

EVANA CRISTHINE PIMENTA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO
ALEITAMENTO MATERNO: UMA REVISÃO
BIBLIOGRÁFICA**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
BELO HORIZONTE
JANEIRO DE 2010**

EVANA CRISTHINE PIMENTA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO
ALEITAMENTO MATERNO: UMA REVISÃO
BIBLIOGRAFICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de
especialização em Atenção Básica em Saúde da Família –
CEABSF, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de
Minas Gerais como requisito parcial à obtenção do título de
Especialista em Medicina da Família.
Orientadora: Professora Maria Regina de Almeida Viana

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
BELO HORIZONTE
JANEIRO DE 2010**

AGRADECIMENTOS

A Deus, meu Pai, pelo presente da vida, e pelos milagres que a cada dia me concede.

Ao Ministério da Saúde, Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES), e à coordenação do CEABSF (Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, da Universidade Federal de Minas Gerais), por me proporcionar esta formação.

À minha orientadora Maria Regina de Almeida Viana, por me guiar e orientar, com tanta dedicação, e por compartilhar trocas de saberes.

À minha tutora, Mariana Véio, pela dedicação, embasamento teórico e pela troca de experiências.

Aos companheiros da especialização pelos momentos em que passamos juntos.

À minha família pelo incentivo e suporte.

À todas as pessoas que direta ou indiretamente contribuíram para a execução deste trabalho.

RESUMO

A amamentação é um processo natural e seus benefícios tanto para o bebê quanto para a mãe são inquestionáveis. Apesar de suas vantagens, o desmame precoce tem ocorrido muitas vezes em decorrência das dificuldades enfrentadas pelas mães sobre o assunto.

O aleitamento materno é um processo natural cujo sucesso é multifatorial dependendo da puérpera e do compromisso dos profissionais de saúde envolvidos com o binômio mãe-filho. A interrupção do aleitamento materno antes do 6º mês de vida do bebê vem alcançando números significativos mesmo diante das vantagens desta prática. Motivados pela complexidade que o ato de amamentar enfrenta nas práticas atuais das puérperas esse trabalho se desenvolveu com objetivo de realizar uma revisão de literatura, a fim de abordarmos os principais aspectos que contemplam o sucesso do aleitamento materno. É necessário que todas as pessoas envolvidas com a nutriz estejam cientes da importância desta prática para a saúde e o bem-estar do bebê.

SUMMARY

The Breastfeeding is a natural process and its benefits both for the baby and the mother are unquestionable. Despite their advantages, early weaning has taken place many often the result of difficulties faced by mothers on subject.

Breastfeeding is a natural process whose success is multifactorial depending on the mothers and the commitment of health professionals involved with the mother and child. The cessation of breastfeeding before 6 months of life the baby is reaching significant numbers even with the advantages of this practice. Motivated by the complexity of the act of nursing faces the current practices of the mothers that work was developed with the objective of performing a literature review, to address the key issues which include the success of breastfeeding. It is necessary that all those involved with the mothers are aware of the importance of this practice to the health and well-being of the baby.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	14
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	17
2.1 <i>História e Cultura do Aleitamento Materno.....</i>	<i>17</i>
2.2 <i>Aleitamento Materno: um resgate cultural</i>	<i>18</i>
2.3. <i>A lactação e o leite materno</i>	<i>19</i>
2.3.1 Fisiologia, classificação e composição do leite materno.....	19
2.3.2 Aleitamento Materno e definições para a alimentação infantil (OMS, 1990)21	
2.4.1 Benefícios do aleitamento materno para a mãe.....	22
2.4.2. Benefícios do aleitamento para a criança	23
2.5 <i>Manejo da Amamentação</i>	<i>24</i>
2.6 <i>Técnica da Amamentação.....</i>	<i>27</i>
2.7 <i>Complicações do aleitamento materno e desmame.....</i>	<i>30</i>
2.7.1 Complicações na amamentação.....	30
2.8 <i>Mitos e fatos que podem levar ao desmame</i>	<i>32</i>
2.9 <i>O significado da amamentação para a mulher</i>	<i>35</i>
3 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	36
PROPOSTAS:.....	37
4 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38

1. INTRODUÇÃO

O interesse em desenvolver este trabalho de pesquisa surgiu a partir da realização de uma atividade do Módulo 1: Processo de Trabalho em Saúde, no Curso de Especialização em Atenção /básica em Saúde da Família – CEABSF, ao eleger o desmame precoce como um dos principais problemas de saúde de minha área de abrangência.

Mesmo com tantos programas de incentivo e conscientização da importância desse ato, o desmame precoce ainda é muito expressivo. Dados apresentados pelo Ministério da Saúde (MS) em uma pesquisa realizada nas capitais brasileiras entre 1999 à 2008, verificou-se que a prevalência do aleitamento materno exclusivo em menores de 6 meses foi de 41,0%, em Belo Horizonte de 37,9%, e em nosso território de atuação de 52%. (Brasil, 2009). Como eu faço essa referência?

