



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

VANI KABA MUNDURUKU

**O ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO E O INCETIVO E APOIO
DO ENFERMEIRO PARA O SUCESSO DA AMAMENTAÇÃO: Uma
revisão literária**

Itaituba - PA

2019

VANI KABA MUNDURUKU

**O ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO E O INCETIVO E APOIO
DO ENFERMEIRO PARA O SUCESSO DA AMAMENTAÇÃO: Uma
revisão literária**

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

Orientadora: Esp. Rosangela de Aguiar Rodrigues

Itaituba - PA
2019

Kaba, Vani Munduruku

O Aleitamento Materno Exclusivo e o incentivo e apoio do enfermeiro para o sucesso da amamentação: uma revisão literária / Vani Kaba Munduruku. Itaituba: FAI, 2019.

49 f.: il.

Orientadora: Esp. Rosangela de Aguiar Rodrigues

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Faculdade de Itaituba, 2019.

1. Aleitamento Materno. 2. Incentivo e Apoio. I Rodrigues, Rosangela de Aguiar. II. Faculdade de Itaituba. Itaituba, BR - PA, 2019.

VANI KABA MUNDURUKU

**O ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO E O INCETIVO E APOIO
DO ENFERMEIRO PARA O SUCESSO DA AMAMENTAÇÃO: Uma
revisão literária**

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

Orientadora: Esp. Rosangela de Aguiar Rodrigues

BANCA EXAMINADORA

Presidente: _____ Nota: _____

Prof.^a Esp. Rosangela de Aguiar Rodrigues

Avaliador: _____ Nota: _____

Prof. Nome. Titulação

Avaliador: _____ Nota: _____

Prof. Nome. Titulação

Resultado: _____ Nota: _____

Data: ____ de _____ de 2019

Dedico este trabalho ao meu CRIADOR, por me dar saúde e forças para enfrentar os obstáculos, a minha família por me apoiar em todas as minhas lutas e decisões e ao meu filho por está ao meu lado em todos os momentos.

AGRADECIMENTOS

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

A toda minha família.

A todos os meus amigos que estiveram ao meu lado.

A minha Orientadora Rosangela de Aguiar Rodrigues, pelo incentivo, apoio e instrução nesta etapa tão importante da minha vida, e a todos os meus colegas de turma que contribuíram direto e indiretamente para a realização deste sonho.

*"Por vezes ajudo as pessoas a viver,
Por vezes ajudo-as a morrer...
Porém ajudo-as sempre,
Sou Enfermeira".*

Peggy Anderson

RESUMO

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 e desempenha papel fundamental nas condições ideais de saúde da criança e da lactante, com repercussões favoráveis por toda a vida. Entretanto, é um ato que depende de inúmeros fatores históricos, sociais, culturais e psicológicos da mulher que está amamentando, inclusive do compromisso e conhecimento técnico-científico dos profissionais de saúde envolvidos nesse processo, e por todas as evidências científicas os índices de aleitamento materno no Brasil, em especial as de amamentação exclusiva, estão bastante abaixo das recomendadas. 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. Este é um estudo de revisão bibliográfica realizada através de artigos publicados na íntegra no banco de dados da Scielo, Reben, BVS, Google, Revista Digital. Teve o objetivo de descrever o papel do enfermeiro no apoio e incentivo do aleitamento materno para o sucesso da amamentação. A pesquisa sintetizou ainda, diversas instruções do enfermeiro para minimizar essas intercorrências mamilares, entre elas: o preparo dos seios através de exercícios e massagens, cuidados com as aréolas e os mamilos, uma melhor posição materna para que a nutriz se sinta mais confortável e orientações quanto ao posicionamento correto e uma boa pega do bebê na mama, entre outras. Trouxe conhecimentos, quanto à aplicabilidade da sistematização da Assistência de Enfermagem durante a consulta e assistência ao pré-natal e puerperal, para que o enfermeiro através do diagnóstico encontrado, formulará as metas e os objetivos e assim chegara a um plano de cuidados e regulamentações da Legislação Brasileira as práticas profissionais de saúde sobre o aleitamento materno. Desta forma, acreditamos que este trabalho traz contribuições para as gestantes/nutrizes e para os profissionais de saúde, e por tanto 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.

Palavras-Chave: Aleitamento Materno. Incentivo e Apoio. Enfermagem.

