



CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA-LTDA
FACULDADE DE ITAITUBA – FAI
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM

TEREZA VERUSHKA PORTELA AGUIAR

**ACONSELHAMENTO DE ENFERMAGEM DIANTE DE MÃES QUE
AMAMENTAM: UMA ANÁLISE DA LITERATURA**

Itaituba - PA
2017

TEREZA VERUSHKA PORTELA AGUIAR

ACONSELHAMENTO DE ENFERMAGEM DIANTE DE MÃES QUE AMAMENTAM: UMA ANÁLISE DA LITERATURA

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

Orientador: Profº:Msc. Márcio Silva da Conceição.

Itaituba - PA
2017

AGUIAR. Tereza Verushka Portela.

Aconselhamento de Enfermagem diante de mães que amamentam: Uma análise da Literatura.

61 f.: il.

Orientador: Prof: Márcio Silva da Conceição.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Itaituba, 2017.

1. Aleitamento Materno. 2. Enfermagem. I CONCEIÇÃO, Márcio Silva da. II. Faculdade de Itaituba. Itaituba, BR-PA, 2017.

TEREZA VERUSHKA PORTELA AGUIAR

ACONSELHAMENTO DE ENFERMAGEM DIANTE DE MÃES QUE AMAMENTAM: UMA ANÁLISE DA LITERATURA

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

Orientador: Prof^o:Msc. Márcio Silva da Conceição.

BANCA EXAMINADORA

Presidente: _____ Nota: _____

Orientador: _____ Nota: _____

Prof. Msc. Márcio Silva da Conceição

Avaliador: _____ Nota: _____

Resultado: _____ MÉDIA: _____

Itaituba –Pa____/____ de 2017.

Itaituba - PA
2017

Agradeço a Deus por tudo que tens feito por mim, aos meus familiares por terem ajudado a conquistar esse grande sonho. Dedico – lhes essa conquista como gratidão.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus por me dá forças para superar as dificuldades e manter firme durante todos esses anos.

A toda minha família, em especial ao meu pai Francisco Oreste Aguiar e minha Mãe Jucineide Portela Aguiar, que me ajudaram durante esses anos a realizar este sonho.

A todos os meus amigos que estiveram ao meu lado.

A meu Orientador Márcio Silva da Conceição, pelo incentivo, apoio e instrução nesta etapa tão importante da minha vida.

“Enfermagem é a arte de cuidar incondicionalmente, é cuidar de alguém que você nunca viu na vida, mas mesmo assim, ajudar e fazer o melhor por ela. Não se pode fazer isso apenas por dinheiro.... Isso se faz por e com amor! ”

(Angélica Tavares)

RESUMO

A amamentação é a primeira ação benéfica, se não a mais importante, que a mãe propicia ao seu filho, pois é o modo natural com que o recém-nascido recebe tudo o que necessita para um bom desenvolvimento físico, psíquico, emocional e nutricional, através do leite materno, o bebê recebe todo o aporte que precisa para um bom desenvolvimento, além disso, cria-se um vínculo afetivo muito intenso, estreitando os laços entre mãe e filho. Objetivou-se discutir as orientações da prática do aleitamento materno com as puérperas mediante a Sistematização da Assistência de enfermagem. Este é um estudo de revisão bibliográfica realizada através de artigos publicados na íntegra no banco de dados da Sciello, Reben, BVS, Google, Revista Digital. É uma pesquisa do tipo qualitativa com método descritivo. É de extrema importância que os profissionais que atuam com a saúde materno-infantil tenham atitudes e um olhar diferente, frente a essas taxas, fazendo com que o desmame atenuar. Os Profissionais de enfermagem participam no processo da amamentação como um fator indispensável, desmistificando os anseios das gestantes sobre a amamentação.

Palavras Chaves: Profissionais de saúde, aleitamento materno, enfermagem.

ABSTRACT

The Ministry of Health implemented the National Policy on Integrated Health Care for Man, established under the Unified Health System (SUS) Ministerial order 1.944/GM, Ministry of Health, of August 27, 2009. In this paper it is stated that men have the habit of seeking health care only when the symptoms of the diseases are sharp, thus making recovery time consuming and treatments more intensive. In this perspective, this research had as a general objective to understand the reasons that lead men not to seek primary care services? This is an exploratory, quantitative-qualitative study conducted through field research, data were collected through questionnaires and analyzed through scientific sites such as: Bireme, Scielo, Brazilian Journal of Nursing (REBEN), Brazilian Institute of Cancer (INCA), Ministry of Health and books. The study revealed that the man has difficulties with the preventive care with his health, attitudes that are observed in the majority of the times by the women; The PNAISH as a challenging proposal of breaking the paradigm of male invulnerability and the awareness and practice of preventive self-care through the basic health unit; The basic care through the Family Health Strategy is the man's entrance door to preventive care and the possibility of applying the policy. Therefore, it is hoped to generate within this context, broader discussions in which man is inserted, and the need to raise awareness among all involved in the human health process, new knowledge directed to male health and, especially, the improvement of the actions that contemplate the health of the man through the policy of basic attention.

Key Words: Men's Health – National Policy for Integral Attention to Human Health – Nurse.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Pega adequada ou boa pega.	23
----------	----------------------------	----

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Afirmativas das entrevistadas de quantas consultas tiveram durante o pré-natal na UBS da Floresta.	40
Gráfico 2	Conhecimento das participantes sobre o início da primeira mamada.	43
Gráfico 3	Conhecimento das participantes sobre o tempo ideal de amamentar.	44
Gráfico 4	Conhecimento das participantes em que momento se deve amamentar.	45
Gráfico 5	Relato das participantes das dificuldades em manter a amamentação	46
Gráfico 6	Conhecimento das participantes sobre o momento ideal de inserção de novos alimentos para o bebê.	47

LISTA DE QUADROS

Quadro1	Tipos de aleitamento materno.	19
Quadro 2	Quadro comparativo entre aleitamento materno e leite animal.	21
Quadro 3	Técnica de aconselhamento sobre amamentação.	32
Quadro 4	Ficha estabelecimento USF Floresta	36

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Identificação dos sujeitos da pesquisa da Unidade de Saúde da Floresta	39
----------	--	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	15
2.1 OS DIREITOS DAS GESTANTES.....	15
2.2 CONCEITO DE ALEITAMENTO MATERNO.....	18
2.3 TIPOS DE AMAMENTAÇÃO.....	19
2.4PRODUÇÃO DO LEITE MATERNO.....	20
2.5COMPARAÇÃO ENTRE O LEITE MATERNO, O LEITE ANIMAL E O LEITEARTIFICIAL.....	21
2.6A TÉCNICA DE AMAMENTAÇÃO.....	22
2.7VANTAGENS DA AMAMENTAÇÃO.....	23
2.7.1 Vantagens da Amamentação para o Bebê.....	23
2.7.2 Vantagens da Amamentação para a Mãe.....	25
2.8 FATORES QUE LEVAM AO DESMAME OU A NÃO AMAMENTAÇÃO.....	26
2.9O ENFERMEIRO NAS PRÁTICAS EDUCATIVAS DURANTE O PRÉ-NATAL..	29
2.9.1 O Enfermeiro e a orientação com a gestante sobre à prática da Amamentação.....	29
2.9.2 O Enfermeiro com os familiares da gestante e as orientações com à prática da Amamentação.....	33
3 METODOLOGIA.....	35
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	35
3.2 LOCAL DE ESTUDO.....	36
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	37
3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	37
3.5 ANÁLISE DOS DADOS.....	38
3.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	38
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	39
5 CONCLUSÃO.....	49
REFERÊNCIAS.....	50
APÊNDICES.....	56
ANEXOS.....	59

INTRODUÇÃO

A amamentação é considerada de extrema importância já que é através da mesma que a criança irá adquirir nutrientes para o seu crescimento, além de anticorpos essenciais para garantia da imunidade. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, o leite materno deve ser oferecido a criança a partir do momento do seu nascimento até os 2 anos de idade. O enfermeiro é o profissional responsável por prestar orientações a respeito da amamentação, orientações estas que devem ter início a partir do momento que a mulher inicia o pré-natal. Desta maneira este trabalho justifica-se em função da importância que o profissional de enfermagem possui diante das orientações a respeito da amamentação que devem ser prestadas a gestante (BRASIL, 2015).

O leite materno é a primeira alimentação que o bebê deve receber ao nascer, sendo rico em nutrientes essenciais para o bebê nos seus primeiros seis meses de vida. (MORGANO *et al.*, 2009). O leite materno é a melhor e mais adequada fonte de nutrientes, fatores de proteção e fortalecimento emocional para o lactente durante o seu primeiro ano de vida. Especialmente quando oferecido como alimento exclusivo até os seis meses de idade, desempenha papel fundamental nas condições ideais de saúde da criança e da lactante, com repercussões favoráveis por toda a vida (RICCO; DEL CIAMPO; ALMEIDA, 2009).

O leite materno contém todos os nutrientes de que a criança necessita nos primeiros seis meses de vida. Por essa importância o Ministério da Saúde tem priorizado ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno como medida fundamental no combate à desnutrição, a doenças infecciosas, visando à redução da mortalidade infantil e à melhoria da qualidade de vida das crianças brasileiras (BRASIL, 2009).

De acordo com Branden (2000), o colostro é essencial, além de estar sempre pronto na temperatura certa e não custa nada, é fundamental para a saúde dos ambos no caso materno também ajuda a reduzir peso e minimizar o risco de desenvolver câncer, pois o mesmo transmite anticorpos maternos que irão atuar na defesa imunológica prevenindo infecções, alergias alimentares, doenças respiratórias e desnutrição.

A importância do aleitamento materno tem sido internacionalmente enfatizada em diversos documentos da Organização Mundial de saúde (OMS, 2004) que

recomendam o aleitamento materno exclusivo por seis meses de vida. Baseados nessas evidências científicas dos benefícios do aleitamento materno exclusivo, muitos países, dentre eles o Brasil, assumiram oficialmente a recomendação de alimentos complementares após os seis meses de idade (OMS, 2004).