Percebe-se que apesar da importância dada à amamentação exclusiva, ainda há profissionais que não se integram a esta dinâmica. Visto que, a implementação das ações de proteção e promoção do aleitamento materno depende de esforços coletivos interssetoriais e, ainda constitui um enorme desafio para o sistema de saúde, e como sempre tive interesse nos assuntos que dizem respeito à saúde da mulher e da criança, o tema escolhido me causou extrema motivação.

Amamentar é o ato de a criança obter o leite materno sugando as mamas, ou a oferta pela mãe à criança, da mama o seu leite. À luz dos referenciais teóricos da fisiologia da lactação, praticamente, todas as mulheres têm possibilidades fisiológicas de amamentar, porém, esse potencial inato não assegura a ocorrência da amamentação (ARAÚJO 2007).

A Organização Mundial de Saúde (1990) recomenda amamentação exclusiva durante seis meses, além de sua manutenção, com adição de alimentos complementares, até dois anos de idade ou mais.

O aleitamento materno é a mais sábia estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança, e constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para a redução da

morbimortalidade infantil. Produz ainda um grandioso impacto na promoção integral na saúde da dupla mãe/bebê e regozijo de toda a sociedade (BRASIL, 2009).

O aleitamento confere aos bebês numerosos e importantes benefícios, tanto imediatos como em longo prazo, tais como: menor incidência de infecções gastrintestinais e do aparelho respiratório durante o período neonatal, maior proteção contra a cárie dental e, possivelmente, menor incidência de má oclusão, menor incidência de otite média, incidência mais baixa dos diabetes de início juvenil. Pesquisas mais recente sugerem que a administração de leite humano ao recém-nascido prematuro pode transmitir fatores que são importantes para o desenvolvimento do cérebro e do sistema nervoso central; diminuição do índice de mortalidade por enterocolite necrotizante entre os recém-nascidos prematuros e de baixo graves; admite-se que o leite humano diminua a incidência de certos tumores malignos da criança, tais como linfoma e doença de Hodgkin; certas doenças alérgicas podem vir a ser menos graves (BRASIL, 2001).

Porém, o desmame precoce continua ocorrendo, e segundo Nader (2005), tem uma importância política significativa na medida em que estabelece uma relação direta com a morbimortalidade infantil. Estima-se que a promoção da amamentação exclusiva poderia salvar um milhão de vidas por ano nos países em desenvolvimento. Além disso, atribui-se ao aleitamento materno a prevenção de seis milhões de mortes de crianças menores de doze meses em cada ano no mundo

Para Militão e Souza (2001), são inúmeros os obstáculos, como mitos, crenças e tabus absorvidos por mães, durante toda a sua formação cultural, no que diz respeito ao aleitamento materno, tais como produção insuficiente de leite, leite fraco, bebê sempre chorando, prejuízo da estética corporal, dor nos mamilos, ingurgitamento mamário e assim por diante.

Ao considerar a trajetória do aleitamento materno, constata-se que os possíveis fatores de identificação ao longo do tempo, das dificuldades nessa prática, estão ligados à cultura que envolve não apenas a decisão materna, como também das instituições, dos profissionais e dos familiares envolvidos, com interesses econômicos também envolvidos, acrescidos da evolução da sociedade pela qual a mulher e a família têm passado.

É preciso reconhecer que, principalmente em questões que visam a mudança de hábitos sociais, a aplicação da teoria à prática requer tempo e persistência, sendo difícil sua materialização com o êxito desejado.

Diante do exposto, o profissional de saúde, em especial, os componentes da equipe de enfermagem, devem saber ouvir, compreender e respeitar a família. Aprender os significados dos problemas e suas conseqüências para ela. O profissional deve tentar compreender os fatores que alteram o cotidiano familiar para que possa ajudá-los na adaptação ativa a este contexto, além de reforçar os benefícios do aleitamento materno, para que a mulher possa fazer uma escolha consciente e informada (OLIVEIRA, 1994).

Motivada pelo complexo contexto que envolve o aleitamento materno e, considerando as responsabilidades do sistema de saúde de promoção, prevenção e recuperação e a prática da enfermagem nesse serviço, torna-se evidente que o enfermeiro tem responsabilidade no incentivo ao aleitamento e precisa conhecer bem o processo para intervir. Portanto, este projeto tem o propósito de fazer uma revisão bibliográfica, através de publicações científicas em livros, artigos e sites da saúde sobre o que propõe a literatura a respeito dos principais aspectos que contemplam o sucesso do aleitamento materno.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 História e Cultura do Aleitamento Materno

A amamentação tem sido encarada de formas diversas ao longo da história da humanidade. Existem muitos exemplos de como o aleitamento materno era considerada a forma ideal de alimentar os filhos, havendo varias representações divinas que retratam a importância que lhe era atribuída. No entanto, também se conhece a prática de utilização das amas de leite em situações de real incapacidade das mães ou também, nas classes sociais mais elevadas, por motivos de estética ou indisponibilidade da mãe para o fazer.

Nos países ocidentais a prática do aleitamento materno sofreu grandes alterações com a industrialização e a integração da mulher no mercado de trabalho. Uma das marcas importantes da industrialização foi o relógio. Assim, o tempo de trabalho era determinado, bem como a hora das refeições. Incluiu-se aqui a defesa expressa dos horários rígidos para as mamadas (ARAÚJO, 2007).

