pontos importantes são destacáveis na incansável tarefa do enfermeiro em gerenciar os conflitos existentes em estimular a nutriz a prosseguir amamentando.

2.6.1 Atuação quanto ao esclarecimento do leite materno

O leite inicial da vida do recém-nascido, chama-se colostro. É o que a criança precisa para desenvolver-se ele protege de muitas doenças pois é um composto de nutriente e imunidade para o bebê. O leite materno é um composto que tem uma certa má digestão, portanto a vontade de repetir muitas vezes a mamada não é por não saciar. No início é responsável por matar a sede e no final de engordar (BRASIL 2007).

O colostro é o primeiro leite que sai do peito e é produzido nos primeiros dias após o parto. E por ser importante, que o recém-nascido mame o colostro, porque ele contém tudo o que o bebê necessita nos primeiros dias. É produzido em menor quantidade, que é adequada para os primeiros dias. Pode ser claro ou amarelo, grosso ou ralo. O colostro é o alimento que defende o bebê de muitas doenças, por isso é comparado a uma vacina. Depois de alguns dias, o colostro vai mudando de cor. As crianças nascidas antes do tempo ou com peso baixo devem tomar o leite de suas próprias mães porque o leite produzido é especial para os mesmos, ou seja, o leite da mãe tem substâncias nas quantidades necessárias para os seus filhos. Daí a necessidade de se ter uma boa pega no momento de amamentar (GONÇALVEZ; BONILHA 2005).

No estudo de Monteschio, Giva, Moreira (2015), as mães alegaram que utilizaram outro tipo de leite pelo fato do bebê estar mamando muitas vezes durante o dia. Na pesquisa o enfermeiro com base nos conhecimentos explicou as nutrizes que esse fato ocorre pelo motivo do leite materno ser realmente indigesto, e dificulta a motilidade gástrica, portanto o bebê inicialmente não consegue fazer uma grande absorção do leite materno.

2.6.2 Atuação do enfermeiro frente ao desmame

A cultura interfere fortemente na forma de cuidar e, não obstante a isso na forma de nutrir. Tais influências geradas pelos avós, vizinhas e amigas, quanto a utilização da mamadeira, muito se direciona na explicação de que o leite materno é fraco, pode levar as mães a acreditarem que a quantidade é insuficiente, mesmo que o enfermeiro deixe elas orientadas. Assim, é papel da enfermagem o acompanhamento das mães com uma equipe de apoio nos primeiros seis meses como incentivo a continuidade do AME, sabendo lidar com inteligência a esses questionamentos (ROCCI; FERNANDES 2014).

Para Brasil (2007), a participação do pai e dos avós deve ocorrer desde o momento da descoberta da gestação e por todo o pré-natal. Se estendendo durante a internação, a na hora do parto e no pós-parto. É destacando também no manual da amamentação do MS que em casa os outros filhos também participam da amamentação. E a família deve no momento que a nutriz tiver a necessidade de efetuar a amamentação, resolver os problemas e desempenhar as atividades domésticas para que a calma predomine no ato de mamar, não vindo a ser uma obrigação desagradável. Destaca-se que a família não deva trazer de maneira nenhuma lata de leite, mamadeira e chupetas, pois se não tem estes na casa não haverá motivo para utilizar, caso contrário a mãe não usará pela disposição ou nova opção.

Os enfermeiros encontram durante as consultas de enfermagem das nutrizes o uso da mamadeira mesmo em bebês de menos de 6 anos. Para Monteschio, Giva, Moreira (2015), os conflitos são diários e a melhor alternativa é observar as mães que durante a lactação o leite materno fornece nutrientes que são indispensáveis para a formação dos ossos e também da dentição. Essa última o enfermeiro deve apontar a mãe que pode gerar deformações ao uso da mamadeira e principalmente das chupetas.

3 METODOLOGIA

Este é um estudo de Revisão de Literatura Científica. Os trabalhos de revisão analisam a produção bibliográfica na área do cuidado de enfermagem e da nutrição, fornecendo uma visão geral para destaque da importância do aleitamento materno com ênfase na boa pega.

A pesquisa se baseou em estudos antecessores científicos divulgados e em livros e produções publicadas, bem como nos manuais do Ministério da Saúde, com o uso constante de revistas, livros, jornais, teses, dissertações e anais de eventos científicos, no entanto, com o passar dos anos.