Nos dias atuais infelizmente é cada vez mais comum ver o processo de amamentação ser deixado de lado ou ser interrompido, sendo que muitos são os motivos que contribuem para tal problema. Como maneira de garantir que a mãe realize a amamentação o enfermeiro deve trabalhar por meio de orientações, de forma que a mãe tenha plena consciência da importância que o leite materno exerce na vida de seu filho. Assim, são construídas as seguintes questões norteadoras, as quais servirão como base para a construção deste trabalho: Quais os fatores que contribuem para que a mãe não realize a amamentação? Qual a importância do enfermeiro no processo de orientação quanto a amamentação? Quais os desafios enfrentados pelo enfermeiro diante deste processo? O presente estudo tem como objetivo discutir a respeito do aconselhamento de enfermagem as mães que amamentam de uma forma diversificada.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 NUTRIÇÃO DO RECÉM NASCIDO

O leite materno é considerado o alimento mais completo para a criança. Nele estão contidos todas as proteínas, vitaminas, gorduras, água e outras necessárias para o seu completo e correto desenvolvimento. Este contém ainda substâncias tais como anticorpos e glóbulos brancos, essências para proteger o bebê contra doenças (BRASIL, 2009).

Antes de mais nada, é preciso que as mães realmente sintam-se motivadas e acreditem que amamentar é a melhor opção. O ideal é que esta certeza exista ainda durante a gestação, onde devem ser tomadas várias medidas que visam preparar o seio para a amamentação como, por exemplo, exercícios de preparação dos mamilos que os adaptam para a sucção que o bebê irá fazer no ato da mamada, uma vez que mamilos despreparados, podem dificultar a amamentação ou mesmo fazer com que a mãe desista de amamentar seu filho (UNICEF, 2008).

Quando a mãe passa a amamentar existem 4 diferentes tipos de leite. Sendo que o colostro é o primeiro deles. O colostro é um líquido mais espesso e amarelado que surge antes do parto e que continua sendo produzido por volta de 7 dias após o nascimento. É um leite altamente rico em anticorpos, para a proteção do recém-nascido. Além disso, é abundante em vitaminas e fatores que ajudam no desenvolvimento do bebê. O colostro transforma-se gradualmente no leite materno maduro, sendo que o amadurecimento costuma estar completo cerca de 15 dias após o nascimento (BRASIL, 2009).

O segundo tipo de leite materno é o denominado de anterior, o qual é produzido e liberado assim que o bebê começa a mamada. É bastante fluido, devido à grande quantidade de água. Também é rico em lactose (açúcar). Este leite sozinho não consegue saciar a fome do bebê, pois tem poucas proteínas e pouca gordura.

O terceiro tipo de leite é denominado de intermediário, o qual pode ser considerado uma espécie de transição entre o anterior e o posterior. Este leite é rico principalmente em caseína (UNICEF, 2008).

O quarto e último tipo de leite é o posterior, o qual é rico em gordura e proteína e ajuda o bebê a ganhar peso. Sem o leite materno posterior, que vem no fim, o bebê não fica saciado e não ganha peso adequadamente. A privação do leite materno pode dificultar o desenvolvimento e causar até mesmo desconfortos e

problemas de saúde. Por esse motivo, é importante deixar que o bebê mame até secar o peito antes de trocar de lado (BRASIL, 2009).

No Módulo três do Manual do Ministério da Saúde, trata dos aspectos nutricionais do leite materno para o recém-nascido:

O leite humano prove ao recém-nascido não apenas os nutrientes para o crescimento, mas uma gama de componentes bioativos moduladores do desenvolvimento neonatal. Os ajustes que o recém-nascido pré-termo precisa fazer para adaptar-se subitamente a vida extrauterina fazem com que ele precise imensamente do leite de sua mãe, muito mais que o recém-nascido a termo. É importante enfatizar que o leite produzido por uma mãe de pré-termo difere em sua composição durante o período inicial da lactação (quatro a seis semanas) do leite de mãe de recém-nascido a termo, e é muito mais adequado para as necessidades dos RN pré-termo. Assim, todos os esforços devem ser feitos para garantir a produção do leite materno e o contato pele a pele da mãe com o seu bebê pré-termo (BRASIL, 2011. pág. 90).

Ainda segundo o Manual, o trabalho com a família e com a equipe hospitalar realizado durante sua permanência hospitalar, precisa criar condições que ajudem a formação do vínculo família/bebe e família/equipe de saúde. Dentro das U.T.I Neonatal que deve ocorrer o contato pele a pele, a ordenha do leite da mãe e alimentação precoce da criança. Nesse contexto, cria-se o vínculo de fortalecimento para a mãe e bebe, sendo importante que toda a equipe profissional trabalhe em prol da amamentação.

Segundo Marcondes *et al.*, (2002) apud Calazans *et al* (2009), considera que o hábito do aleitamento materno como única forma de alimento, pode impedir a morte de cerca de dois milhões de crianças por ano nos países em desenvolvimento Além das qualidades fisiológicas do leite humano, o mais duradouro benefício psicológico do aleitamento é a íntima relação mãe-filho. O neonato quando aninhado próximo à pele da mãe, pode ouvir o ritmo de seu batimento cardíaco, sentir o calor de seu corpo e sentir-se mais seguro. A mãe tem uma sensação de união com seu filho e percebe um sentimento de realização e satisfação quando o neonato suga seu leite. O aleitamento materno bem sucedido provavelmente depende mais do desejo da mãe de amamentar, da satisfação com o aleitamento e dos sistemas de apoio disponíveis do que de quaisquer outros fatores. As mães necessitam de apoio, encorajamento e auxílio durante a permanência hospitalar e em casa, de modo a aumentar suas oportunidades para o sucesso e para sua satisfação. Segurá-los

próximo ao corpo, embalando-os ou acariciando-os, ajuda a garantir o componente emocional da alimentação (CALAZANS *et al* 2009).

Em fase do exposto a autora ainda cita obras antigas de importância relevância sobre o aleitamento materno, tais como: Talmud, a Bíblia e o Corão. Dizendo que o aleitamento materno exclusivo é o melhor para alimentar a criança até os 4 a 6 meses de vida, pois atende as perfeitamente as necessidades nutricionais, metabólicas, promove proteção imunológica e proporciona ainda as melhores condições para a relação entre mãe e filho.

Na pesquisa de Vannuchi (2002) apud Rezende (2007), é apresentado dez medidas que é intitulada como: “Dez Passos” para o sucesso do aleitamento materno, como demonstrado do quadro 1.

Quadro 1:

- ✓ ter uma norma escrita sobre o aleitamento materno, a qual deve sorrateiramente transmitida a toda equipe de saúde;
- ✓ Treinar toda a equipe de cuidados de saúde, capacitando-a para implementar esta norma;
- ✓ Informar às gestantes sobre as vantagens e o manejo do aleitamento;
- ✓ Ajudar as mães a iniciar a amamentação na primeira meia hora após o parto;
- ✓ Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos;
- ✓ Não dar a recém-nascidos nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, a não ser que seja indicado pelo médico;
- ✓ Praticar o alojamento conjunto, permitir que mães e bebês permaneçam juntos 24 horas por dia; Encorajar o aleitamento sob livre demanda;
- ✓ Não dar bicos artificiais ou chupetas à crianças amamentadas ao seio;
- ✓ Encorajar a formação de grupos de apoio à amamentação para onde mãe; devem ser encaminhadas, logo após alta do hospital ou ambulatório.

2.2 TIPOS DE AMAMENTAÇÃO

Kennedy (2005), cita que a Organização Mundial da Saúde adotou definições de aleitamento materno que são classificados em:

- ✓ Aleitamento materno exclusivo - é quando o aleitamento é exclusivo sem acréscimo de líquidos sólidos, reidratação oral, suplementos minerais ou vitaminas.
- ✓ Aleitamento materno prodominante – é quando a criança, além do leite materno faz uso de sucos, frutas chás infusões fluidas rituais.
- ✓ Aleitamento Materno – quando a criança recebe leite materno direto da mama ou ordenado independentemente de receber ou não outros alimentos.
- ✓ Aleitamento Materno Complementado -quando a criança recebe, além de leite materno, recebe alimentos sólidos, ou semissólidos na finalidade de complementa-los e não substituí-lo,
- ✓ alimentaçãomaternar Mista ou parcial – quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite.

É importante que a mãe esteja motivada para que o aleitamento materno exclusivo seja bem sucedido e, ao mesmo tempo, que o profissional de saúde consiga orientá-la e oferecer sugestões para resolver as dificuldades mais comuns enfrentados por ela no processo de amamentação. Um exemplo prático de como uma mãe pode não estar sentindo-se tranquila e reparada para amamentar, é o fato de ofertar chá, água ou outro alimento para o bebê por acreditarem que ele esteja com sede, dor, fome ou até mesmo para deixá-los mais calmos, muitas acreditam que seu leite não sustenta o bebê de forma adequada. Se uma mãe que fez o pré-natal age dessa forma, fica claro que não se acha capaz de amamentar o filho que a assistência foi falha em algum momento (BRASIL, 2010).

A técnica de amamentação, ou seja, a maneira como a dupla mãe/bebê se posiciona para amamentar/mamar e a pega/sucção do bebê são muito importantes para que o bebê consiga retirar, de maneira eficiente, o leite da mama e também para não machucar os mamilos. Uma posição inadequada da mãe e/ou do bebê na amamentação dificulta o posicionamento correto da boca do bebê em relação ao mamilo e à aréola, resultando no que se denomina de “má pega”. A má pega dificulta o esvaziamento da mama, podendo levar a uma diminuição da produção do leite. Muitas vezes, o bebê com pega inadequada não ganha o peso esperado apesar de permanecer longo tempo no peito. Isso ocorre porque, nessa situação, ele

é capaz de obter o leite anterior, mas tem dificuldade de retirar o leite posterior, mais calórico (BRASIL, 2015).

Nas determinações da OMS, consta que é de suma importância à amamentação até o segundo ano de vida, porque possui muitos nutrientes, vitaminas A e C, proteínas e fontes energética, e continua protegendo a criança contra infecções. Estudos e pesquisas identificaram em três continentes, e conclui que a criança que não era amamentada até os dois anos possuem chances, quase que duas vezes maior de morrer por doenças respiratórias, infecciosas comparada com a criança amamentada (OMS, 2000).

2.3 ASPECTOS PSICOAFETIVOS E COMPORTAMENTAIS DO RECÉM-NASCIDO

Antes de abordar o assunto da amamentação, é necessário compreender que este ato é como uma estratégia natural de vínculo, afeição, abrigo e nutrimento para a criança, assim, os aspectos psicoafetivos, estão envolvidos muito antes do ato de amamentar (BRASIL, 2009).