Ainda no século passado, surgiram os leites artificiais e o seu marketing. Estes leites foram sendo aperfeiçoados vindo a ser divulgados abusivamente como leite maternizado que parecia resolver as dificuldades de compatibilização entre a vida profissional das mães e a alimentação dos seus filhos.

Essa situação veio representar uma crise em termos dos benefícios que anteriormente as crianças usufruíam ao nascer ao serem amamentadas, bem como para as mães que queriam amamentar e que podiam contar com o efeito doula que permitia a continuidade de práticas que eram garantidas historicamente através das avós, amigas ou vizinhas. A acrescentar aos fatores que facilitaram esta nova moda existe a evolução da família tradicional alargada?? para a mononuclear ou monoparental (MARQUES, 2004).

Só nos anos de 1960 emergiu o alerta sobre os perigos dos leites artificiais e se voltou a dar importância ao aleitamento materno. Foi, sobretudo, nos países escandinavos que este movimento teve maior força, tendo sido decidida pelos respectivos governos adoção de uma

política nacional de promoção ao aleitamento materno. A situação tem sido alterada no sentido positivo (ASSIS, 1994).

No entanto, verifica-se que são as pessoas com melhor nível de educação que mais amamentam. Isto significa também que as populações mais desfavorecidas, para além dos riscos que as atingem pelas condições de pobreza e insalubridade, estão mais desprotegidas ainda por não praticarem a amamentação que as protege de doenças e que, por outro lado, implicaria a poupança de gastos que inevitavelmente teriam que fazer com a utilização de leites artificiais (ASSIS, et al 1994).

2.2 Aleitamento Materno: um resgate cultural

Para Ishito:Shimo (2001), a questão da amamentação não se esgota apenas em dados biológicos, mas abrange dimensões culturais e sociais. A amamentação, seja consciente ou inconsciente, é herdada culturalmente e influenciada pela família e pelo meio social, por meio dos estímulos culturais, costumes, crenças e tabus. A amamentação é importante para a criança, para a mãe, para a família e para a sociedade em geral.

Há algumas décadas, o conhecimento a respeito do aleitamento materno era feito de mãe para mãe e pela observação que a mulher fazia desde a infância, das mulheres em processo de lactação. Atualmente, essa troca de aprendizado e suporte está sendo perdida. Consequentemente, as mulheres têm sido pouco expostas à prática da amamentação, o que faz com que elas ao terem os filhos sejam inexperientes e necessitem de incentivo e suporte de suas famílias, dos profissionais de saúde e da comunidade (ASSIS, 1994).

Ao longo do séc. XX alguns fatores como o novo papel da mulher na sociedade, o cuidado com o corpo, a invenção da mamadeira, o papel desempenhado pela mulher como chefe de família e as instabilidades do mercado, exigindo disponibilidade da mulher/mãe para a atividade profissional estão afastando a mulher de amamentar seu filho, favorecendo assim, o desmame precoce (ARAÚJO, 2007).

No Brasil, por volta dos anos 70, iniciou-se um resgate à cultura da amamentação que resultou na produção de trabalhos científicos, evidenciando a importância dessa prática, as vantagens do leite materno e relacionando os fatores envolvidos com o desmame, como o retorno das

nutrizes ao trabalho, o nível de escolaridade materna e a intervenção educativa por grupos de profissionais treinados em amamentação (ISHITO: SHIMO, 2001).

Acho que seria interessante resgatar aqui o papel importante do PAISMC de 1984, que tinha como uma das metas o incentivo ao AM e que treinou todos os pediatras do serviços públicos.

Não encontrei nada a respeito. Pode me dizer onde encontro? Procurar na internet com esse nome: PAISMC . Encontrei sobre o dados muito resumido sobre o assunto. Acho que não ficaria legal. Temoutra sugestão?

A importância do aleitamento materno é hoje, amplamente reconhecida pelos profissionais de saúde e população, graças à grande divulgação que vem ocorrendo nos últimos tempos. Sua importância ficou suficientemente demonstrada, especialmente em relação à prevenção da desnutrição e gastroenterite, uma vez que, garantindo o aleitamento materno até o sexto mês de vida, a criança alcança o crescimento e desenvolvimento de forma mais segura, eficaz e completa (ARAÚJO, 2007).

2.3. A lactação e o leite materno

2.3.1 Fisiologia, classificação e composição do leite materno

A fisiologia da lactação encontra-se em Valesca (1999) como:

Um processo que compreende duas fases:

- Lactogênese - secreção e armazenamento do leite;
- Lactopoesse - ejeção do leite.

O estabelecimento e a manutenção da lactação são determinados por:

- desenvolvimento adequado do parênquima mamário;
- eixo hipotalâmico-hipofisário intacto;
- início e manutenção da secreção do leite;
- ejeção dos ácinos para o mamilo;
- ausência de estresse psicológico.