Utilizou-se como técnica de coleta de dados os documentos relacionados a temática, esclarecidas no decorrer do trabalho. Foram repassadas e validas seguindo as indicações de periódicos e pesquisadores, onde possibilitou a discutir e viabilizar novas descobertas e novas objetivas para alcançar uma boa pega no âmbito da amamentação.

A partir do caminhar metodológico, emergiram as seguintes categorias: 1) O manejo clínico da amamentação sob a ótica dos enfermeiros da rede de maternidades públicas; 2) As estratégias utilizadas pelos enfermeiros no manejo clínico da amamentação (MINAYO, 2010).

A combinação dos termos entre si foi utilizada como estratégia de busca nas bases que assim o permitiram, a fim de facilitar a busca e com a finalidade de construir a fundamentação teórica da pesquisa a partir de bases sólidas do conhecimento (UNICEF, 2011).

Contudo, o enfermeiro é o profissional que se relaciona com a mulher no seu movimento pós-parto, evitando dúvidas e dificuldades do paciente. Por isso é importante o conhecimento técnico e critério desse profissional.

4 RESULTADOS E DISCUSÃO

O aleitamento materno é um direito a Seção IV, Artigo 389, parágrafo 9º, Inciso 1º: Direito à Licença para Hora de Amamentação. Na qual o dispositivo da lei atua dizendo que toda empresa é obrigada, desde que tenha 30 ou mais mulheres com mais de 16 anos de idade, a ter local apropriado onde seja permitido às empregadas guardar sob vigilância os seus filhos no período de amamentação. Esta exigência poderá ser atendida por meio de creches diretamente ou mediante convênios (BRASIL, 2007).

O aleitamento materno exclusivo foi destacado pelo estudo devido à importância nutricional e também, por suas características de saúde. Assim sendo a amamentação fator fundamental para melhorar a qualidade da vida dos recém-nascidos e nesse contexto a boa pega contribui para o funcionamento e efetividade do ato de amamentar. Foram 8 artigos pesquisados que demonstraram o valor em amamentar e como esse binômio mãe e filho e foi fator de melhora do desenvolvimento da criança e no acompanhamento realizado nas pesquisas a criança apresentava baixo índice de adoecimento, efetivado pelo programa de vacinação.

Os artigos que falavam sobre as dificuldade e problemas sobre o ato de amamentar foram 6. Na maior parte deles o que mais se apresentava era de fato desmame precoce como sendo um problema de saúde, onde necessita a intervenção de profissionais da saúde. O fator dividiu-se entre indicações das regiões do Brasil através de estudos feitos por pesquisa como as do Ministério de Saúde.

Uma boa parte dos estudos que foram revisados como foi o caso de Santos (2006), fizeram a indicação de que como a mãe realiza a pega correta tem sim influência direta na efetividade da amamentação. Rego (2002), até indica que caso a mãe tenha essa dificuldade ela possa fazer a ordenha do leite através da expressão do seio, para melhorar a lactação e diminuir as mastites.

Outro fator que apareceu em 3 artigos destes 6 que apresentam-se no estudo relacionavam o uso de chupetas, chucas, bicos de acordo com o abordado por Rego (2002), que fala que os grandes vilões que dificultam a boa pega e que impedem o prosseguimento e o sucesso do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses, bem

como a lactação por até 2 anos. Mas o mais destacado e nesse estudo percebido como problema apontado pela UNESCO foi o uso da mamadeira. Primeiro pela dificuldade de uma limpeza e desinfecção correta, depois pela forma incorreta ao qual o bebe faz a sucção que dificulta a boa pega ao amamentar.

Além dos fatores citados acima, outra abordagem que não só a relacionada a boa pega, mais a anatomia e fisiologia da criança, trouxe o parâmetro da má formação da dentição da criança com o tempo. Provocando o alongamento e até o achatamento dos dentes, o que também geraria agravos relacionados a questões psicológicas e até a vergonha no crescimento e posteriormente ao custo financeiro para o tratamento e correção do problema com uso de aparelhos (BRASIL, 2007).

Os manuais do ministério, bem como a cartilha que são muito utilizadas para as palestras nas UBS e também na obstetrícia dos hospitais do SUS brasileiro, somaram 3 dos materiais que foram utilizados e se mostraram-se completos, nas informações e também são aporte para o uso dos profissionais da área da saúde e foram amplamente utilizados por serem as diretrizes nacionais que regem diretamente a forma de trabalho dos profissionais de enfermagem que cuidam das gestantes e das nutrizes.