Brasil (2011) trata de um ambiente que espera o bebê com afetividade e desenvolvimento de valores de construção de cuidados e carinho, pois a amamentação irá construir um ambiente favorável para os aspectos psicoafetivos. Os aspectos psicoafetivos e comportamentais são: o casal grávido, a construção da parentalidade; o nascimento e formação de laços afetivos; o desenvolvimento e a avaliação comportamental; consideração do desenvolvimento psicoafetivo do bebê; e, o cuidado e o não ambiente trabalho.

Quanto ao casal grávido e construção, Brasil (2011) discute o funcionamento psico da dupla parental (pai e mãe), durante a gestação e no período pós-parto imediato, bem como o processo que eles percorrem para a formação de parentalidade. Respalado pelo conhecimento teórico da psicologia, do desenvolvimento da psicologia cognitiva, da psicanálise neurológica, os aspectos psicoafetivo e comportamental, não devem ser pautados somente no aprimoramento de condutas técnicas e operacionais por parte dos profissionais de saúde. Eles devem facilitar a integralidade do ser humano que está sendo cuidado através das condutas de acolhimento, respeito e cuidados especiais com os laços afetivos. Os conceitos básicos do casal grávido (pais), parentalidade (sentimentos de maternidade e paternidade), bebê fantasmático (bebê arcaico), bebê

imaginário (bebe dos sonhos), bebe imaginado (imagem do ultrassom), bebe real (investimento).

Assim, Brasil (2011), afirma que a chegada de um bebe determina mudanças importante na família, expectativas, planos, projetos, tarefa de cada uma das pessoas é reorganização de laços familiares. As tradições e os mitos de cada família, faz com que seu desencadeia lembranças e memória de sua história anterior, que passa a ser narrada acrescida de um novo integrante, como demonstrado na figura abaixo.

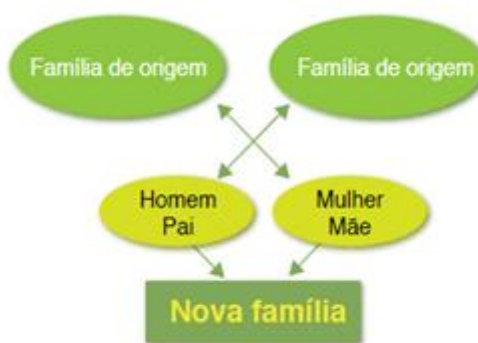


Figura 1- Estrutura Familiar. Fonte: Ministério da Saúde, 2011.

As mudanças nos padrões de relacionamento dos diferentes personagens da família, os novos pais, além de abandonarem sua condição de filho, assumem seu papel de pais, e coloca seus próprios pais no lugar de avós. Esses novos arranjos originados do nascimento de sua criação oferecem oportunidades para o fortalecimento de todo o sistema familiar (BRASIL, 2011).

Antes da concepção as realidades psicas do pai e mãe e de criança que está por vim se entrelaçam, pois, o bebê começa a existir para o seus pais antes de confirmarem sua presença. Os primeiros registros das brincadeiras de criança repetem atividades de maternagens e paternagens por visualizar situações realizadas figuras parentais, envolvendo cuidado e atenção com todo o grupo familiar (BRASIL, 2011).

Ainda segundo o Manual, são esses bebês das representações maternas e paternas, chamados de fantasmáticos, imaginários e imaginados que mostram o cuidado e atenção que o casal dispensa ao filho, do mesmo modo esses bebês no momento do parto dão lugar ao bebê real. Aquele que comparece o encontro marcado do nascimento com suas características individuais. Durante o processo da

gestação a mãe apresenta associação entre o desenvolvimento físico intra útero e as mudanças no corpo. Durante a primeira fase gestacional ocorrem alterações, hormonais metabólicas que faz a mulher sentir se concebeu ou de lembrar o atraso o seu ciclo menstrual. Dependendo de reações da família, deve-se a tomada de consciência e todos entram numa fase de vida. A tarefa imediata que se impõe a mulher de aceitar o corpo estranho que nela se implantou. Em seu caminho para a maternidade os sentimentos internos e as vivências imediatas vão se transformando no combustível para o trabalho que ele deve executar durante a gestação. A consciência dos poucos movimentos, aprendendo sobre o futuro do bebê; a construção de maternidade conduz a mãe ao acompanhamento do processo chamado de a trilogia de maternidade.

De acordo com Minnuchin (1987), se as estruturas das famílias de origem não se adaptarem a estas mudanças, ameaças poderão surgir aos processos de formação da nova unidade. As rotinas, o tempo e o próprio espaço físico da família devem ser redimensionados quando um novo casal se forma ou quando chega um bebe.

Para Raphael Leff (1997), o processo de paternalidade, é fundamental que o pai seja companheiro da mãe do cuidado com os filhos, e que perceba a necessidade de assumir novas funções e papéis em seu funcionamento psíquico. O suporte emocional que oferece a esposa contribui em sua adaptação à gestação e sua presença no momento do parto associa-se a menor necessidade do uso de medicação contra a dor pós-parto, vivências mais positivas dos momentos das necessidades do nascimento e o aleitamento influenciado pela atividade materna.

2.4 VANTAGENS DO ALEITAMENTO MATERNO

O aleitamento materno dá condições para que o bebê cresça e se desenvolva adequadamente até o sexto mês, sendo uma fonte importante de proteínas nos dois primeiros anos de vida, não é diluído, não se contamina, está sempre pronto e fresco. Ele é indiscutivelmente o alimento que reúne as características nutricionais ideais, com balanceamento adequado de nutrientes, além de desenvolver inúmeras vantagens imunológicas e psicológicas, importantes na diminuição da morbidade e mortalidade infantil. O aleitamento materno envolve uma multiplicidade de fatores, que fazem dele uma função biologicamente determinada, mas social e culturalmente condicionada (CARVALHO et al., 2011).

A superioridade do leite materno já está cientificamente comprovada, comparada a qualquer outro leite, de qualquer outra espécie, é para convencer as mães do quanto o seu leite é benéfico ao bebê, o (BRASIL,2015) elencou alguns dos muitos benefícios trazidos pelo AME.

2.4.1 Aproximação do Vínculo Psioafetivo entre Mãe e Bebê

O ato de amamentar, como explicado anteriormente, sem dúvida cria um laço psicoafetivo entre mãe e filho, além de melhorar o estado nutricional da criança e da mãe. Apesar dos esforços do profissional da saúde o Brasil ainda está abaixo do esperado nos aspectos técnicos relacionados à lactação. Por tanto cabe a estes profissionais criarem estratégias e compreender os aspectos sociocultural e familiar, a partir desse entendimento com a dupla mãe e bebê, respeitando saberes e culturas de cada família (CASTRO;ARAUJO, 2006).

Promoção do vínculo afetivo entre mãe e filho – o momento da amamentação deve ser prazeroso tanto para a mãe, quanto para o bebê. O contato sucessivo entre mãe e filho seguramente fortalecem os laços afetivos entre eles, os olhos nos olhos oportunizam a intimidade, correspondência de afeto e sentimentos de segurança e de amparo na criança e de autoestima e de realização a mulher. Acredita-se que o aleitamento acarrete bem benefícios psicológicos para o bebê e para a mãe. “Amamentação é uma forma muito especial de comunicação entre a mãe e o bebê e uma oportunidade de a criança aprender muito cedo a se comunicar com afeto e confiança” (BRASIL, 2011).

2.4.2 Evita mortes infantis

Ocorrem menos mortes entre as crianças amamentadas devido aos inúmeros componentes existentes no leite materno que resguardam de infecções. Não se tem conhecimento de nenhuma outra estratégia isolada que atinja o impacto que a amamentação apresenta na diminuição dos óbitos de crianças menores de 5 anos, cerca de seis milhões de vidas de crianças estão sendo poupadas a cada ano graças ao aumento das taxas de AME.

2.4.3 Evita diarreia

Existem fortes evidências de que o AME protege contra doenças diarreicas,

principalmente em crianças carentes. É essencial ressaltar que essa proteção tende a enfraquecer quando o aleitamento materno deixa de ser exclusivo.

2.4.4 Evita infecção respiratória

Igualmente como acontece com a diarreia, a proteção é maior quando a amamentação é exclusiva nos primeiros seis meses. A proteção do leite materno versus infecções respiratórias foi comprovada em múltiplos estudos realizados em diversas partes do mundo, até mesmo no Brasil. Do mesmo modo, a amamentação suaviza a seriedade dos eventos de infecção respiratória.

2.4.5 Diminui o risco de alergias

Pesquisas demonstram que o AME nos primeiros meses de vida reduz o risco de alergia à proteína do leite de vaca. De tal modo, adiar a iniciação de outros alimentos na dieta da criança previne a aparição de alergias, sobretudo naquelas com histórico familiar positivo para essas enfermidades. Aparentemente, expor a criança, mesmo que a pequenas doses de leite de vaca nos primeiros dias de vida, aumenta as chances de desenvolver alergias ou intolerância ao leite de vaca. Por esta razão, é importante evitar o uso dispensável de fórmulas lácteas ainda nas maternidades.

2.4.6 Diminui o risco de hipertensão, colesterol alto e diabetes

O aleitamento materno também confere benefícios a longo prazo. Estudos comprovam que indivíduos amamentados por no mínimo seis meses apresentam pressão arterial dentro dos padrões considerados normais pelo Ministério da Saúde, bem como redução nos níveis de colesterol, é ainda menos de 50% de chances de desenvolver diabetes tipo 2, e essa proteção não favorece apenas o bebê, como também a mulher que amamenta.

2.4.7 Reduz a chance de obesidade

Boa parte dos estudos que relacionaram a incidência de obesidade e/ou sobrepeso em crianças, concluíram que aquelas que foram amamentadas em seio materno aparecem consideravelmente com menor frequência nesse grupo. Acredita-se ainda que o tempo de duração do aleitamento materno pode influenciar no percentual de chances desses indivíduos apresentarem essas co-morbidades, ou

seja, quanto mais o bebê mama, menos chances ele tem de ser obeso ou com sobrepeso e consequentemente apresentar colesterol e diabetes tipo 2. Essa proteção possivelmente implique nos mecanismos e desenvolvimento da autorregulação dos intestinos das crianças amamentadas e a composição excepcional do leite materno toma parte no processo de “programação metabólica”, modificando, o índice e/ou volume das células gordurosas ou “induzindo o fenômeno de diferenciação metabólica”.