O início da lactação depende de mudanças hormonais associadas ao parto e a manutenção depende do esvaziamento das mamas. Em torno do 2º ao 6º dia após o parto, com a queda dos hormônios placentários e, principalmente com a sucção, ocorre um aumento do fluxo sanguíneo para as mamas que leva mais hormônios e precursores do leite para as células produtoras. O principal determinante do início e da manutenção da lactação é a frequência da estimulação do mamilo e uma sucção adequada é importante para a manutenção do reflexo de liberação do leite e para o esvaziamento subsequente dos alvéolos e ductos (LOPES, 2002). Segundo o mesmo autor, a secreção do leite se dá nas células alveolares que o sintetiza a partir de substâncias precursoras do sangue. O leite é sintetizado na base da célula alveolar, acumulado no ápice e ejetado pelas células mioepiteliais para os ductos. A remoção do leite é feita por ejeção e sucção. Somente o leite acumulado nos grandes ductos (ductos principais) é removido pela sucção. Nos alvéolos e nos ductos finos, ele fica retido sendo necessário ser ejetado para os grandes ductos para a sua retirada através da sucção. A quantidade de leite produzida correlaciona-se com a quantidade removida. A quantidade e qualidade ótimas do leite são dependentes da disponibilidade de TSH (Hormônio Tireotrófico), insulina, cortisol e da ingestão alimentar de nutrientes e líquidos.

Segundo Corrêa (1999), dois hormônios são indispensáveis para a lactação:

- Prolactina - responsável pela produção e pelo volume de leite, induzindo a síntese de caseína, ácidos graxos e lactose;
- Ocitocina – responsável pela expulsão do leite pelas células produtoras. Age nas células mioepiteliais que estão ao redor das células produtoras. É responsável, também, pelas contrações uterinas que retornam o útero ao tamanho normal, percebidas como “cólicas” pelas mães durante o início do período de amamentação.

De acordo com Valesca (1999):

1) o colostro é produzido a partir do 2º trimestre de gestação até aproximadamente 7 dias após o parto. É um alimento de alta densidade e pouco volume. Rico em anticorpos e minerais. Possui efeito laxativo, facilitando a eliminação do mecônio;

2) o leite de transição é secretado entre o 7º e 10º dia após o parto. Em torno do 10º dia, seu teor de proteína diminui tornando-se uniforme e eleva-se o da lactose e gordura;

3) o leite maduro tem osmolaridade semelhante ao do plasma, é rico em carboidratos, glicose/galactose. Possui alta concentração de lactose e determina evacuações semilíquidas do lactente, favorecendo a absorção do cálcio no cólon;

4) proteína: a quantidade de proteína no leite materno é perfeita para o crescimento e desenvolvimento cerebral do bebê. Seu teor, no leite materno, não é afetado pela dieta da mãe. A proteína do leite humano é facilmente digerida e bem absorvida. As imunoglobulinas, principalmente IgG e IGA, protegem o recém-nascido de vírus e alérgenos;

5) gorduras: os lipídios são a principal fonte de energia para o bebê. Em sua maioria, se apresentam sob forma de triglicerídeo. Variam com a dieta da mãe e atuam na mielinização dos sistema nervoso central;

6) minerais: os principais minerais encontrados são o potássio, cálcio, fósforo, cloro e sódio. O cálcio ferro e zinco têm melhor biodisponibilidade e absorção no leite humano;

7) vitaminas: contém todas as vitaminas necessárias e em quantidades suficientes para a nutrição adequada da criança.

Segundo a mesma autora, uma das características mais interessantes do leite humano consiste na variação de sua composição conforme as necessidades do lactente.

2.3.2 Aleitamento Materno e definições para a alimentação infantil (OMS, 1990)

- Amamentação exclusiva: quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos.
- Amamentação predominante: quando a criança recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água (água adoçada, chás, infusões), sucos de frutas e fluidos rituais.
- Aleitamento complementado: quando a criança recebe, além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semi-sólido com a finalidade de complementá-lo, e não de substituí-lo. Nessa categoria a criança pode receber, além do leite materno, outro tipo de leite, mas este não é considerado alimento

- Aleitamento materno – quando a criança recebe leite materno (direto da mama ou ordenhado), independentemente de receber ou não outros alimentos.
- Aleitamento materno misto ou parcial – quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite.

2.4. Benefícios da Amamentação

2.4.1 Benefícios do aleitamento materno para a mãe

Amamentar é essencial para o bem estar atual e futuro tanto do bebê quanto da mãe. São inúmeras as vantagens da amamentação para a saúde da mulher.

Segundo Giugliani (2000), o aleitamento materno também contribui para a saúde da mulher, protegendo contra o câncer de mama e de ovário e ampliando o espaçamento entre os partos. A eficácia da lactação como anticoncepcional é de 98% nos primeiros 6 meses após o parto, desde que a amamentação seja exclusiva, ou predominante e que a mãe se mantenha amenorreica. Outra vantagem para a saúde da mulher que amamenta é a involução uterina mais rápida, com conseqüente diminuição do sangramento pós-parto e de anemia.

Em concordância com o autor acima mencionado, a mãe que amamenta se sente mais segura e menos ansiosa. A amamentação proporciona mais agilidade na diminuição do volume uterino e minimiza o risco de hemorragia no pós-parto, uma das principais causas de mortalidade materna (KUMMER et al., 2000).

A mulher que amamenta tem menos risco de desenvolver anemia e câncer de mama. Como as mulheres quando amamentam exclusivamente demoram mais tempo para menstruar, seu estoque de ferro não é diminuído com o sangramento mensal.