O Ministério desenvolve em âmbito nacional, a realização de estratégias desde o pré-natal para que se incentive a família a participar de modo efetivo no cuidado para não se usar o leite industrial, evitando a compra de latas de leite. Fazendo destaque a importância da mãe está realizando o aleitamento em lugar tranquilo e livre de correrias. De modo que o pai participe da vida da mãe enquanto mãe, entendendo que essa mudança precisa de percepção do profissional.

Foram utilizados 5 artigos que direcionavam a necessidade do profissional de realizar o acolhimento das nutrizes e do uso do conhecimento técnico para e que o enfermeiro tem papel de destaque pois é ele quem realiza a inscrição e acompanhamento do pré-natal, assim como a admissão no ambiente hospitalar, assim como o parto. E posteriormente é um enfermeiro que continua os cuidados nas enfermarias obstétricas após o parto. E a preocupação assim destacada nos estudos de Vasquez (2015), vai desde a execução do cuidado até a repetição diária do benefício que existe em amamentar.

Um dos artigos destacou a importância do enfermeiro em explicar as nutrizes que por muitas vezes tem pouco conhecimento sobre as propriedades do leite, sobre a importância do colostro. No estudo de Monteschio (2015), ficou bem nítido que

muitas mães acham no leite industrial a solução para esses muitas mamadas durante o dia, por isso a necessidade de educação relacionada ao tema para que se entenda de fato a importância de amamentar.

E a vertente principal é que o papel da enfermagem consiste em acompanhamento, do recém-nascido, das mães, da gestão organizacional para permitir um ambiente favorável a amamentar e que tenha a equipe como apoio para realizar a assistência hospitalar e posteriormente esse, agir não seja momentâneo mais chega a UBS, e ocorra nos primeiros seis meses como incentivo a continuidade do AME (ROCCI; FERNANDES 2014).

Durante a abordagem da temática 2 artigos foram bem enfáticos quanto aos mitos que são comuns a realização da amamentação, dentre eles o mais destacado foi a do leite fraco, em seguida do bebe não se sente cheio apenas com o leite. Mas entendeu-se também que a pega incorreta foi fator fundamental de destaque para efetivação desses mitos.

E nesse quesito abordado pelo tema o manual do Ministério da Saúde, promovendo o Aleitamento materno e 12 artigos estudados tinham pelo menos 2 parágrafos que de destaque sobre a pega correta. Fazendo destaque sobre a execução dessa técnica, assim podendo ser considerada uma vez que não se trata apenas em ofertar o seio de qualquer forma, para nutrir o bebe. Sendo importante em 6 dos 12 artigos a importância da posição da mãe ser realmente confortável, longe de ruídos, aliadas a pega correta da mãe na forma de segurar ao bebe, seja na posição sentada, seja deitada. Que seja com o método correto de executar, não utilizando o dedo em forma de tesoura, mas fazendo o “C”, com a mão, estando barriga como corpo do bebê o que melhora a peristaltismo e favorece o aquecimento.

Em outros 4 artigos e também no Manual Promovendo o Aleitamento Materno do Ministério, destacou-se a importância do bebe em realizar a pega correta. Brasil (2007) destacou que de maneira livre, a mãe oferta o seio sem direcionar a cabeça do bebe e após ele deve “abocanhar” o seio da mãe de forma que a parte inferior da aréola suma e a língua do bebê fique abaixo do mamilo, e os carinhos do bebê, demonstrarão o quão prazeroso esta sendo para ele mama.

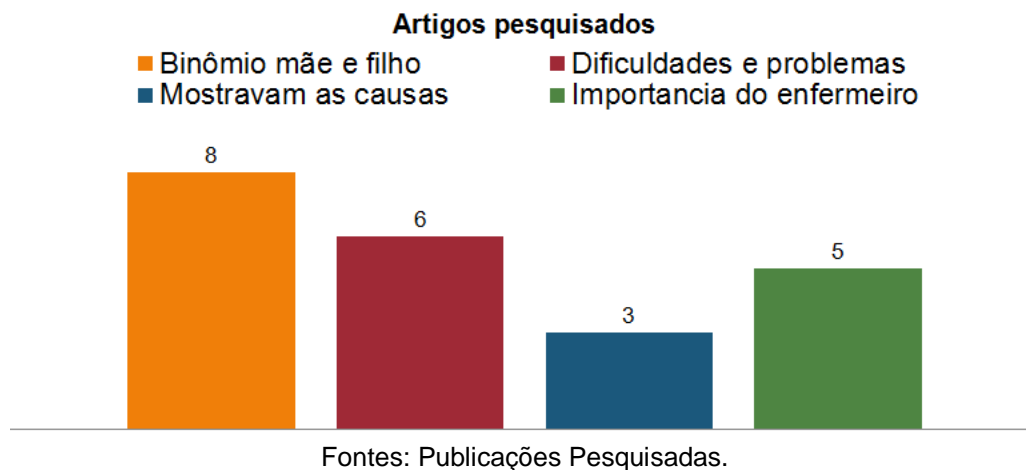
Quando essa posição permite a boa pega, os sistemas fisiologicamente e funcionalmente, melhoram o humor e aliviam, pouca formação do sistema digestório