2.4.8 Melhor nutrição

O leite materno é uma extraordinária fonte de nutrientes até segundo ano de vida, principalmente de proteínas, gorduras e vitaminas. É adequado para prover sozinho as necessidades nutricionais da criança nos primeiros seis meses e por ser da mesma espécie, o leite materno tem completos os nutrientes essenciais para o crescimento e o desenvolvimento da criança pequena, além de ser facilmente digerido, se comparado ao leite de outras naturezas.

2.4.9 Efeito positivo na inteligência

Os mecanismos intrincados na provável associação entre aleitamento materno e melhor desenvolvimento cognitivo ainda não são inteiramente conhecidos. Existem evidências de que o aleitamento materno colabora para o aumento da capacidade cognitiva. Alguns estudos concluem que crianças amamentadas apresentam benefício nesse aspecto quando comparadas com as não amamentadas, sobretudo as com baixo peso ao nascer, para alguns estudiosos, o leite materno possui substâncias que podem otimizar o desenvolvimento cerebral, outros porém, defendem que o ato de amamentar e a maneira como a criança é alimentada podem influenciar em seu comportamento no futuro.

2.4.10 Melhor desenvolvimento da cavidade bucal

o uso de chupetas e mamadeiras faz com que o palato é empurrado para cima, assim o assoalho da cavidade nasal se eleva, diminuindo o tamanho do espaço para a passagem do ar, dificultando a respiração nasal. Opostamente a isso, o exercício que a criança precisa fazer para retirar o leite da mama é importantíssimo para o desenvolvimento adequado de sua cavidade oral, facilitando uma melhor conformação do palato duro, o que é essencial para o alinhamento

correto dos dentes e uma boa oclusão dentária. De tal modo, o desmame precoce pode prejudicar as funções de mastigação, deglutição, respiração e articulação dos sons da fala por levar à interrupção do desenvolvimento motor-oral adequado, podendo acarretar má-oclusão dentária, respiração bucal e alteração motora-oral.

2.4.11 Proteção contra câncer de mama

essa vantagem proporcionada pelo aleitamento materno, já está comprovada, a amamentação reduz consideravelmente a prevalência de câncer de mama. Tal proteção independe de faixa etária, etnia, paridade e ser menopausada ou não.

2.2.12 Evita nova gravidez

a ovulação nos primeiros seis meses que sucedem o parto está comprovadamente relacionada com o número de mamadas; desta forma, conclui-se que as mulheres que ovulam antes do sexto mês após o parto de modo geral amamentam menos vezes por dia que as demais.

2.2.13 Menores custos financeiros

No ano de 2004, o gasto com leite para alimentar uma criança nos primeiros seis meses de vida no Brasil, girava em torno de 38% a 133% do das formula e marca escolhida. Ainda que se opte por uma marca mais barata, pode significar sacrifícios para uma família de baixa renda, isso porque aliado ao gasto com leite, vem as despesas com mamadeiras, gás de cozinha, e há que se considerar ainda, despesas extras decorrentes de possíveis doenças causadas por manuseio inadequado dos alimentos oferecidos a crianças, como diarreia e infecção intestinal, comuns nessa faixa etária em bebês não amamentados.

2.2.14. Melhor qualidade de vida

por todas as razões mencionadas acima, as crianças são menos suscetíveis a doenças melhorando assim a qualidade de vida das famílias, pois necessitarão significativamente menos atendimentos médicos, hospitalizações e medicamentos, podendo-se afirmar que os pais dessas crianças não precisarão falta ao trabalho, e serão menos expostos a situação de estresse.

Por seu inquestionável valor, o aleitamento materno deveria ser adotado como método prioritário na alimentação das crianças. Mas isso não ocorre na prática, pois a decisão das mães em amamentar e a duração do processo são permeadas por variáveis que incluem: experiência positiva com amamentação prévia; gravidez desejada ou programada; apoio da família, sobretudo da mãe e do companheiro (CARVALHO *et al.*, 2011).

Diante de todas as evidências, pode-se afirmar com segurança que o leite materno é ‘o alimento mais completo que existe para o bebê até o sexto mês’. Assim, não a necessidade de complementar precocemente alimentação do bebê. O leite materno oferece proteção ao bebê da maioria das doenças, por ser prático, está sempre pronto, a qualquer hora ou lugar, imprime afeto e cuidado, fortalecendo os laços entre a mãe e o bebê. Resguarda a mãe de sangramentos em grande quantidade após o parto, desta forma protegendo a mãe da anemia já que impede a menstruação e por fim o aleitamento materno diminui as chances de a mãe desenvolver câncer de mama e de ovário (BRASIL, 2009).

2.5 ANATOMIA E FISIOLOGIA DAS MAMAS

As mamas são formadas por um conjunto de glândulas, que tem como função principal a produção de leite. Desenvolve-se no embrião na região anterior do tórax, entre a segunda e sexta costela, na chamada “linha do leite”, que se estende da axila à região inguinal, onde podem persistir formando as chamadas mamas acessórias na idade adulta (JUNQUEIRA; CARNEIRO, 2013).

É constituída por um conjunto de 15 a 20 unidades funcionais conhecidas como lobos mamários, representados por 20 ductos terminais que se exteriorizam pelo mamilo. Apresentam a forma cônica ou pendular, variando de acordo com as características biológicas corporais e com a idade da pessoa (TORTORA; GRABOWSKI, 2008).

A mama, além do tecido glandular, é composta por gordura, tecido conjuntivo, vasos sanguíneos, vasos linfáticos e fibras nervosas. O principal suprimento sanguíneo vem das artérias mamárias internas (60%) e da mamária externa ou torácica lateral (30%). O restante do suprimento é derivado de pequenos ramos das artérias intercostais, artéria toracodorsal, subescapular e toracoacromial. A drenagem linfática da mama ocorre preferencialmente para a axila (97%), e o

restante drena para a cadeia mamária interna (3%) (TORTORA; GRABOWSKI, 2008).

As mamas variam em tamanho e forma. Sua aparência externa não prevê sua anatomia interna ou seu potencial de lactância. A forma da mama é largamente dependente do seu suporte, que provêm principalmente dos ligamentos de Cooper e do tecido torácico subjacente sobre o qual ela descansa. Cada mama adere em sua base à parede torácica por uma fáscia profunda, que cobre o músculo peitoral. A parte superior do tórax recebe algum apoio da pele que as reveste. Esta combinação de apoio anatômico é o que determina a forma dos seios. Em um pequeno grupo de mulheres, os ductos frontais são visíveis por não se misturarem com o tecido que as rodeia (JUNQUEIRA; CARNEIRO, 2013).

A localização do mamilo em relação à dobra é conhecida como ptose, no qual a mama cai de tal maneira sobre o peito de modo que o mamilo passa sobre a dobra inframamária. Em alguns casos, todo o conjunto mamilo-aréola pode eventualmente chegar a cair até o nível do umbigo. A distância entre a parte superior do mamilo e a base do esterno em um seio jovem, tem média de 21 cm e é uma medida antropométrica usada para determinar a simetria e a ptose mamária. Há seios em uma gama de proporção entre o comprimento e o diâmetro da base, variando de 1:2 a 1:1 (TORTORA; GRABOWSKI, 2008).

2.6 PRODUÇÃO DE LEITE PELAS MAMAS

A produção de leite nas mamas começa imediatamente depois do parto. Ao cabo de doze a vinte e quatro horas elas segregam o colostro, líquido ao qual se atribuem propriedades laxantes (dado seu elevado teor de colesterol), que facilitaria a evacuação do mecônio pelo intestino do recém-nascido. Poucas horas depois as mamas deixam de produzir o colostro para secretar o leite normal (TORTORA; GRABOWSKI, 2008).

A composição do leite normal inclui proporções elevadas de água. Ainda que possa parecer que isto limite o fornecimento de nutrientes ao bebê, é importante considerar que a osmolaridade elevada não é ainda uma condição equilibrada nos rins do lactente que, nos primeiros meses, deve extrair a água necessária exclusivamente do leite e sem outra administração adicional (BRASIL, 2009).

No leite se encontram numerosos nutrientes, assim como vitaminas, minerais e substâncias diversas, com destaque para as *imunoglobulinas*. Estas moléculas

atuam como anticorpos que proporcionam à criança uma importante proteção contra as infecções. Os leites elaborados a partir do leite bovino carecem deste componente, sendo esta uma das razões pelas quais se recomendam que as mães mantenham a lactância durante um período ideal de seis meses, no mínimo (UNICEF, 2008).

A lactância materna natural parece reforçar de modo particular o vínculo emocional mãe-filho, de forma tão sólida quanto elementar, dado que proporciona uma satisfação para ambos. O prolongamento da lactância produz alguns efeitos na lactente, dentre os quais a inibição da ovulação, dados os efeitos hormonais provocados pela alta presença de prolactina no sangue (BRASIL, 2009).

Ao contrário do que muitos acreditam, o tamanho das mamas de uma mulher não é indicativo de uma capacidade maior de produção de leite, porque na verdade as glândulas mamárias participam muito pouco no tamanho real das mamas — a maior parte do volume é de fato tecido conectivo e tecido adiposo (gordura) (UNICEF, 2008).

2.7 – FATORES QUE CONTRIBUEM PARA QUE A MÃE NÃO REALIZE À AMAMENTAÇÃO

Conceitualmente, considera-se aleitamento materno o processo pelo qual o lactente recebe leite materno independentemente de consumir outros alimentos. Já o aleitamento materno exclusivo é o processo em que o bebê recebe leite materno de sua mãe ou nutriz, ou leite materno extraído, sem receber nenhuma outro líquido ou sólido, exceto vitaminas, complementos minerais ou medicamentos. (CARVALO, 2011).

Com o ingresso dos médicos na vida privada das famílias, o ato de amamentar deixou de ser um saber particular das mulheres. O aleitamento materno passou a ser estimulado como estratégia de sobrevivência infantil. Porém, no final do séc. XIX, com a Revolução Industrial e início do século XX, depois da Segunda Guerra Mundial, o desenvolvimento das indústrias de leite permitiu o manuseio do leite de Vavá e a sua comercialização como substituto do leite materno. Com isso, os médicos passaram a prescrever o leite industrializado para a nutrição das crianças (JAVORKI, 2010).