ABSTRACT

Breast milk is the best and most adequate source of nutrients, protective factors and emotional strengthening for the infant during the first year of life and plays a fundamental role in the optimal health conditions of the infant and the infant, with favorable repercussions throughout the However, it is an act that depends on numerous historical, social, cultural and psychological factors of the woman who is breastfeeding, including the commitment and technical-scientific knowledge of the health professionals involved in this process, and by all the scientific evidences the indexes of breastfeeding in Brazil, especially exclusive breastfeeding, are well below those recommended. It is of paramount importance that professionals who work with maternal and child health have attitudes and a different look at these rates, causing weaning to fade. This is a bibliographic review study conducted through an article published in full in the database of Sciello, Reben, BVS, Google, Revista Digital. The objective was to describe the role of nurses in the support and encouragement of breastfeeding for the success of breastfeeding. The research also synthesized several nurses' instructions to minimize these nipple complications, among them: preparation of the breasts through exercises and massages, care of the areolas and nipples, a better maternal position so that the nurse feels more comfortable and orientations as for the correct positioning a good handle of the baby in the breast, among others. It brought knowledge about applying the systematization of Nursing Assistance during prenatal and puerperal consultation and assistance, so that the nurse through the diagnosis found, formulate the goals and objectives and thus arrive at a plan of care and regulations of the Brazilian legislation on professional health practices on breastfeeding. In this way, we believe that this work brings contributions to the pregnant / nursing mothers and health professionals, and therefore it is hoped that this research contributes to the encouragement of new educational practices of actions throughout the pregnancy-puerperal cycle in relation to breastfeeding and its benefits to the binomial and the prevention of the early interruption of Breastfeeding, since this practice is one of the main instruments for the promotion of child health.

Key words: Breastfeeding. Incentive and Support. Nursing.

LISTA DE FIGURAS

Figura 01 - Anatomia interna das mamas Fonte: Brasil (2001).....	16
Figura 02 - Anatomia externa das mamas. Fonte: Martucheli (2011).....	16
Figura 03 - Exercício para facilitar a Mamada. Fonte: Martucheli (2011).....	18
Figura 04 - Demonstração da descida do colostro na mama. Fonte: Martucheli (2011).....	19
Figura 05 - Pega correta do bebe amamentando. Fonte: Martucheli (2011).....	21

LISTA DE QUADRO

Quadro 01 - Benefícios do aleitamento materno.....	22
Quadro 02 - Distribuição dos artigos segundo o ano de publicação.....	35

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
2	ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO.....	15
2.1	ANATOMIA E FISIOLOGIA DAS MAMAS.....	15
2.2	PRODUÇÃO DE LEITE PELAS MAMAS.....	16
2.3	NUTRIÇÃO DO RECÉM NASCIDO.....	17
2.4	TIPOS DE AMAMENTAÇÃO.....	20
2.5	TÉCNICA CORRETA DA AMAMENTAÇÃO.....	20
2.6	VANTAGENS DO ALEITAMENTO MATERNO.....	21
2.7	FATORES QUE CONTRIBUEM PARA QUE A MÃE NÃO REALIZE À AMAMENTAÇÃO.....	25
2.8	IMPORTANCIA DO APOIO E ENCENTIVO DO ENFERMEIRO SOBRE A AMAMENTAÇÃO.....	26
2.9	DESAFIOS DA ENFERMAGEM FRENTE AO ALEITAMENTO MATERNO.....	27
3	METODOLOGIA.....	31
3.1	TIPO DE ESTUDO.....	31
3.2	IDENTIFICAÇÃO E LOCALIZAÇÃO DAS FONTES.....	31
3.3	ANÁLISE DOS TEXTOS.....	32
3.4	DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA.....	33
3.5	REDAÇÃO DO RELATÓRIO.....	33
3.6	ASPECTOS ÉTICOS.....	33
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	34
4.1	O APOIO E O INCETIVO DO ENFERMEIRO FRENTE ÀS PRATICAS PARA O SUCESSO DA AMAMENTAÇÃO.....	35
4.2	INSTRUÇÕES ÀS MÃES DURANTE À AMAMENTAÇÃO.....	37
4.3	A SISTEMATIZAÇÃO DE ENFERMAGEM FRENTE À PRÁTICA DA AMAMENTAÇÃO.....	40
4.4	LEGISLAÇÕES QUE REGULAMENTAM AS PRÁTICAS DO ALEITAMENTO MATERNO DESDE O PRÉ-NATAL À AMAMENTAÇÃO	42
5	CONCLUSÃO.....	45
	REFERÊNCIAS.....	46

1 INTRODUÇÃO

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, 2015).

O aleitamento materno é considerado uma das práticas mais eficientes de atender todos os aspectos nutricionais, imunológicos e psicológicos da criança em seu primeiro ano de vida. E por ser uma prática natural e eficaz, favorece o vínculo entre a mãe e a criança. Entretanto, é um ato que depende de inúmeros fatores históricos, sociais, culturais e psicológicos da mulher que está amamentando, dependendo também de compromisso e conhecimento técnico-científico dos profissionais de saúde envolvidos nesse processo do apoio ao aleitamento materno (ALMEIDA; FERNANDES; ARAÚJO, 2004).

Porém, apesar de todas as evidências científicas provando a superioridade da amamentação sobre outras formas de alimentar a criança pequena, e apesar dos esforços de todos os setores da saúde, os índices de aleitamento materno no Brasil, em especial as de amamentação exclusiva, estão bastante abaixo das recomendadas (BRASIL, 2015).