A amamentação também diminui o risco de osteoporose na vida madura e diminui a necessidade de insulina entre mulheres diabéticas (KUMMER et al., 2000).

Segundo o mesmo autor a amamentação estabiliza o processo de endometriose materna. Não amamentar aumenta o risco de desenvolvimento de câncer de ovário e câncer endometrial. Amamentar ajuda a mulher a voltar ao peso habitual mais rapidamente. O leite materno está sempre na temperatura ideal, e a mãe não precisa se preocupar se está frio ou se vai queimar a boca do bebê. Além do mais nunca azeda ou estraga na mama.

2.4.2. Benefícios do aleitamento para a criança

Graças aos inúmeros fatores existentes na composição do leite materno, este apresenta várias vantagens à saúde da criança.

Dentre as vantagens para a criança encontram-se (CORRÊA, 1999):

- proteção contra doenças infecciosas, alérgicas e neoplásicas (certos linfomas);
- diminuir riscos de desnutrição;
- maior interação mãe/filho;
- promove um excelente crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor;
- reduz a chance de obesidade;
- diminuir o risco de hipertensão, colesterol alto e diabetes.

O aleitamento materno além de diminuir a mortalidade, diminuir a incidência e gravidade das diarreias, pneumonia, otite média, diversas infecções neonatais e outras infecções, propicia uma nutrição de alta qualidade para a criança promovendo o seu crescimento e desenvolvimento. É importante lembrar que as crianças amamentadas podem apresentar um crescimento diferente do das crianças alimentadas artificialmente (MARQUES, et al 2004).

Segundo Reis (2004:20),

O crescimento e desenvolvimento da criança, no seu primeiro ano de vida, estão calcados fundamentalmente na amamentação. São indiscutíveis as vantagens do aleitamento materno quanto aos benefícios imunológicos, nutricionais, fisiológicos, psicológicos, como também benefícios econômicos. Alguns estudos demonstraram que crianças amamentadas ao seio apresentaram melhores resultados em testes de inteligência, como também, um aumento no desenvolvimento cognitivo proporcional à duração do aleitamento na infância.

As crianças que mamam no peito são mais seguras. O leite é de fácil digestão, e seus nutrientes são bem absorvidos pelo sistema gastrintestinal, diminuindo a incidência de cólicas abdominais. Além disso, ainda confere proteção imunológica, pois os anticorpos recebidos da mãe protegerão o bebê das doenças, deixando-o menos sujeito à desnutrição, causa de óbito durante o primeiro ano de vida. (TAMEZ, 2002).

O leite materno contém todos os nutrientes que a criança precisa nos primeiros seis meses de vida: quantidade de água suficiente, proteínas e gorduras mais adequadas para a criança e na quantidade certa, lactose, vitaminas, cálcio e fósforo em quantidades suficientes para o

desenvolvimento da criança, além de ser um alimento de fácil digestão, pois contém a enzima lipase, proporcionando menores riscos de obesidade e de desenvolver quadros infecciosos porque o leite materno é estéril, isento de bactérias e contém fatores anti-infecciosos que incluem leucócitos e anticorpos que protegem o bebê por seis meses. Além disso, contém endorfina, substância química que ajuda a suprimir a dor (CORRÊA, 1999).

Bebês prematuros são especialmente beneficiados com a amamentação. O leite produzido pelas mulheres que tiveram bebês prematuros é diferente do leite das mulheres cuja gestação demora os nove meses. Especificamente, durante o primeiro mês pós-parto, o leite de mães de bebês prematuros mantém a composição similar ao colostro, que é um leite especial para esta fase, assim, como os outros que sucedem são específicos para cada fase do bebê (ASSIS et al, 1994).

Todos os bebês precisam de carinho. Inúmeras pesquisas mostram que bebês que experimentam pouco contato físico com suas mães têm maior risco de adoecer e até de morrer. Na amamentação o contato físico é maior e proporciona à mãe e ao bebê um momento de proximidade diária. Essa ligação emocional muito forte e precoce pode facilitar o desenvolvimento da criança e seu relacionamento com outras pessoas (MARQUES, et al 2004).

De acordo com Corrêa (1999:31):

As orientações quanto aos cuidados com as mamas devem ser ressaltadas durante o pré-natal. A desinformação é uma das causas do insucesso da amamentação. O primeiro requisito fundamental para a amamentação é o desejo e a disponibilidade da mãe. Esse processo exige paciência, tranquilidade, ambiente favorável e facilitador. Mãe e filho devem ser cercados de cuidados, recebendo a mãe orientação adequada sobre as vantagens nutricionais do leite materno, as quais superam as de outros tipos de leite. O teor de proteínas, vitaminas, lactose, ácido ascórbico, em sua composição, é ideal, garantindo as necessidades nutritivas para o bebê.

2.5 Manejo da Amamentação

Segundo Montrone e Arantes (2000), o sucesso da amamentação depende da associação de vários fatores, como o vínculo mãe-filho, o apoio de pais e familiares, bem como a atenção qualificada de profissionais de saúde. Acrescido a esses fatores, a mãe deve trazer uma

história de vida positiva em relação à amamentação, estar aberta a mudanças e ter vontade e disponibilidade para amamentar .