Marques (2009), cita em relação à amamentação, o pacto pela saúde que propõe produzir e discutir material educativo enfocando o aleitamento materno,

desenvolver campanhas para orientar a população com o objetivo de sensibilizar sobre os benefícios da amamentação, demonstrar para os trabalhadores de saúde a importância e os benefícios da amamentação, articular e mobilizar setores públicos e privados para a adoção de ambientes favoráveis ao aleitamento materno. Já que se acredita que o trabalho fora do lar, problemas mamários, conhecimento insuficiente e a introdução precoce de alimentos são os principais fatores que levam as mulheres a desmamarem precocemente seus filhos.

Em relação ao aleitamento materno a maior parte dos profissionais de saúde concorda sobre a grande importância e valor do mesmo para a criança e muitas mães cobram esse incentivo desses profissionais. Até porque durante esse período essas mães necessitam de auxílio nas informações (BRASIL, 2011).

Quando tratamos do aleitamento materno, podemos entender como uma estratégia natural de vínculo, afeição, abrigo e nutrimento para a criança e compõe uma mais sensível, econômica e afetiva operação para a diminuição da morbimortalidade infantil. Porém, as ações de proteção e promoção do aleitamento materno e da adequada alimentação complementar dependem de esforços coletivos intersetoriais e constituem enorme desafio para o sistema de saúde, numa perspectiva de abordagem integral e humanizada (BRASIL, 2009).

Outro ponto importante a ser enfatizado, é que o profissional de enfermagem estabeleça uma parceria de confiança com a mãe, e dessa forma aumentar sua autoestima e assim confiar no ato de amamentar e levando-a a se tornar independente no cuidado do bebê e evitar o uso de subterfúgios para com o bebê – uso de chupetas (BRASIL, 2011). A exposição de recém-nascidos amamentados a chupetas e bicos artificiais, com possíveis efeitos adversos à saúde em geral, também não é recomendada pelo risco dos prejuízos ao aleitamento materno (VOLKMER, 2008).

2.5 IMPORTANCIA DAS ORIENTAÇÕES DO ENFERMEIRO SOBRE A AMAMENTAÇÃO

O enfermeiro tem papel crucial na orientação à prática da amamentação, pois atua como facilitador e encorajador desta prática, além de atuar no esclarecimento de todas as dúvidas das gestantes e lactantes. É necessária uma comunicação simples e objetiva durante a orientação, o incentivo e o apoio ao

aleitamento materno, demonstrando diversas posições, promovendo relaxamento e posicionamento confortável e mostrando como isso que pode ser usado para ajudar na sucção do recém-nascido. Salientamos assim, o papel fundamental do enfermeiro como profissional de saúde no incentivo à amamentação, sendo determinante para aproximação entre mãe e filho, atando seus sentimentos à dádiva da alimentação materna (SÁ et al, 2010).

Os enfermeiros necessitam conhecer a cultura da comunidade, comportamentos, pensamentos e atos arraigados, para obterem dados que possam ser utilizados para a criação de políticas de saúde na área materno-infantil voltadas para a real dimensão dos problemas da mulher e da criança (MARTUCHELI, 2010).

É importante que o profissional de enfermagem estabeleça uma “parceria de confiança” com a mãe, isto é, aumentar sua auto-estima e assim a confiança no ato de amamentar, levando-a finalmente a se tornar independente no cuidado do bebê. A função do profissional de saúde é fundamental para a introdução da educação sobre o aleitamento materno já nos primeiros meses do período pré-natal (CARVALHO et al, 2011).

As mulheres que vivenciaram experiências negativas na amamentação, como dor, problemas relacionados a mama puerperal ou outras dificuldades, geralmente não demonstram o mesmo interesse e predisposição. A aceitação da gravidez e presença ativa do companheiro são apontadas como fatores de incentivo à amamentação. O pai deve dividir as responsabilidades nos cuidados com a criança e dar apoio à mãe, nas primeiras semanas e meses de vida do bebê. O auxílio de uma pessoa em casa (parente, amiga ou funcionária) pode ser positivo no estímulo ao aleitamento, mas também pode interferir negativamente nos mitos e tabus do aleitamento (MARTUCHELI, 2010).

Enfermagem tem um papel essencial na conscientização dessas mães. Desde o início da gravidez, a mulher passa a se preparar psicologicamente para receber o seu bebê e ter uma maternidade sadia. Ao mesmo tempo, a amamentação passa a ser um dos cuidados mais relevantes para a mulher-mãe e seu bebê (SANTOS, 2015).

Para que o enfermeiro coordene as suas tarefas, desde a administração até as atividades assistenciais, é necessário que ele sistematize a sua assistência para facilitar a solução de problemas, agilizar e dinamizar suas ações. Nessa perspectiva o enfermeiro conseguirá organização e sequência em suas atividades, evitando lacunas na assistência. Mesmo que os profissionais de saúde busquem

desempenhar ações específicas dentro de sua formação acadêmica durante a assistência de promoção, incentivo e apoio ao aleitamento materno, políticas institucionais devem garantir o exercício profissional de todos e apoiar a diversificação de suas atuações em benefício da mulher e da criança (CARVALHO et al, 2011).

Assim, é de suma importância que os enfermeiros e toda a equipe multiprofissional, sejam qualificados ensine as técnicas de amamentar, bom acolhimento, conheçam a rotina materna, parte socioeconômica, cultura, dúvidas, medo, mitos e crenças referentes ao ato de amamentar, pois é, prazeroso, além de criar o vínculo melhor entre mãe e filho. Dessa forma esse estudo pretende aplicar conhecimento biológico afetivo em conjunto com a experiência da mulher propiciando cuidados que aproxima da situação real e individual de cada lactente (GIUGLIANI, 2000).

2.6 DESAFIOS DA ENFERMAGEM FRENTE AO ALEITAMENTO MATERNO

O maior desafio encontrado na prática do aleitamento materno sem dúvida é o processo de uma orientação eficiente, como explicado anteriormente. De acordo com (BRASIL, 2015) não basta ao profissional de saúde ter conhecimentos básicos e habilidades em aleitamento materno, e precisa ter também competência para se comunicar com eficiência, o que se consegue mais facilmente usando a técnica do **aconselhamento** em amamentação. Aconselhar não significa dizer à mulher o que ela deve fazer; significa ajudá-la a tomar decisões, após ouvi-la, entendê-la e dialogar com ela sobre os prós e contras das opções. No aconselhamento, é importante que as mulheres sintam que o profissional se interessa pelo bem-estar delas e de seus filhos para que elas adquiram confiança e se sintam apoiadas e acolhidas. Em outras palavras, o aconselhamento, por meio do diálogo, ajuda a mulher a tomar decisões, além de desenvolver sua confiança no profissional. Os seguintes recursos são muito utilizados no aconselhamento, não só em amamentação, mas em diversas circunstâncias:

- Praticar a comunicação não-verbal (gestos, expressão facial);
- Remover barreiras como mesa, papéis, promovendo maior aproximação entre a mulher e o profissional de saúde;
- Usar linguagem simples, acessível a quem está ouvindo;
- Dar espaço para a mulher falar.

- Demonstrar empatia, ou seja, mostrar à mãe que os seus sentimentos são compreendidos, colocando-a no centro da situação e da atenção do profissional.
- Evitar palavras que soam como julgamentos, como, por exemplo, certo, errado, bem, mal, etc;
- Aceitar e respeitar os sentimentos e as opiniões das mães, sem, no entanto, precisar concordar ou discordar do que ela pensa.
- Reconhecer e elogiar aspectos em que a mãe e o bebê estão indo bem;
- Oferecer poucas informações em cada aconselhamento, as mais importantes para a situação do momento;
- Fazer sugestões em vez de dar ordens;
- Oferecer ajuda prática como, por exemplo, segurar o bebê por alguns minutos e ajudá-la a encontrar uma posição confortável para amamentar;
- Conversar com as mães sobre as suas condições de saúde e as do bebê, explicando-lhes todos os procedimentos e condutas (BRASIL, 2015).

Ainda de acordo com o autor, a importância atribuída a certos fatores no decorrer do pré-natal, durante aconselhamento sobre amamentação, é variável de acordo com o período em que é realizado.

A falta de orientações e de incentivo faz com que muitas mães parem de amamentar ou nem consigam iniciar a amamentação, devido a questões que envolvem problemas físicos, emocionais e/ou socioeconômicos não esclarecidos no período gestacional, à falta de capacitação dos profissionais de saúde e até à estrutura física das instituições de saúde. Consequentemente, cresce o número de crianças mais susceptíveis a doenças pela imunodepressão e desnutrição (MARTUCHELI, 2010).

A atuação da equipe de enfermagem, e multiprofissional tem sido fundamental, sendo o enfermeiro responsável pela apresentação de uma postura de assistência, assegurando a valorização de seu trabalho por meio de ações educativas, pois o trabalho do profissional enfermeiro depende dessas ações, e no caso deste estudo, sua atuação com promotor e incentivador do aleitamento materno (SANTOS, 2015).

Outros desafios necessitam ainda ser vencidos, muitos deles requerendo ajuda de outros profissionais quando a nutriz apresenta dificuldades na amamentação que são citadas a seguir: o bebê que não suga ou tem sucção fraca, a demora na “descida do leite” os mamilos planos ou invertidos, regurgitamento mamário, dor nos mamilos à sucção do bebê, mamilos machucados, candidíase (moniliase), bloqueio de ductos lactíferos, mastite, abscesso mamário, galactocele, refluxo anormal de ejeção do leite, pouco leite, nova gravidez, gemelaridade, crianças com má formações orofaciais, crianças portadoras de distúrbios

neurológicos, refluxo gastroesôfágico, e mães com necessidades especiais (BRASIL, 2009).

Nesse sentido, Sales; Seixas (2007) observa-se que o papel da enfermagem, é de grande importância desde o período da gestação da paciente até a fase inicial do aleitamento materno, pois é a mãe que vai escutar e educar, aconselhar e informar até para os familiares os primeiros cuidados da gestação, da amamentação, imunização, tipos de parto, anestésias, etc. estes são alguns exemplos de transmissão de conhecimentos passados a partir do pré-natal. Os profissionais de enfermagem assumem um papel de normalizador e regulador das práticas do aleitamento materno, sendo consideradas autoridades para o estabelecimento do padrão de alimentação. O enfoque das intervenções são os benefícios nutricionais, imunológicos, emocionais e fisiológicos para a criança.

Zorzi (2008), considera também, que a enfermagem frente à amamentação, tem papel ímpar nos programas de educação saúde. Durante o pré natal, o enfermeiro deve preparar a gestante para o aleitamento, para que nos pós parto o processo de adaptação da puerpera ao aleitamento, evitando assim, dúvidas, dificuldades e possíveis complicações.