Nesse sentido, essa pesquisa teve como objetivo geral descrever na literatura científica o papel do enfermeiro no apoio e incentivo do aleitamento materno para o sucesso da amamentação. Nessas considerações, a relevância deste trabalho foi demonstrar que o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida da criança é fator de vários benefícios para a promoção da saúde da mãe e do bebê, e que acima de tudo a mulher deve ser considerada como uma protagonista do seu

processo de amamentar, valorizando-a, escutando-a e empoderando-a (BRASIL, 2009).

Foi relevante abordar a temática, pois quando se fala em sucesso na alimentação, deve-se levar em consideração as orientações dos enfermeiros são dadas às mães bem antes do bebê nascer, ainda nas consultas de pré-natal, para que todas as dúvidas possam ser sanadas, diminuindo as preocupações e criando na mãe uma atitude de autoconfiança.

Assim, é necessário que o enfermeiro possa identificar ainda durante no pré-natal todo o conhecimento, que seja capaz de promover o sucesso da alimentação, e para que isso ocorra, o enfermeiro deve coordenar suas ações, não somente na prática da assistência, mas que seja necessária uma sistematização prévia para que o enfermeiro possa conseguir organizar a sequência de suas atividades, antes e depois do nascimento do bebê, evitando lacunas que possam vir a prejudicar o sucesso da amamentação (HOGA, 2007).

O apoio e o incentivo ao aleitamento materno deve ser a certeza das ferramentas que o enfermeiro tenha nas orientações para a mãe durante o pré-natal, no puerpério e após até garantir os resultados positivos do aleitamento, pois por mais competente que ele seja nos aspectos técnicos relacionados à lactação, o seu trabalho de promoção e apoio ao aleitamento materno não será bem-sucedido se ele não tiver um olhar atento e abrangente (BRASIL, 2015).

2 ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

2.1 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 provém 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). Nas figuras 01 e 02, é apresentado respectivamente a interna e a anatomia externa da mama.

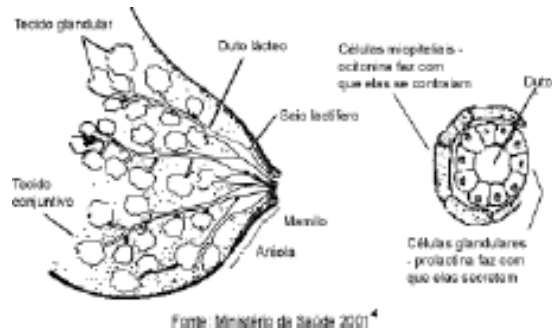


Figura 01 - Anatomia interna das mamas Fonte: Brasil (2001).

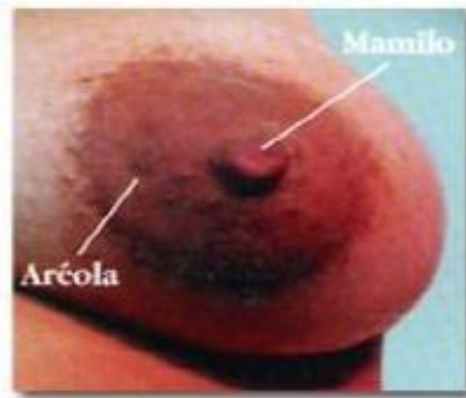


Figura 02 - Anatomia externa das mamas. Fonte: Martucheli (2011).

2.2 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).

2.3 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).

Segundo 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).

Vale ressaltar que 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). Na figura 03 a seguir é demonstrada a técnica de exercícios.



FIGURA 7 - A



FIGURA 7 - B



FIGURA 7 - C

Figura 03 - Exercício para facilitar a Mamada. Fonte: Martucheli (2011).

Brasil (2009), afirma que 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, o colostro 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). Na figura 04 a seguir, mostra descida do colostro nos primeiros dias após o parto.



Figura 04 - Demonstração da descida do colostro na mama. Fonte: Martucheli (2011).

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).

2.4 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 predominante – 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,
- Alimentação maternal 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).

2.5 TÉCNICA CORRETA DA AMAMENTAÇÃO

A técnica de amamentação, demonstrada na figura 5, ou é 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).



Figura 05 - Pega correta do bebe amamentando. Fonte: Martucheli (2011).

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 concluiu que a criança que não era amamentada antes dos dois anos possuem chances, quase que duas vezes maior de morrer por doenças respiratórias, infecciosas comparada com a criança amamentada (OMS, 2000).

2.6 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; CARVALHO; MAGALHÃES *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. No quadro 01 a seguir, estão apresentadas os benefícios relacionadas as pratica do aleitamento materno exclusivo.

Quadro 01 - Benefícios do aleitamento materno.

TIPO	BENEFÍCIOS
VÍNCULO PSIOAFETIVO ENTRE MÃE E BEBÊ	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.
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.
EVITA DIARRÉIA	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.
EVITA INFECÇÃO RESPIRATÓRIA	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.
DIMINUI O RISCO DE ALERGIAS	O aleitamento materno no 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.
DIMINUI O RISCO DE HIPERTENSÃO, COLESTEROL ALTO E DIABETES	O aleitamento materno também confere benefícios em 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.
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.
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, além de ser facilmente digerido, se comparado aos outros leites.
EFEITO POSITIVO NA INTELIGÊNCIA	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.