gera casos de refluxo gastroesofágico na abordagem das pesquisas do autor. (BUCHALLA 2005).

Além disso, outros 2 artigos fizeram uma referência que foi destaque dentre a pesquisa que o sucesso do aleitamento materno, sem que seja de maneira prolongada. E que ficou claro que isso não somente entendimento da enfermagem como responsável pelos processos assistenciais. No entanto até para os pediatras o ideal no aleitamento materno exclusivo, é de 6 meses. Não somente isso o fator para que o bebê tenha um bom estado nutricional, ou seja, aumente de peso de maneira adequada e tenha um bom desenvolvimento psicomotor. Mas que influencia positivamente na melhora da capacidade de crescimento e na resistência diante das doenças oportunistas respiratória e as diarreicas (ARAÚJO, 2005).

De maneira a resumir neste gráfico os periódicos pesquisados, suas informações e dentro deles o destaque a pega correta.

Gráfico 1 – Artigos aleitamento.



5 CONCLUSÃO

A pesquisa revelou o quanto é importante, através dos estudos já existentes, o papel que o enfermeiro exerce dentro dos estabelecimentos de saúde, na nutrição do recém-nascido. Destacando um processo de construção ao longo da gestação e que finaliza no ato em realizar a amamentação, com base nas técnicas apresentadas durante o estudo e com a efetividade, que é o bebê conseguir sugar o leite.

Destaca-se aqui a equipe como um todo, desde a atenção primária nas UBS e na Estratégia Saúde da Família, como no âmbito das enfermarias dos setores de obstetrícia dos hospitais. O médico pediatra também é o aporte para essa conscientização contínua, visto que, por muitas vezes, a assistência não é direcionada ao cuidado por eles, mais as patologias. Assim a ferramenta que é a postura do profissional para estabelecer educação e orientação, marcou a trajetória do estudo, em virtude do marco da aliança multiprofissional.

Foi possível através das pesquisas bibliográficas e consultas entender que a pega correta é possível de ser realizada e que a ausência dela gera o desmame precoce. Compreendeu-se que enfermeiro tem que direcionar o modo como a mãe desempenha essa pega e em caso de não conformidade, auxiliar ela a conseguir realizar a amamentação adequada. As habilidades e a paciência do profissional são muito importantes mediante as incapacidades, da mãe em realizar e em assimilar as informações. De modo que o profissional deve ser um propagador de ações de qualidade para mãe e para filho.

O estudo alcançou seu objetivo quando encontrou as principais causas para o desmame. E demonstrou a importância da posição da mãe e do bebê como fator determinante para uma boa pega e assim uma amamentação livre de estresse da mãe e como satisfação da nutrição esperada. Assim como desmistificou a história do leite fraco e destacou o profissional de enfermagem como sendo fundamental na relação saúde e educação, através das orientações e informações sobre o aleitamento exclusivo e a pega correta.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. F. M.; FIACO, A. D.; WERNER, E. H.; SCHMITZ, B. A. S. Incentivo ao aleitamento materno no Brasil: evolução do Projeto Carteiro Amigo da amamentação de 1996 a 2002. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 3, n. 2, p. 195-204, abr./jun. 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Promovendo o aleitamento materno 2ª ed. Brasília – DF. 2007

BUCHALA LM, MORAES MS. Amamentação vivenciada com sucesso por um grupo de mulheres. **Arq. Ciência. saúde**. 2005;

COHEN RJ, HADDIX K, HURTADO E, DEWEY KG. Maternal active budgets: feasibility of exclusive breastfeeding for six months among urban women in Honduras. **SocSci Med** 1995; 41:527-36.