Conforme Gonçalves (2013), torna-se uma grande dificuldade de captação dos verdadeiros motivos pelos quais as mulheres enfrentam e acabam abandonando a amamentação, e isto torna um outro desafio para a enfermagem e da equipe multiprofissional para obtenção dos objetivos dos projetos e programas de incentivo à amamentação. Desafio ainda maior configura-se a atuação junto a essas mulheres de intervir nos aspectos confusos que levam à decisão materna de desmame e introdução de outros alimentos na dieta do recém-nascido.

O autor nos remete a idéia de que tem que haver um empenho muito grande de ambas as partes no que diz respeito ao empenho para o sucesso do aleitamento materno. Tem que ter consciência da real importâncias do mesmo para o bem-estar da criança nos seus primeiros seis meses de vida (SILVA, 2000).

Portanto, são muitos os desafios que a enfermagem se depara frente à amamentação: a falta de orientações e de incentivo faz com que muitas mães parem de amamentar ou nem consigam iniciar a amamentação, devido a questões que envolvem problemas físicos, emocionais e/ou socioeconômicos não esclarecidos no período gestacional, à falta de capacitação dos profissionais de saúde e até à estrutura física das instituições de saúde. Consequentemente, cresce o número de

crianças mais susceptíveis a doenças pela imunodepressão e desnutrição (MARTUCHELI, 2010).

A atuação da equipe de enfermagem, e multiprofissional tem sido fundamental, sendo o enfermeiro responsável pela apresentação de uma postura de assistência, assegurando a valorização de seu trabalho por meio de ações educativas, pois o trabalho do profissional enfermeiro depende dessas ações, e no caso deste estudo, sua atuação com promotor e incentivador do aleitamento materno (SANTOS, 2015).

Primo (2013), acrescenta que a decisão de amamentar parte da mulher, que tem o papel de nutrir seu filho e, é importante que ela seja devidamente assistida e orientada a respeito de suas dúvidas e dos benefícios dessa decisão para ela e o lactente. A assistência à mulher desenvolvida pelos enfermeiros é imprescindível, pois ao informá-la, orientá-la e apoiá-la a prática do aleitamento materno é promovida, e por conseguinte, a sua saúde e da criança. E para cumprir o papel o enfermeiro precisa ter reconhecimento e habilidade para orientar adequadamente o manejo da lactação.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo trata-se de um estudo do tipo bibliográfico, do tipo qualitativo e método descritivo, sendo aquele do qual é desenvolvido exclusivamente a partir de fontes já elaboradas, tais como: livros, artigos científicos, publicações periódicas, as chamadas fontes de papel. Tem como vantagem cobrir uma ampla gama de fenômenos que o pesquisador não poderia contemplar diretamente (SOUZA, 2011).

A abordagem qualitativa é quando se procura entender um fato específico em profundidade, trabalhando com descrições, comparações e interpretações. Sendo um fenômeno em estudo complexo de natureza social e cultural (ALMEIDA, 2005). Na pesquisa qualitativa, a delimitação do problema resulta da imersão do pesquisador no contexto que o condiciona, partilhando das experiências e percepções dos sujeitos, tomando por diretriz a questão inicial explicitada, a ser revista, reorientada, a partir do contexto real. O pesquisador é um interpretador da realidade (CHIZZOTTI, 2005).

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, cuja busca virtual foi realizada nas bases de dados, SCIELO e LILACS, além de materiais do Ministério da Saúde e repositórios online. Para essa busca foram utilizados os seguintes descritores específicos, dentre eles, “Aleitamento materno”, “Assistência de enfermagem ao aleitamento Materno”.

O estudo descritivo visa observar, registrar, analisar e correlacionar fatos ou fenômenos sem manipulá-los. Procura então descobrir a frequência com que um fenômeno ocorre, sua relação e conexão com outros, sua natureza e características. A pesquisa utilizará os métodos descritivos, qualitativo, exploratório e quantitativo, uma vez que, a quantidade e a qualidade dos dados à disposição proporcionam que todos esses métodos sejam satisfatoriamente utilizados culminando assim em um resultado mais amplo e abrangente. Não perdendo, assim sua profundidade (POLIT; HUNGLER, 2010).

A decorrência metodológica alcançada apoiou-se na leitura exploratória e seletiva do material de pesquisa, sendo utilizadas publicações acerca do tema, oriundas de revistas científicas, teses, dissertações, livros, etc. Foram selecionados artigos publicados no período compreendido entre 2000 a 2017.

3.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram utilizados como critérios de inclusão para a seleção dos materiais e artigos publicados de 2000 a 2017. Publicados em Língua Portuguesa e que estivessem disponíveis na íntegra. Visando a separação dos pontos fortes para a inclusão no estudo, foram incluídos textos sobre aleitamento materno. E foram excluídos aqueles que demandavam anos anteriores ou não estava ligado diretamente com a pesquisa. Com um total de 79 artigos, dos quais foram selecionados 35 que serviram para a construção do TCC.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população alvo deste estudo foi composta por **X artigos**, dentre eles os mais relevantes foram aproveitados, com uma amostra especialmente favorável a de um trabalho científico.

3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

A pesquisa foi realizada no período de março a abril de 2017. Esse tipo de entrevista possibilita que o informante discorra sobre suas experiências, a partir do foco principal proposto pelo pesquisador, permitindo maior flexibilidade, profundidade e reflexão das pessoas entrevistadas (TRIVIÑOS, 2008). O autor ainda ressalta que este tipo de instrumento, em geral, é aquele que, Parte de certos questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses, que interessam à pesquisa, e que, em seguida, oferecem amplo campo de interrogativas, fruto de novas hipóteses que vão surgindo à medida que se recebem as respostas do informante. Desta maneira, o informante, seguindo espontaneamente a linha de seu pensamento e de suas experiências dentro do foco principal colocado pelo investigador, começa a participar na elaboração do conteúdo da pesquisa. (TRIVIÑOS, 2008, p.146).

3.5 ANÁLISE DE DADOS

Obtidas as informações necessárias na coleta de dados, iniciou-se o processo de análise. Com base em Minayo (2004), existem quatro finalidades para esta fase: estabelecer uma compreensão dos dados coletados, confirmar ou não os pressupostos da pesquisa, ampliar o conhecimento sobre o assunto pesquisado, articulando-o ao contexto cultural de que faz parte.

Os dados foram quantificados através do método de tabulação de quadros, mediante a utilização do programa Word (Microsoft Word, 2010).

Todos os questionamentos levantados foram feitos através de leitura analítica, onde as ideias foram relacionadas com os de autores diferentes, no intuito de promover uma discussão pró ou contra a determinada colocação para responder ao problema da pesquisa.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Foram esclarecidas as condições da pesquisa e diante do exposto ficou claro o objetivo do trabalho, sendo informado que os dados obtidos seriam somente para a pesquisa, e as informações, não trará nenhum risco ou prejuízo, ficando guardado somente com a pesquisadora. Nessa pesquisa todos os participantes leram o termo de consentimento e livre esclarecimento e assinaram levando consigo uma cópia.

Quanto à identidade das participantes, estas foram denominadas em P1 à P50 para garantir o anonimato das entrevistas. Seus nomes ou as informações que indiquem as suas participações não foram nem serão liberados sem permissão. Sendo garantido que não será identificada em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. A participação no estudo não acarretou custos ou gerou qualquer tipo de compensação financeira adicional.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 79 artigos através de uma leitura preliminar dos quais foram excluídos 16, totalizando 45 artigos para uma leitura integral, criteriosa e objetiva. Destes 45 foram selecionados apenas 18 artigos que perfizeram o total da amostra discursiva, como podemos observar na figura 01.



Figura 01 – Seleção do material

Na amostra discursiva, foram divididos em 03 (três) eixos temáticos, os mesmos foram divididos em 03 eixos:

- ✓ Eixo 1 – O Papel do Enfermeiro no Aleitamento Materno.
- ✓ Eixo 2 – Orientações do Enfermeiro para o Sucesso da Amamentação.
- ✓ Eixo 3 – Sistematização de Enfermagem frente à prática da Amamentação.

Estes servirão para melhor expor as análises apresentadas nessa pesquisa, buscando demonstrar a importância da assistência de enfermagem no que concerne o seu papel, suas orientações e sua sistematização. Dentro dessa análise, e discussão teórica, foi analisado a visão dos autores sobre o referido assunto, podendo contrastar as idéias de que são várias as ações do enfermeiro no que diz respeito ao aleitamento materno.

Em cada eixo foi, apresentando um quadro, informando o ano da publicação da obra, o nome do autor e o título da obra, conforme apresentando no quadro 01.

Quadro 01- Eixo 1:O Papel do Enfermeiro no Aleitamento Materno, descritos por ano, autor e título da Obra

ANO	AUTOR	TÍTULO DA OBRA
2000	Shirmer	Assistência Pré Natal:
2006	Barros	Enfermagem no Ciclo Gravídico puerperal.
2009	Amorim	Atuação do Enfermeiro no Programa Saúde Família sobre o Aleitamento Materno.
2011	Carvalho <i>et al</i>	A importância da assistência de enfermagem no aleitamento materno.
2012	Brasil	Atenção de Pré Natal de Baixo Risco
2015	Santos	O papel do enfermeiro frente aos fatores que interferem no aleitamento materno

No primeiro Eixo, trata-se da temática do papel do enfermeiro no aleitamento Materno, nesse contexto são várias as visões dos autores sobre esse enfoque. Segundo Amorim (2009) o enfermeiro habilitado em aleitamento materno poderá estar trabalhando junto à população não apenas prestando auxílio, mas também na promoção e educação prosseguida de forma efetiva, mais referente com as demandas de treinamento, com a atualização dos que agem no pré-natal e reciclando seus conhecimentos, constituindo que este é um dos fundamentais objetivos do Programa de Saúde da Família para prevenir agravos e doenças. Assim, o enfermeiro é o profissional que, seja na rede básica, hospitalar ou ambulatorial, deve estar disposto para lidar e direcionar uma demanda diferenciarse, principalmente quando se trata de questões de ordem da mulher nutriz, deve ser capaz de identificar e oportunizar momentos educativos, promovendo a amamentação, a análise e o tratamento acomodados. (AMORIM, 2009).