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.
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.
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.
MENORES CUSTOS FINANCEIROS	Pode-se afirmar com segurança que o leite materno é o alimento mais completo que existe para o bebê até o sexto mês, já está pronto e no ponto, assim, não a necessidade de complementar precocemente alimentação do bebê com outros alimentos caros, e com isso reduz os gastos financeiros, pois 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 em bebês não amamentados.
MELHOR QUALIDADE DE VIDA	As crianças que se alimentam do leite materno 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 ao estresse.

Fonte: Brasil (2011).

2.7 – FATORES QUE CONTRIBUEM PARA QUE A MÃE NÃO REALIZE A 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 século 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 e Melo (2008) 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 cobra esse incentivo desses profissionais. Até porque durante esses períodos 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 a 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 depende de esforços coletivo intersetorial e

constituir 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 confiança 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).

2.8 IMPORTANCIA DO APOIO E INCENTIVO DO ENFERMEIRO SOBRE A AMAMENTAÇÃO

O enfermeiro tem papel crucial na orientação à prática da amamentação, desde a sua primeira consulta de pré-natal, durante o puerpério e após o nascimento da criança, pois os mesmos atuam como facilitadores e encorajadores desta prática, além de atuarem no esclarecimento todas as dúvidas das gestantes e lactantes. É necessário uma comunicação simples e objetiva durante a orientação, o incentivo e 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 dívida 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, 2011).

É importante que o profissional de enfermagem estabeleça uma “parceria de confiança” com a mãe, isto é, aumentar sua autoestima 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; CARVALHO; MAGALHÃES *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, 2011).

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; CARVALHO; MAGALHÃES *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).

2.9 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 mau 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, 2011).

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 (monilíase), bloqueio de ductos lactíferos, mastite, abscesso mamário, galactocele, reflexo anormal de ejeção do leite, pouco leite, nova gravidez, gemelaridade, crianças com má formações orofaciais, crianças portadoras de distúrbios neurológicos, refluxo gastroesofágico, e mães com necessidades especiais (BRASIL, 2009).

Nesse sentido, Sales e 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 puérpera 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 a 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 ideia 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, 2011).

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 trabalho em questão é uma pesquisa de revisão bibliográfica em artigos científicos. Segundo Vieira (2001), trata-se de um resumo de literaturas especializadas sobre o tema que se pretende abordar e desenvolver, onde o pesquisador colocará sua ideia, mas sempre abrangendo achados significativos do autor principal, que contribua para o desenvolvimento do assunto. O estudo inclui: artigos, teses, dissertações, monografias, livros e manuscritos. Com base em todo material revisado procura-se fazer uma discussão entre os autores, avaliando os pontos positivos e negativos para chegar a um resultado final.

O estudo de revisão bibliográfica de acordo com Gil (1999), é uma revisão rigorosa da literatura de matérias já publicados, como artigos científicos e livros, este tipo de pesquisa, permite uma cobertura mais ampla do fenômeno a ser estudado.

O presente estudo, então, seguirá as etapas sugeridas por Gil (2010, p. 45), sendo estas: “Escolha do tema; levantamento bibliográfico preliminar; formulação do problema; elaboração do plano provisório de assunto; busca de fontes; leitura do material; fichamento; organização lógica do assunto e redação do texto”.

Assim após a escolha do tema, para podermos realizar uma boa revisão um dos primeiros passos a serem definidos é uma questão adequada (formulação do problema), bem formulada e clara, dessa forma este estudo questionou as causas dos transtornos alimentares, as implicações para a paciente e sua família, e quais são os cuidados de enfermagem necessários á serem prestados a esse público.

3.2 IDENTIFICAÇÃO E LOCALIZAÇÃO DAS FONTES

Para darmos resposta a nossa questão, foi inicialmente identificado as fontes capazes de dar resposta à solução do problema em questão. Foi realizada uma busca por artigos e trabalhos acadêmicos mais atuais, além de teses, periódicos, visando encontrar o maior número de informação possível para o embasamento teórico deste trabalho. Os termos de busca utilizados para essa pesquisa foram: “aleitamento maternos”, “apoio e incentivo”, “enfermeiro”. O processo envolveu uma ampla revisão da literatura a fim de identificar os estudos que avaliassem qualidade de vida em adolescentes com transtornos alimentares. Para isso foram pesquisados artigos de várias bases de dados, optando por utilizar as bases de dados Scielo e Lilacs, por entender que foram nessas onde mais se encontrou temas relevantes ao

assunto abordado, pesquisadas e selecionadas entre os meses de março a novembro de 2017.