O Ministério da Saúde (Brasil, 2002) reforça que as atividades educativas a serem realizadas nas Unidades Básicas de Saúde em grupo ou individualmente devem conter uma linguagem clara e compreensível, voltada para orientações gerais sobre os cuidados na gestação, alterações fisiológicas, emocionais, cuidados com o recém-nascido, amamentação e planejamento familiar, a fim de facilitar o sucesso do aleitamento materno .

Os enfermeiros por meio de suas práticas e atitudes devem incentivar a amamentação e apoiar as mães, ajudando-as no início precoce da amamentação e a adquirir autoconfiança em sua capacidade de amamentar. O enfermeiro tem um papel relevante, pois, “é o profissional que mais estreitamente se relaciona com as gestante, nutrizes e tem importante função nos programas de educação em saúde” (ALMEIDA, 2002).

De acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2002) é de suma importância a participação do enfermeiro orientando o pai e os avós desde as consultas de pré-natal até o pós-parto, pois, isso fará que eles se sintam também importantes, responsáveis e participativos neste processo de amamentação e cuidados com o bebê, algumas avós em sua época de amamentação, não tiveram êxito em amamentar, pois não tiveram informações corretas e nem foram apoiadas quando tiveram dificuldades para amamentar. É importante que elas (avós) e os pais, sempre que possível estejam junto nas consultas do pré-natal, durante o parto, visitas domiciliares realizadas pelas equipes do Programa de Saúde da Família. Muitas mães evitam ter o marido e os filhos maiores perto delas durante a amamentação, mas pelo contrário, devemos estimular para que eles vejam esse momento de prazer e saúde; a criança, ao ver esta cena, aprenderá desde cedo que o aleitamento materno é muito importante para o crescimento e desenvolvimento do bebê

A amamentação deve iniciar logo após o nascimento, ainda na sala de parto para bebês que nascem sem complicações. Neste momento o bebê já é capaz de abocanhar o seio da mãe e esta atitude favorece o vínculo entre mãe e filho e inicia o processo hormonal para a produção do colostro.

No manual do Ministério da Saúde (BRASIL 2005), a visita domiciliar do Agente Comunitário de Saúde (ACS) deve ser o mais precoce possível, logo após a alta hospitalar, e nessa oportunidade perguntar:

- sobre a condição de saúde da mãe e do bebê
- perguntar sobre a amamentação;
- orientar sobre a ida à unidade de saúde no quinto dia para as cinco ações.

Segundo o Manual, a primeira visita da criança à UBS deve ocorrer no quinto dia de vida, para o teste de triagem neonatal, momento propício para avaliar a amamentação:

- o profissional de saúde deve solicitar à mãe que amamente seu filho e certificar se estão corretas a posição e a pega no peito;
- a técnica da sucção inadequada é fator importante para o desmame precoce por causar desconforto na criança e escoriações e fissuras máricas na mãe;
- a aréola deve estar macia para que a criança consiga uma boa pega, às vezes, necessita de ajuda, mas evitando fazer por ela.

Para Sokol 2002), o retorno da nutriz ao trabalho constitui um momento de ansiedade, angústia e, muitas vezes, sentimentos ambíguos que oscilam da culpa à impotência na tentativa de equacionar o problema. Em muitas regiões do Brasil este tema ganha proporção significativa pela inserção da mulher no mercado de trabalho e pelo próprio descaso de alguns empresários no cumprimento da legislação que protege o aleitamento materno.

Segundo a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), (BRASIL, 1988) está prevista no seu artigo 391, a proteção à maternidade garantindo a licença gestante de 120 dias - CF/88 art. 7º XVIII.

Mesmo através dessa proteção algumas mães durante o período do aleitamento materno, tem-se percebido que muitas delas a partir do quarto mês de vida dos bebês já estão introduzindo outros tipos de alimentação, devido à preocupação da criança não acostumar com outros alimentos, pois neste período aquelas que trabalham fora de casa já têm que retornar em suas atividades profissionais. Este é um dos principais motivos do desmame precoce, o medo do retorno e a preocupação de ser dispensada do trabalho.

Diante desta necessidade em reduzir o índice do desmame precoce que vem aumentando gradualmente, o Presidente da República sancionou a Lei 11.770 de 09 de setembro de 2008, no Programa Empresa Cidadão, destinado à prorrogação da licença-maternidade por mais 60 dias, mediante concessão de incentivo fiscal. Alterando a Lei 8.212, de 24 de julho de 1991, de 120 para 180 dias para beneficiar as mães e bebês no aleitamento materno (BRASIL, 2008).

2.6 Técnica da Amamentação

A primeira mamada deve ocorrer dentro da primeira hora de vida, de preferência na sala de parto. A postura da mãe vai proporcionar ou não conforto ao bebê, o que é importante nas primeiras experiências da amamentação.