CHISATO, SMT.; SHIMA, AKK. Aleitamento Materno e as Crenças Alimentares. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. v. 9, n. 5, p. 70-6, 2001.

CARRASCOZA KC, COSTA JÚNIOR AL, MORAES ABA. Fatores que influenciam o desmame precoce e a extensão do aleitamento materno. **Estudos de Psicologia** 2012;

GONÇALVES AC, BONILHA ALL. Crenças e práticas da nutriz e seus familiares relacionadas ao aleitamento materno. *Revista Gaúcha Enfermagem, Porto Alegre (RS)* 2005;

PELOZATO S, FREITAS VMB, NAKAMURA EK. A importância do aleitamento materno para uma vida saudável. SP-2002.

ICHISATO, SMT.; SHIMA, AKK. Revisitando o desmame precoce através de recortes da história. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v. 10, n.4, p.578-85, 2002.

LAMOUNIER, J. A, et al. Recomendações quanto à amamentação na vigência de infecção materna. *Jornal de pediatria: Rio de Janeiro*. Vol. 80, (Suplemento 5), p. 181-188. 2004.

MARQUES, Emanuele Souza. COTTA Rosângela Minardi Mitre, PRIORE Silvia Eloiza, Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. Departamento de Nutrição e Saúde, Universidade Federal de Viçosa. Avenida P. H. Rolfs s/no, Campus Universitário. 36570-000 Viçosa MG - 2008.

MINAYO MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª ed. São Paulo: HUCITEC; 2010.

MENDES KDS, SILVEIRA RCCP, GALVÃO CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem** [Internet]. 2008 [cited 2012 Mar 25];17(4):758-64.

MONTESCHIO CAC, GAIVA MAM, MOREIRA MDS. O enfermeiro frente ao desmame precoce na consulta de enfermagem à criança. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Vol.68 nº5 Brasília set/out 2015.

NICOLUSSI AC, SAWADA NO. Fatores que influenciam a qualidade de vida de pacientes com câncer de cólon e reto. **Acta Paul Enfermagem** [Internet]. 2009 [cited 2012 Mar 25]; 22(6):125-30.

OLIVEIRA, Maria Cristina de Moraes. CAZZONATTO, Patrícia Rodrigues Oliveira. ALMEIDA, Sônia Aparecida Ferreira de. Cartilha educativa: Amamentar sem grilos é o maior barato. UNIMEP. Universidade Metodista de Piracicaba – São Paulo.

REGO. J.D. Aleitamento Materno: Um Guia Para Pais E Familiares. São Paulo: Editora Atheneu, p.23-24, 2002.

ROCCI E, FERNANDES RAQ. Dificuldades no aleitamento materno e influencia no desmame precoce. *Revista Brasileira Enfermagem*. jan-fev; 67(1): 22-7. 2014.

SANTOS APA, PIZZI RC. O papel do enfermeiro frente aos fatores que interferem no aleitamento materno. Monografia apresentada ao Centro Universitário Claretiano. Batatais 2006.

SOARES, L. S. Aplicação da Escala Reduzida de Auto Eficiência em Amamentação no contexto da Estratégia Saúde da Família. 2011. 61 f. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2011.

UNICEF; IBFAN. Como o leite materno protege os recém-nascidos. Documento sobre o mês de amamentação.

UNICEF. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde – Promovendo o aleitamento materno. 2º edição, revisada. Brasília, 2007.

VASQUEZ, J. DUMITH, SC. SUSIN, LRO. Aleitamento materno: estudo comparativo sobre o conhecimento e o manejo dos profissionais da estratégia saúde da família e do modelo tradicional. **REV. BRAS. SAÚDE MATERNA**. Infantil. Recife. 15 (2): 181-192 abr/jun – 2015.

VENANCIO SI, ESCUDER MML, KITOKO P, REA MF, MONTEIRO CA. Frequência e determinantes do aleitamento materno em municípios do Estado de São Paulo. **Rev. Saúde Pública** vol.36 no. 3 São Paulo, Junho 2002

VIEIRA GO, SILVA LR, VIEIRA TO, ALMEIDA JAG, CABRAL VA. Hábitos alimentares de crianças menores de 1 ano amamentadas e não-amamentadas. *J Pediatra* (Rio J). 2004;

VENÂNCIO, S.I. Dificuldades para o Estabelecimento da Amamentação: O Papel das Práticas Assistenciais das Maternidades. **Jornal Pediatra**, 79 (1): p.1-2, 2003.