Durante esse período foram pesquisados e selecionados 70 artigos científicos; dentre os quais foram excluídos estudos que não priorizavam o aleitamento materno em questão, visando uma pesquisa mais atualizada e com mais ênfase na atuação da enfermagem, no processo de apoio e incentivo para o sucesso da alimentação.

3.3 ANÁLISE DOS TEXTOS

Em um estudo de revisão bibliográfica é necessário se certificar de que o material que está sendo utilizado é de fonte fidedigna, assim se faz necessário a apreciação crítica para analisar a qualidade dos artigos, para dessa forma decidir se os resultados destes artigos são relevantes ou não (GIL, 1999). Para a leitura crítica do material se sugere que se inicie por uma leitura exploratória, seguida de uma leitura seletiva, para que então se realize uma leitura analítica e finalmente uma leitura interpretativa (GIL, 2010).

A tarefa de análise implica, em um primeiro momento, a organização de todo o material, dividindo-o em partes, relacionando essas partes e procurando identificar nele tendências e padrões relevantes. Em um segundo momento, essas tendências e padrões são reavaliados, buscando-se relações e inferências em um nível de abstração mais elevado (GIL, 2010).

As referências bibliográficas de todos os estudos pesquisados e considerados relevantes para o trabalho em questão foram examinadas detalhadamente os autores foram todos mencionados de acordo com as informações retiradas dos artigos, mediante a necessidade de esclarecimento dos dados. Os títulos e resumos depois de selecionados foram avaliados pela orientadora para verificar a relevância do estudo para esta revisão. Os estudos considerados relevantes foram avaliados em comum acordo com orientadora e acadêmica a fim de discutir a inclusão ou exclusão nesta revisão.

Dos 70 artigos científicos encontrados, após leitura dos mesmos foi feito um fichamento com a seleção do material, para selecionar os que mais iriam contribuir para o trabalho sobre amamentação, abordando: “práticas do enfermeiro no apoio e incentivo”, e feito uma seleção de 51 artigos que foram usado por todo o trabalho de conclusão de curso. Destes foram usados 21 artigos para a análise e discussão dos resultados.

3.4 DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA

Gil (2010) refere que após o fichamento do material selecionado e antes da redação do relatório se faz necessário a organização das principais ideias obtidas de modo a atender aos objetivos do estudo. Assim, durante a leitura minuciosa do material selecionado, foram produzidas as categorias de análise. Foram identificadas as seguintes categorias: o apoio e o incentivo do enfermeiro frente às práticas para o sucesso da amamentação; instruções às mães durante a amamentação; a sistematização de enfermagem frente à prática da amamentação; legislações que regulamenta as práticas do aleitamento materno desde o pré-natal à amamentação

3.5 REDAÇÃO DO RELATÓRIO

Gil (2010) refere que para redigir o relatório é necessária uma reflexão crítica que conecte os achados da literatura as lacunas existentes no problema de pesquisa em questão. Assim, se realizou uma leitura crítica dos achados sobre o papel do enfermeiro no apoio e incentivo do aleitamento materno para o sucesso da amamentação.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

De forma a atender os preceitos éticos de um estudo de referência bibliográfica, todos os autores utilizados nesta pesquisa foram minuciosamente referenciados no corpo do texto e na lista de referências, respeitando a lei de direitos autorais.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Fizeram parte da amostra discursiva do presente estudo 21 artigos que foram analisados minuciosamente, sendo estes expostos No quadro 02.

Quadro 02 - Distribuição dos artigos segundo o ano de publicação.

ANO	AUTOR	TÍTULO DA OBRA
2006	Barros; Chemin e Mura	Enfermagem no Ciclo Gravídico puerperal.
2009	Amorim	Atuação do Enfermeiro no Programa Saúde Família sobre o Aleitamento Materno.
2011	Carvalho; Carvalho e Magalhães	A importância da assistência de enfermagem no aleitamento materno.
2015	Santos	O papel do enfermeiro frente aos fatores que interferem no aleitamento materno
2002	Rego	Aleitamento Materno e a Atuação do Enfermeiro
2003	Lissauer e Grahlan	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	Assistência de Enfermagem no incentivo ao aleitamento.
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
2008	Marques e Melo	Amamentação no alojamento Conjunto
2010	Araújo	Aleitamento Materno: fatores que levam ao desmame precoce
2010	Tannure	Sistematização da assistência de enfermagem
2002	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.
2010	Martucheli	Enfermeiro e o aleitamento materno na estratégia saúde da família
2005	Santos	Fatores que interferem no aleitamento materno
2015	Brasil	Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar
2005	Schimit'z	O efeito clínico da chupeta no recém-nascido prematuro

A amostra discursiva foi dividida em cinco tópicos, que serviu para melhor expor as análises apresentadas nessa pesquisa, buscando demonstrar a importância da assistência de enfermagem no que concerne o seu papel durante as práticas do aleitamento materno. Dentro dessa análise, e discussão teórica, foi analisado a visão dos autores sobre o referido assunto, podendo contrastar as ideias de que são várias as ações do enfermeiro no que diz respeito ao aleitamento materno.