Mediante o exposto, o autor ainda continua concordado com a visão de que em todo o momento de gestação, as mulheres careceram ser guiadas pelo enfermeiro quanto às benfeitorias do aleitamento materno, visto que desde antigamente já se apreciava a importância desse alimento rico em cálcio, ferro, e sais minerais para a sobrevivência das crianças.

Segundo Barros (2006), o enfermeiro tem a probabilidade de apresentar um auxílio de qualidade, admitindo seu papel de educador e conselheiro, ajudando espontaneamente ao binômio mãe/filho. Com realizações de palestras educativas. Tornar-se seu papel operar no agenciamento do aleitamento materno. Cabe então, em todas as etapas, o enfermeiro orientar quanto à importância do aleitamento materno, por possuir em suas mãos a determinante positiva de acompanhar as gestantes em todo o processo de pré-natal e puerpério, enfatizando e estimulando o ato de amamentar.

Nesse contexto, a enfermagem exerce um papel educador durante todo o ciclo gravídico até o período que se perdure a amamentação, ou seja desde o início da gravidez, até a mulher passa a se preparar psicologicamente para receber o seu bebê e ter uma maternidade sadia. Ao mesmo tempo, a amamentação passa a ser um dos cuidados mais relevantes para a mulher-mãe e seu bebê (SANTOS, 2015).

Por outro lado, a equipe hospitalar deve incentivar e promover a amamentação ainda na sala de parto. A mamada na primeira meia-hora após o nascimento traz vários benefícios: reforça o vínculo mãe-filho; facilita o início da amamentação, previne problemas na mama (ingurgitamentos, mastites, etc.); auxilia a involução uterina e protege a criança e a mãe contra infecções hospitalares (CARVALHO *et al.*, 2011).

Outras considerações, são apontadas por Shirmer (2000), que diz que o enfermeiro deve além de prestar assistência primária e cuidado, criar diferentes formas de realização do trabalho educativo, destaca-se então, as discussões de grupo, as dramatizações e outras dinâmicas que facilitam a fala e a troca de experiências entre os componentes do grupo. Importante ressaltar que essas trocas podem ocorrer ainda dentro dos hospitais, ou fora das enfermarias, onde existe espaços para a realização de dinâmicas. Todos os profissionais de saúde deve estar atuando como facilitadores, deve evitar o estilo palestra, pouco produtiva, que ofusca questões subjacentes, na maioria das vezes, mais importantes para as

peças presentes do que um roteiro preestabelecido. Assim como a equipe deverá estar preparada para o trabalho educativo.

Merece destaque ainda, no papel do enfermeiro no aleitamento materno, uma assistência humanizada que deve ser desenvolvida à mulher desde o início de sua gravidez, que por muitas vezes compreende um período de mudanças físicas e emocionais, época que cada gestante vivencia de forma diferente o papel do enfermeiro. O papel do enfermeiro também além de educar, orientar e sistematizar, é solicitar exames complementares, é realizar testes rápidos e a prescrição de medicamentos, estes previamente estabelecidos em programas de saúde pública (como o pré-natal) e em rotina aprovada pela instituição de saúde. Que é princípio da atenção e da realização de não somente consultas protocolares. Mesmo nas atividades do enfermeiro obstetra, são exercidas sobre supervisão, e sempre que possível, sob controle de supervisão de unidade de saúde quando realizadas em domicílio ou onde se fizerem necessárias. Todas essas estratégias que são diferenciadas pelos enfermeiros dando especificidades à eles (BRASIL, 2012).

Nessas considerações, o papel da equipe de enfermagem, e multiprofissional tem sido fundamental, sendo o enfermeiro responsável pela apresentação de uma postura de assistência, assegurando a valorização de seu trabalho por meio de ações educativas, pois o trabalho do profissional enfermeiro depende dessas ações, e no caso deste estudo, sua atuação com promotor e incentivador do aleitamento materno (SANTOS, 2015).

Diante do exposto, a pesquisa detalha no segundo eixo temático: orientações do enfermeiro para o sucesso da amamentação.

Quadro 02- Eixo 2 : Orientações do Enfermeiro para o Sucesso da Amamentação, descritos por ano, autor e título da Obra

ANO	AUTOR	TÍTULO DA OBRA
2002	Rego	Aleitamento Materno e a Atuação do Enfermeiro
2003	Lissauer; Grahan,	Atuação do Enfermeiro no aleitamento Materno
2005	Schmitz	Fatores que Levam à não amamentação ou a um desmame precoce
2005	Junqueira	Cartilha de amamentação ao Recém-

		Nascido
2007	Brasil	Mitos Existentes sobre o Aleitamento Materno
2009	Bruno	A Assistência de Enfermagem no Incentivo ao Aleitamento Materno
2012	Campestrini	O Papel da Enfermagem na Orientação à Amamentação.
2012	Silva	Os comentários sobre a licença-maternidade e as inovações da lei no 11.770/08

As orientações para as puérperas devem ser iniciadas desde o pré-natal, seguir no hospital, pois é o momento em que o enfermeiro tem grande oportunidade de observar, orientar, educar e dar espaço para a mãe expor os seus sentimentos, a fim de evitar a ocorrência de determinados riscos desnecessários causados pela falta de preparo e inabilidade e proporcionar maior segurança e desempenho nos cuidados com o recém-nascido, e também levar essas orientações para família (SILVA, 2012).

Durante o pré-natal é importante que a nutriz ou puerpera receba suas orientações que serão imprescindíveis para uma boa amamentação. Entre as muitas orientações, nessa pesquisa são ressaltadas algumas: Mamilos - geralmente os mamilos são proeminentes (normal), planos ou invertidos. Todos os tipos de bico de peito possibilitam a amamentação. Para uma boa amamentação também é importante o preparo dos seios através de exercícios e massagens durante a gestação. Orientar a paciente que pressione cada lado do mamilo com o dedo indicador ou polegar para cima, para baixo e para os lados (CAMPESTRINI, 2002).

Há muitos mamilos que parecem planos ou curtos, mas a criança suga a mama e não o mamilo. Alguns mamilos devem ser preparados com conchas coletoras de leite por alguns meses. Essas conchas podem ser plásticas ou de silicone (REGO, 2002).

Durante a amamentação as aréolas e os mamilos devem ser lavados apenas com água morna, e pouco sabão, evitando-se a retirada da camada de gordura que recobre, protege e lubrifica a pele (JUNQUEIRA, 2005).

A posição materna será aquela em que ela se sinta mais confortável de tal forma que fique relaxada. Poderá utilizar um travesseiro para apoio, poderá deixar a criança de frente e deixar a criança sob o braço, deitar com ela ao seu lado.

É importante que o estômago da criança fique em contato com a barriga da mãe, ficando todo o corpo de frente para a mãe e não só a sua cabeça. A mãe deverá oferecer toda a mama, e não somente o mamilo, não apertando o mamilo nem a aréola. O lábio superior preferencialmente poderá ser tocado para estimular o reflexo de rotação; esperar que a criança abra a boca para início da amamentação. O lábio inferior do bebê deverá ficar sob a base do mamilo, de modo que sua língua fique por baixo dos seios lactíferos.

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, e as mamadas serão grandes e espaçadas (BRUNO, 2009).

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 dedinho e, assim, não puxa o mamilo da mãe com força. Quando o bebê largar a mama, os mamilos devem estar levemente alongados e redondos (BRUNO, 2009).

Amamentação com posicionamento e pega corretos não dói, e é um momento bastante agradável para a mãe e para o bebê (BRUNO, 2009).

Muitas outras orientações devem ser traçadas, e o momento adequado é na consulta de enfermagem que deve ser realizado a entrevista e exame físico específico para cada puérpera e a partir destes fazer os diagnósticos de enfermagem específico. A partir do diagnóstico, o enfermeiro deverá traçar um plano de cuidados relacionado a cada problema encontrado.

Elaborar uma norma escrita sobre o aleitamento materno, deverá ser rotineiramente transmitida a toda equipe de cuidados de saúde. Treinar toda a equipe de cuidados de saúde, capacitando-a para implementar a referida norma; Informar todas as gestantes sobre as vantagens e o manejo do aleitamento materno; Ajudar as mães a iniciar a amamentação na primeira meia hora após o parto; Mostrar as mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vier a serem separadas de seus filhos; Não dar aos recém-nascidos

nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno a não ser que seja indicado pelo médico; Praticar o alojamento conjunto (permitir que mães e bebês permaneçam juntos 24 horas por dia); Encorajar o aleitamento materno sob livre demanda; Não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas no peito; Encorajar o estabelecimento de grupos de apoio ao aleitamento, para onde as mães deverão ser encaminhadas, por ocasião da alta ou ambulatório (CAMPESTRINI, 2002).

O aleitamento Materno tem trazido muitos benefícios para mãe, o pai e a família, a presença do bebê fornece os laços afetivos trazendo com que o pai e os familiares favoreçam o prolongamento da amamentação, além de ser de extrema importância para auxiliar na diminuição do sangramento da mãe logo que o bebê nasce e atuando na prevenção de câncer de mama e ovário, é um método natural de planejamento familiar. Econômico e prático, evitar gastos com leite, mamadeiras, bicos, materiais 18 de limpeza, gás, água e etc. Estando sempre pronto e na temperatura ideal que o bebê necessita (BRASIL, 2007).

O leite humano é fonte de vitamina, e o único alimento que possui todos os nutrientes que o bebê precisa nos seus primeiros seis meses de vida, é rico em imunoglobulina A (IgA) que é resistente aos fermentos digestivos e tem a capacidade de manter a mucosa do intestino isenta de germes patogênicos. Visto que o feto durante a gravidez tem seu intestino estéril não possuindo uma imunidade amadurecida que no momento do parto entra em contato com bactérias existentes no canal do vaginal levando a contaminação do bebê e oferecendo riscos a sua sobrevivência (LISSAUER; GRAHAN, 2003).

De acordo com SCHMITZ (2005), relata que o leite possui propriedades bioquímicas peculiares e específicas em sua composição por possuir uma diversidade de aminoácidos dentre eles a albumina e a caseína que são encontrados em abundância no leite humano, sendo que cada tipo de aminoácido tem uma determinada função no organismo do recém-nascido, seja no seu desenvolvimento fisiológico ou mesmo imunológico, a taurina é um aminoácido encontrado no leite materno que é importante para a manutenção e desenvolvimento do sistema nervoso, sendo a mesma ausente no leite de vaca. A tirosina e a fenilalanina também são aminoácidos que estão presentes em pequenas quantidades no leite humano, mas em grandes quantidades no leite de vaca, uma

vez que a ingestão desse aminoácido em lactentes prematuros que ainda não atribui da capacidade de degradá-lo, pode vir a trazer danos gastrintestinal sérios.