Posição correta do bebê no colo e do mamilo/aréola na boca do bebê: o bebê vai à mama e não a mama ao bebê. O braço da mãe sustenta todo o corpo do bebê. Bom contato barriga com barriga da mãe e bebê. A mãe com a mão livre sustenta a mama, com o polegar e o indicador em C e o polegar bem acima da aréola, e os demais dedos sustentando a mama por baixo. Esperar o bebê ficar com a boca bem aberta (estimular roçando os lábios dele com o mamilo) e colocar o mamilo e a maior parte da aréola dentro da boca do bebê (e não só o mamilo). Numa pega boa, o queixo do bebê fica encostado na mama; a aréola deve ficar mais visível acima da boca que abaixo dela. Numa postura adequada na posição sentada a mãe deve estar com as costas apoiadas, os ombros e os pés relaxados. Deixar o bebê esvaziar completamente a primeira mama e completar a mamada na segunda e alternar o seio que é oferecido primeiro.

No Manual do MS (BRASIL 2001), a posição deve ser confortável para a mãe, observando que é o bebê que vai à mama e não a mama que vai ao bebê.

Posições corretas da mãe e da criança para a amamentação: a mãe deve procurar a posição mais confortável para ficar tranquila e não apressar o bebê.

a) Posição da mãe para amamentar:

- A posição para a mamentar é aquela em que a mãe e o bebê se sintam mais confortáveis;

- A mãe pode dar de mamar deitada, recostada na cama ou sentada. Se deitada, deve apoiar a cabeça e as costas em travesseiros, para ficar à vontade. Com um braço, apoiar os ombros do bebê e com a outra mão, aproximar o peito da boca do bebê;
- Deixar que ele próprio pegue o peito.

B) Posição correta para a amamentação: como Segurar o bebê:

- Para que o bebê sugue o peito de maneira correta, ele deve ser colocado em boa posição para poder pegar não só o bico do peito, mas grande parte da aréola. Isso é importante, porque abaixo da aréola existem tubos por onde sai o leite que o peito produz;
- Cabeça e corpo do bebê alinhados;
- Nariz do bebê em frente ao bico do seio;
- Corpo do bebê perto do corpo da mãe (estômago do bebê/barriga da mãe, isto é barriga com barriga);
- Sustentar todo o corpo do bebê.

C) Sinais de boa pega:

- Queixo tocando o seio;
- Boca bem aberta;
- Lábio inferior voltado para fora;
- Aréola mais visível acima da boca do que abaixo.

D) Sinais de boa sucção

- Quando o bebê está tranquilo, observamos sucções em ritmo regular;
- As sucções são lentas e profundas, com pausas ocasionais para deglutição.

Ainda de acordo como o Manual (BRASIL 2001):

Como dar o peito ao bebê:

- Antes de dar o peito, espremer o bico para facilitar a saída do leite, e deixar a mama macia;
- Colocar o bebê na posição correta;

- O próprio bebê deve pegar o peito. Pode ajudá-lo, colocando o bico do peito na sua bochecha par que ele vire o rosto para pegá-lo;
- Não há necessidade de afastar com os dedos a mama do rosto do bebê, pois ele mesmo aprende a fazer isso.

Quando dar o peito e quanto tempo deve durar cada mamada:

- Logo após o parto: dar o peito logo após o parto acelera a produção de leite (nos primeiros 30 minutos);
- Dar o peito toda vez que o bebê quiser, de dia e de noite (livre demanda). Quando mais o bebê suga, mais leite o peito produz;
- Nos primeiros dias de vida, o bebê mama mais lentamente, suga menos tempo e adormece com facilidade. Com o tempo, a criança vai ficando mais forte, sugando com mais força e tirando leite mais rapidamente do peito. As mamadas passam a ser então mais rápidas, dependendo do bebê;
- Em cada mamada, o bebê deve tomar leite dos dois peitos para que eles possam ser estimulados, ficar vazios e produzir mais leite. Deve-se começar sempre pelo peito que foi oferecido por último na mamada anterior. Isso facilita a estimulação das duas mamas ao longo do dia. Dar de mamar frequentemente também ajuda a evitar que os peitos fiquem duros e empedrados e doloridos;
- Se o bebê não aceitar os dois peitos na mesma mamada, na próxima oferecer o outro peito. Se necessário, retirar o excesso para deixar a mama mole;
- Deixar que o bebê sugue o peito pelo tempo que desejar. Alguns podem levar mais tempo. Bebês que sugam mais rápido tiram o mesmo volume de leite daqueles que sugam mais devagar;
- Suger por um tempo prolongado não causa fissuras. O que provoca fissura é o bebê sugar errado, pegando somente o mamilo e, portanto, não conseguindo nem tirar o leite necessário. Com isso, as mamas ficam cheias (ingurgitadas) dificultando mais ainda que ele abocanhe grande parte da aréola.

Cuidados após a mamada:

- Após a mamada, deve-se deixar a criança em posição mais elevada para que ela possa arrotar;
- Algumas crianças arrotam alto e outras nem se percebe ou nem arrotam;

- Algumas crianças regurgitam várias vezes ao dia, principalmente após as mamadas. Para evitar que o leite regurgitado sufoque o bebê é necessário colocá-lo de lado no berço, algum tempo após a mamada. O bebê que mama no peito frequentemente evacua várias vezes ao dia, principalmente após as mamadas. Alguns bebês podem ficar vários dias até 5 a 7 dias) sem evacuar. Essa situação é normal e os pais devem ser informados para não ficarem ansiosos.