4.1 O APOIO E O INCETIVO DO ENFERMEIRO FRENTE ÀS PRATICAS PARA PARA O SUCESSO DA AMAMENTAÇÃO

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; Chemin e Mura (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; CARVALHO; MAGALHÃES *et al.*, 2011).

Outras considerações, são apontadas por Shirmer (2001), 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 pessoas presentes do que um roteiro preestabelecido. Assim como a equipe deverá estar preparada para o trabalho educativa.

Merece destaque ainda, no papel do enfermeiro no aleitamento materno, uma assistência humanizada que dever 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).

4.2 INSTRUÇÕES ÀS MÃES DURANTE A AMAMENTAÇÃO

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 *et al.*, 2012).

Durante o pré-natal é importante que a nutriz ou puérpera 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).

Muitos mamilos 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; CARNEIRO, 2013).

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 (CAMPESTRINI, 2002).

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 (BRUNO, 2009).

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. A 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 (SCHMITZ, 2005).

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 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 digestivo se 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.

4.3 A SISTEMATIZAÇÃO DE ENFERMAGEM FRENTE À PRÁTICA DA AMAMENTAÇÃO

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 usuário a dos 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 afim 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 bebe 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 bebe 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 da 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, ação, atitudes da enfermagem, Tannure e Gonçalves (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 diagnostico 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).

4.4 LEGISLAÇÕES QUE REGULAMENTA AS PRÁTICAS DO ALEITAMENTO MATERNO DESDE O PRÉ-NATAL À AMAMENTAÇÃO

Comparada a legislação vigente em todo o mundo, a do Brasil é uma das mais completas e avançadas. O profissional de saúde precisa estar muito bem informado sobre as leis e outros instrumentos como portarias, resoluções e afins de proteção do aleitamento materno, pois é ele o responsável por esclarecer às gestantes e seus familiares. É aconselhável ainda que o profissional de saúde além de conhecer e disseminar os instrumentos legais que garantem a proteção da amamentação, este deve respeitar a legislação, podendo até mesmo denunciar irregularidades no processo do aleitamento materno (BRASIL, 2015).

A legislação brasileira prevê o amparo dos direitos das mulheres, até mesmo no departamento que diz respeito aos direitos trabalhistas, ressaltando a proteção da mulher no mercado de trabalho e na sociedade, observando situações específicas. A luta pelos direitos das mulheres, garantiu os direitos sociais das gestantes foram, em vista da importância vital de proteção à gestante e seu bebê. (BRASIL, 2015).

Ainda de acordo com o autor acima, as grávidas em estado de vulnerabilidade social, precisam ser atendidas pela equipe de saúde de maneira peculiar, ainda que já tenham sido encaminhadas aos serviços específicos da rede de saúde e assistencial à vulnerabilidade individual, considerando que a vulnerabilidade se dá por dificuldades socioeconômicas e psicossociais e inclui situações de violência doméstica e dependência química.

Apesar de existirem muitas maneiras de conciliar o aleitamento materno com o seu retorno ao mercado de trabalho, muitas mulheres acabam adotando a alimentação artificial, especialmente aquela que não podem desfrutar da licença maternidade, e consequentemente tendo seu orçamento comprometido com seu afastamento prolongado do trabalho. Neste sentido deve haver um cuidado especial durante o pré-natal, quanto a ordenha e estocagem do leite materno para suprir as necessidades do bebê enquanto a mãe estiver ausente (MARTUCHELI, 2011).

A seguir são apresentados alguns direitos da mulher que protegem direta ou indiretamente o aleitamento materno, de acordo com o Manual de Atenção Básica, que rege as ações relacionadas ao pré-natal (BRASIL, 2015):

- Licença-maternidade: à empregada gestante é assegurada licença de 120 dias consecutivos, sem prejuízo do emprego e da remuneração, podendo ter início

no primeiro dia do nono mês de gestação, salvo antecipação por prescrição médica (Constituição brasileira, 1988, art. 7, inc. XVIII). O Decreto nº 6.690, de 11 de dezembro de 2008, regulamenta a extensão da licença-maternidade por mais dois meses (60 dias), prevista na Lei nº 11.770/2008, para as servidoras lotadas nos órgãos e entidades integrantes da Administração Pública Federal direta, autárquica ou fundacional. E muitos estados e municípios já concedem licença-maternidade de 6 meses, com o objetivo de fortalecer suas políticas de promoção e proteção do aleitamento materno. A Lei Federal nº. 11.770, de 9 de setembro de 2008, cria o Programa Empresa Cidadã, que visa prorrogar para 180 dias a licença maternidade prevista na Constituição, mediante incentivo fiscal às empresas. A empregada deve requerer a licença até o final do primeiro mês após o parto e o benefício também se aplica empregada que adotar ou obtiver guarda judicial para fins de adoção de criança. As empresas tributadas com base no lucro real que aderirem ao Programa terão dedução do imposto devido ao conceder os 60 dias de prorrogação da licença às suas servidoras;