E por fim , no quadro 03, foi estudado sobre o as práticas de Amamentação

Quadro 03-Eixo: Sistematização de Enfermagem frente à prática da Amamentação, descritos por ano, autor e título da Obra

ANO	AUTOR	TÍTULO DA OBRA
2008	Marques; Melo	Amamentação no alojamento Conjunto
2010	Araújo	Aleitamento Materno: fatores que levam ao desmame precoce
2010	Tannure	Sistematização da assistência de enfermagem
2012	Campestrini	O Papel da Enfermagem na Orientação à Amamentação.
2013	SILVA <i>et al.</i> ,	Diagnóstico de Enfermagem relacionados à amamentação em unidade de alojamento Conjunto.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), é relevante para a coordenação das atividades do enfermeiro, sendo útil tanto nas tarefas administrativas quanto nas assistências, dinamizando as ações de enfermagem. A prescrição de Enfermagem auxilia o enfermeiro na organização e sistematização de prática de enfermagem, intensificando a valorização e o reconhecimento da enfermagem enquanto ciência. Destaca-se que a insuficiente utilização de uma linguagem universal para descrever a prática profissional, tem comprometido o desenvolvimento da Enfermagem como ciência. Neste sentido observa-se a relevância da padronização da assistência de enfermagem por meio do Processo de Enfermagem (SILVA *et al.*, 2013).

Ainda segundo Silva (SILVA *et al.*, (2013), a amamentação eficaz pode ser percebida quando o binômio demonstra adequada proficiência e satisfação com o processo de amamentação. Isto significa que mãe e o filho estão em harmonia, bem adaptados ao ambiente, que tem como principal função promover esta interação. Assim, reforça-se que o leite materno nas primeiras semanas de vida é de grande importância, pois este representa fator de proteção a crianças de zero a cinco anos

contra o sobrepeso. A participação do enfermeiro se sobressai no desenvolvimento de habilidades técnicas e, sobretudo, na orientação aos usuários do serviço de saúde e à equipe de enfermagem acerca das ações desempenhadas, de modo a ampliar o conhecimento os argumentos científicos, além da humanização da atenção prestada, a fim de promover a qualidade de assistência.

Por desconhecimento da importância da amamentação desde o pré-natal; além dos fatores de ordem biológica, psicológica e sócio culturais, o bebê pode fazer uma pega incorreta no peito, ocorrendo uma ordenha ineficiente. Por isso, um dos interesses da equipe de saúde, e que essa função seja realizada assim que o bebê nasce, de modo eficiente e prazeroso para o binômio mãe/bebê, desta forma, facilita a adequação das funções orais auxiliando na prevenção das alterações de linguagem e das estruturas orofaciais. Muitos hospitais não possuem de imediato este serviço de referência, o que requer a participação do enfermeiro para auxiliar na postura da mãe na hora de amamentar. (MARQUES; MELO, 2008)

Portanto, assim como para a amamentação ou qualquer outro procedimento, ações, atitudes da enfermagem, Tannure (2010) contextualiza a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como um processo que vai instrumentalizar o trabalho, possibilitando a aplicação dos conhecimentos técnicos, o estabelecimento de fundamentos para a tomada de decisão e o registro adequado de assistência prestada.

A Sistematização de Assistência de Enfermagem, ocorre durante a consulta de enfermagem realizando a entrevista e exame físico específico para cada puérpera e a partir destes fazer os diagnósticos de enfermagem específicos. A partir do diagnóstico, o enfermeiro deverá traçar um plano de cuidados relacionado a cada problema encontrado. Elaborar uma norma escrita sobre o aleitamento materno, que deverá ser rotineiramente transmitida a toda equipe de cuidados de saúde. (CAMPESTRINI, 2002).

Treinar toda a equipe de cuidados de saúde, capacitando-a para implementar a referida norma; Informar todas as gestantes sobre as vantagens e o manejo do aleitamento materno; Ajudar as mães a iniciar a amamentação na primeira meia hora após o parto; Mostrar as mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vier a serem separadas de seus filhos; Não dar aos recém-nascidos nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno a não ser que seja indicado pelo médico; Praticar o alojamento conjunto (permitir que

mães e bebês permaneçam juntos 24 horas por dia); Encorajar o aleitamento materno sob livre demanda; Não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas no peito; Encorajar o estabelecimento de grupos de apoio ao aleitamento, para onde as mães deverão ser encaminhadas, por ocasião da alta ou ambulatório (CAMPESTRINI, 2002).

Aplicando a sistematização da Assistência de Enfermagem, o enfermeiro através do diagnóstico encontrado, formulará as metas e os objetivos e assim chegara a um plano de cuidados, esse plano de cuidados estarão relacionados a cada problema encontrado e contém as orientações necessárias, para que não ocorram interferências na amamentação ou que estas sejam minimizadas. Uma ação simples e que acontece antes mesmo do nascimento do bebê é a assistência à gestante em relação, por exemplo ao preparo da mama. (ARAÚJO, 2010).

5 CONCLUSÃO

Para o sucesso ou fracasso do aleitamento materno depende de muitos fatores, sendo os principais as condições de saúde materna, do recém-nascido e a atuação dos profissionais da saúde no incentivo e apoio ao aleitamento. Além disso, deve-se considerar que outros aspectos como os sociais, educacionais, culturais e familiares são decisivos para a continuidade da amamentação, dessa forma há necessidade de que todas as pessoas envolvidas com a mãe e o bebê estejam conscientes da importância do aleitamento materno até o sexto mês de vida do bebê e, sequencialmente, o aleitamento complementar pelo menos até dois anos de idade, para que consigam prestar a assistência correta para a mulher nos momentos de dificuldade e apreensão.

O presente trabalho realizado, permitiu concluir que os fatores inerentes ao desmame precoce são possíveis de ser ajustados ou controlados, levando à conclusão da necessidade de intervenções precisas dentro de um planejamento adequado para que sejam atingidas as metas da organização Mundial de Saúde para melhoria das condições de saúde materna infantil.

Desta forma oportuniza a necessidade de uma atuação presente do setor de enfermagem no apoio e incentivo ao aleitamento materno, com educação em saúde, e consulta puerperal nos primeiros dias de pós parto, pois nesse momento é que as puérperas apresenta maior fragilidade e com maior possibilidades de intercorrências mamilares, sendo importante a presença do profissional para orientações a fim de estimular a gestante e a nutriz, ao aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade.

Desta forma, acreditamos que este trabalho foi de grande relevância social, para as gestantes/nutrizes e para os profissionais de saúde, uma vez que, a qualificação dos profissionais da saúde deve ser vista como uma prioridade dentre as políticas públicas de saúde, pois será por meio deles que se consolidará o caminho para a construção da valorização da amamentação. Além disso, contribui imensamente para a formação profissional, já que o Enfermeiro possui responsabilidades em cuidar e atender os requisitos necessários junto à mulher que amamenta, deve ter habilidade científica, técnica e de relacionamento para assistir, além da mulher, o seu companheiro, filhos, família e comunidade, reunindo desta forma os diferentes segmentos, com conhecimento dos aspectos históricos, sociais,

culturais e biológicos da amamentação, pois desde a formação, o enfermeiro adquire determinados conhecimentos sobre aleitamento materno, não deixando de valorizar os conhecimentos oriundos do senso comum e de suas experiências pessoais, pois favorecem um elo de complementaridade entre o saber científico e o saber popular dessas gestantes/nutrizes.

E por fim, espera-se que essa pesquisa contribua para o encorajamento de novas práticas educativas de ações em todo o ciclo gravídico-puerperal no tocante à amamentação e aos seus benefícios para o binômio e para a prevenção da interrupção precoce do Aleitamento Materno, pois tal prática é um dos principais instrumentos para a promoção da saúde infantil.

REFERENCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: Nutrição Infantil Aleitamento Materno e Alimentação Complementar**. Brasília: Ministério da saúde, 2009.

JUNQUEIRA, L. C. U; CARNEIRO, J. **Histologia Básica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

UNICEF. **Manual de aleitamento materno**. UNICEF, 2008.

ALMEIDA, R S. Investigação qualitativa em educação. **Amamentação: conhecimento e prática de gestantes**. Porto Editora, 2005.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. 7. ed. São Paulo, 2005.

POLIT, D. F.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2010.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 3a ed. Rio de Janeiro: Hucitec / ABRASCO; 2004.

TRIVINOS, Augusto N.S. **Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais – A Pesquisa Qualitativa em Educação**. SP: Atlas, 2008.

SOUZA, A, F.; MONTEIRO. M S. M.; MEDRADO, W. R.; MARQUES, D. P.; MATOS, D. V. **A importância da Amamentação em crianças com fenda Labiopalatina**. São PAULO- SP, 2011.

BRANDEN, P.S. Enfermagem Materno-infantil. [trad] 2ª ed. Rio de Janeiro: Reichmann& Affonso, 2000 p. 286 – 314.

OMS/UNICEF. **Aconselhamento em amamentação: um curso de treinamento**. Manual do treinador. Brasília, 2004. p. 35.

BRUNO R. **Receitas de uma boa amamentação**. Site Guia do bebê [http://guiadobebe.uol.com.br/amamentacao/receitas de uma boa amamentacao.htm](http://guiadobebe.uol.com.br/amamentacao/receitas_de_uma_boa_amamentacao.htm). 2009.

CAMPESTRINI. S. P. Projeto de **Aleitamento Materno**. **Amamentação. Informações e Dicas**. Curitiba P. 12-25, 2002.

JUNQUEIRA. P. **Amamentação, Hábitos Orais e Mastigação, Orientações, Cuidado e Dicas**. 3 ed. Rio de Janeiro. Editora Revinter P. 9-10, 2005.

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

BRASIL, **Ministério da Saúde**. Cartilha de amamentação. Brasília, 2007. Disponível em: Acesso em: 3 maio 2014.

LISSAUER, T.; GRAHAM, C. **Manual de Ilustração de Pediatria**. 2ºed. Guanabara Koogan; 2003.

SHIMITZ, E.M. **A Enfermagem em Pediatria e Puericultura**. São Paulo: Atheneu, 2005.