- Direito à garantia no emprego: é vedada a dispensa arbitrária ou sem justa causa da mulher trabalhadora durante o período de gestação e lactação, desde a confirmação da gravidez até cinco meses após o parto (Ato das disposições constitucionais transitórias –artigo 10, inciso II, letra b);
- Direito à creche: todo estabelecimento que empregue mais de 30 mulheres com mais de 16anos de idade deverá ter local apropriado onde seja permitido às empregadas guardar sob vigilância e assistência os seus filhos no período de amamentação. Essa exigência poderá ser suprida por meio de creches distritais, mantidas diretamente ou mediante convênios com outras entidades públicas ou privadas, como SESI, SESC, LBA, ou entidades sindicais (Consolidação das Leis do Trabalho, artigo 389, parágrafos 1º e 2º);
- Pausas para amamentar: para amamentar o próprio filho, até que ele complete seis meses de idade, a mulher terá direito, durante a jornada de trabalho, a dois descansos, de meia hora cada um. Quando a saúde do filho exigir, o período de seis meses poderá ser dilatado a critério da autoridade competente. (Consolidação das Leis do Trabalho, artigo 396, parágrafo único);
- Alojamento Conjunto: a Portaria MS/GM nº 1.016/2003 obriga hospitais e maternidades vinculados ao SUS, próprios e conveniados, a implantarem alojamento conjunto (mãe e filho juntos no mesmo quarto, 24 horas por dia);

- Direito a gestante estudante de realizar os trabalhos escolares em casa: Lei n.º 6.202 de 17 de abril 1975, atribui à estudante em estado de gestação o regime de exercícios domiciliares instituído pelo Decreto-lei nº 1.044, de 1969, e dá outras providências.
- Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras: NBCAL (Portaria MS/GM nº 2.051/2001 e duas Resoluções da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, a RDC nº 221/2002 e a RDC nº 222/2002) e Lei nº 11.265, de 3 de janeiro de 2006.
- Esses instrumentos Segundo Brasil (2005), regulamentam a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância (até os 3 anos de idade) e produtos de puericultura correlatos. A legislação traz regras como a proibição de propagandas de fórmulas infantis, o uso de termos que lembrem o leite materno em rótulos de alimentos preparados para bebês e fotos ou desenhos que não sejam necessários para ilustrar métodos de preparação do produto.
- Além disso, torna obrigatório que as embalagens dos leites destinados às crianças tragam inscrição advertindo que o produto deve ser incluído na alimentação de menores de um ano apenas com indicação expresso médico, assim como os riscos do preparo inadequado do produto. A lei também proíbe doações de mamadeiras, bicos e chupetas ou a sua venda em serviços públicos de saúde, exceto em casos de necessidade individual ou coletiva (BRASIL, 2015).

Portanto, é necessário respeitar esses aspectos, ainda que precisem seguir algum protocolo, os profissionais de saúde devem cuidar para não ditar normas e condutas, em virtude dos modelos de saúde existentes. “A cultura constrói o saber do homem”, as crenças e os tabus ajudam na construção do homem como herança sociocultural, desta forma pode-se afirmar que assim não determinados múltiplos significados do aleitamento materno para a mulher (MARTUCHELI, 2011).

5 CONCLUSÃO

Após a análise delineada dos dados alocados nessa pesquisa, é possível afirmar que o aleitamento materno é considerado um dos elementos essenciais ao crescimento físico, mental e funcional do bebê, como também uma forma de diminuir a morbimortalidade materno infantil, especialmente ao longo do primeiro ano de vida.

O presente trabalho realizado permitiu oportunizar a necessidade de uma atuação presente do setor de enfermagem no apoio e incentivo ao aleitamento materno, com educação em saúde desde a primeira consulta no pré-natal até a 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.

A pesquisa sintetizou ainda, diversas instruções do enfermeiro para minimizar essas intercorrências mamilares, entre elas: o preparo dos seios através de exercícios e massagens durante a gestação para uma boa amamentação; as aréolas e os mamilos devem ser lavados apenas com água morna, e pouco sabão, uma melhor posição materna para que a nutriz se sinta mais confortável, orientações quanto ao posicionamento corretos um boa pega do bebe na mama, entre outras.

Trouxe conhecimentos, quanto à aplicando a sistematização da Assistência de Enfermagem durante as consulta e assistência ao pré-natal e puerperal, para que o enfermeiro através do diagnostico 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. E por fim, algum ponto da Legislação Brasileira que regulamenta as práticas profissionais do aleitamento materno.

Desta forma, acreditamos que este trabalho traz contribuições para as gestantes/nutrizes e para os profissionais de saúde, e portanto 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.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, N. A. M.; FERNANDES, A. G.; ARAÚJO, C. G. Aleitamento materno: uma abordagem sobre o papel do enfermeiro no pós-parto. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiás. v. 6, n. 3, p. 3583-67, 2004.

BARROS, S. M.; CHEMIN, S.; MURA, J. D. P. **Tratado de Alimentação, Nutrição e Dietoterápica**. 2º edição. São Paulo: Editora Roca LTDA, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos : um guia para o profissional da saúde na atenção básica/ Ministério da saúde, **Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica**. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e Humanizada – manual técnico/Ministério da Saúde, **Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas** – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

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

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável**. IBFAN Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da criança. **Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica** – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar/Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica**. Secretaria de Atenção à Saúde, 2015.

CALAZANS, M. F. C.; SERVA, V. B.; ANJOS, M. M. R.; BRITO, R. B. S.; LINS, M. M.; BATISTA, M. F. Aleitamento materno exclusivo entre profissionais de um Programa Saúde da Família. **Cienc Saúde Coletiva**, 2009.

CAMPESTRINI C. R. **Os significados da amamentação na perspectiva das mães** dissertação. Ribeirão Preto (SP): Universidade Federal de São Paulo, 2002.

CARVALHO, J. K. M.; CARVALHO, C. G.; MAGALHÃES, S. R.; A importância da assistência de enfermagem no aleitamento materno. Universidade Vale do Rio Verde (Unincor) - Campus Betim, Betim, MG. **Revista e-Scientia**, Belo Horizonte, v. 4, n. 2, p. 11-20, 2011.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GONÇALVES, T. O. Aleitamento materno exclusivo e o Programa Saúde da Família da Chapada, município de Aporã (BA). **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 31, 2013.

HOGA J. A. **O efeito de bicos e chupetas no aleitamento materno**. J Pediatría (Rio Janeiro). 2007.

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

LISSAUER, C.; GHAHAN, J. Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo. **Jornal da Sociedade Brasileira de Pediatria**, Rio de Janeiro. v. 79. 2003.

MARQUES, M. M.; MELO, S. I.; Estimativa de impacto da amamentação sobre a mortalidade infantil. **Rev. Saúde Pública**, [S.l.], v. 37, p. 319-25, 2008.

MARTUCHELI, K. C. **O enfermeiro e o aleitamento materno na estratégia de saúde da família**. UFMG. Berilo-MG, 2011.

MORGANO, M. A.; SOUZA, L. A.; NETO, J. M.; RONDÓ, P. H. C. **Composição mineral do leite materno de bancos de leite**. Ciência e Tecnologia de Alimentos, Campinas, v. 25, n. 4, p. 819-24, 2009.

OMS. **Aconselhamento em amamentação: um curso de treinamento**. Manual do treinador. Brasília, 2000.

PRIMO, S. A. M. Motivação de gestantes para o aleitamento materno. **Rev. Nutrição**. Campinas, v. 21, n. 5, 2013.

REGO, M. L. **Enfermagem obstétrica: diretrizes assistenciais** – Rio de Janeiro : Centro de Estudos da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2002.

SÁ, M. F.; OLIVEIRA, M. D.; BARROS, Z. S.; SILVA, M. L. R. **O papel da enfermagem na orientação à amamentação**. COFEN. Brasília – DF, 2010.

SANTOS, A. P. A. **O papel do enfermeiro frente aos fatores que interferem no aleitamento materno**. Centro Universitário Claretiano. Batatais 2015.

SHIRMER, A. S. F. **O efeito clínico da chupeta no recém-nascido prematuro**. Dissertação de Mestrado Faculdade de Medicina Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2001.

SILVA, E. A. C. S. **Reflexões acerca da amamentação: uma revisão bibliográfica**. Universidade Federal de Minas Gerais. Núcleo de Saúde Coletiva. Governador Valadares, 2000.

SILVA, J. B., CARVALHO, J. K., MARTINS, C. G., MAGALHÃES, R. C. A., **A importância da assistência de enfermagem no aleitamento materno**. Belo Horizonte (MG): **Editora UniBH**, v. 4, n. 2, p. 11-20. 2012.

SILVA, M. L. P.; SILVA, R. C. R.; PINTO, E. J.; ASSIS, A. M. O.; ALVES, T. C. H. S. Fatores associados a sintomas de transtorno alimentares entre escolares da rede pública da cidade de Salvador-Ba. **J. Bras Psiquiatra**. 2013.

TANNURE, M. C.; GONÇALVES, A. M. P. SAE, **Sistematização da assistência de enfermagem: Guia prático**. 2a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010.

TORTORA, C.; GRABOWSKI, A. P. Conhecimento sobre amamentação: comparação entre puérperas adolescentes e adultas. **Revista Paul Pediatría**, v. n. p. 121 a 126, 2008.

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

VIEIRA, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. 23^a ed. rev. e atual. São Paulo: Cortez, 2001.

VOLKMER, P. L. **Fatores determinantes para a introdução de outros alimentos em crianças menores de seis meses em aleitamento materno**. Universidade Federal de Minas Gerais (Dissertação de Mestrado). Núcleo de Saúde Coletiva. Governador Valadares, 2008.