Segundo BRASIL (2005), é importante aconselhar sobre o não uso de outro líquido ou alimento, desaconselhar o uso de bicos e chupetas, e agendar uma consulta de enfermagem quando a criança tiver 15 dias de vida e recomendar que volte em qualquer oportunidade, se houver dúvidas ou dificuldades na amamentação.

2.7 Complicações do aleitamento materno e desmame

2.7.1 Complicações na amamentação

As intercorrências que podem afetar as mamas das mulheres durante o período de amamentação devem ser tratadas, a fim de evitar o desmame precoce e a evolução negativa do caso. Em todos os casos, a visão integral da mulher é a chave de uma assistência de qualidade, garantindo uma boa evolução. Muitas vezes, a tensão, o estresse, a ansiedade se manifestam em um ingurgitamento mamário, da mesma maneira que a mastite em nutrízes com depressão puerperal (HALBE, 2000).

Segundo Corrêa (1999), uma das complicações do aleitamento materno é a fissura mamilar – são dolorosas, dificultando o processo de amamentação. Pode ser provocada por mamada incorreta e aréola e mamilos duros. Manter as mamas secas, não usar sabonetes, cremes ou pomadas, também ajuda na prevenção. O tratamento é feito com o próprio leite do fim das mamadas, exposição da área afetada ao sol e correção da posição e pega.

Ingurgitamento mamário – geralmente acontece entre o terceiro e quarto dia após o parto, como consequência do desequilíbrio entre a demanda do bebê e a oferta do leite produzido pela mãe. Quando a produção se torna maior que a demanda, a tensão intramamária compromete a irrigação, diminuindo a secreção. Hipertermia, rubor, edema e dolorimento podem parecer, ocasionalmente. (CORRÊA, 1999). Para evitar ingurgitamento, a pega e a

posição devem estar adequadas e, quando houver produção de leite superior à demanda, as mamas devem ser ordenhadas manualmente. Sempre que a mama estiver ingurgitada, a expressão manual do leite deve ser realizada para facilitar a pega e evitar fissuras. (BRASIL, 2006)

Segundo Corrêa (1999), a mastite puerperal é o processo inflamatório das mamas, de origem infecciosa. Geralmente unilateral, ocorre entre a segunda e a terceira semana após o parto. Os sintomas mais comuns são: dor, calafrio, febre, cefaléia, náuseas e excreção de pus pela papila mamária. A estase do leite é o evento inicial da mastite e o aumento da pressão intraductal causado por ela leva ao achatamento das células alveolares e formação de espaços entre as células. Por esses espaços passam alguns componentes do plasma para o leite e do leite para o tecido intersticial da mama causando uma resposta inflamatória. O leite acumulado, a resposta inflamatória e o dano tecidual resultante favorecem a instalação da infecção, comumente pelo *Staphylococcus (aureus e albus)* e ocasionalmente pela *Escherichia coli* e *Streptococcus*, sendo a fissura, na maioria das vezes a porta de entrada da bactéria (BRASIL, 2005).

Aqui, nesse parágrafo abaixo, que eu disse que copiei o exemplo dado por você sobre o manual do MS

No Manual do MS, (BRASIL, 1993), um dos fatores de destaque é o exame mamário das gestantes, que deverá ser feito a partir da primeira consulta de pré-natal, observando-se a formação anatômica dos mamilos, orientando e treinando individualmente sobre exercícios e manobras para o preparo das mamas para a amamentação.

O preparo das mamas durante o pré-natal é um fator importante para garantir o sucesso do aleitamento, diminuindo-se os problemas mamários que poderão acarretar o desmame precoce.

O apoio dos profissionais durante essas intercorrências é imprescindível para tranquilizar as mães e evitar possíveis práticas errôneas que poderão comprometer o aleitamento.

Dai surge a importância do enfermeiro no acompanhamento intensivo no pós-parto com muitas visitas domiciliares após a alta hospitalar, pois várias dúvidas e problemas podem surgir e tornar a mulher vulnerável e insegura. Nesta etapa de adaptação às modificações puerperais, a mulher necessita informações sobre o auto-cuidado, a forma adequada de realizar o

aleitamento, o planejamento familiar e os cuidados com o recém-nascido. “Nesse período o profissional poderá intervir reforçando as orientações, buscando solucionar os problemas, prevenindo e ajudando a superar as dificuldades da puérpera, evitando assim, o uso de complementos e seus possíveis efeitos deletérios” conforme o Ministério da Saúde (BRASIL, 2001).

Portanto, o enfermeiro deverá estar próximo antes, durante e após o parto, auxiliando as mães nas primeiras mamadas do recém-nascido, para que o aleitamento materno seja iniciado o mais precoce possível, de preferência imediatamente após o parto.

É importante evidenciar também, que quando a nutriz retorna à rotina de trabalho, ela necessita saber como fazer a retirada do leite para conservar a sua produção, como estocar e a forma de administrá-la à criança para evitar o desmame precoce. Como as atividades de prevenção e promoção à saúde fazem parte do papel do enfermeiro, cabe a ele estar atuando nesta prática.

Segundo Barros (2006), com isso o enfermeiro tem a possibilidade de oferecer uma assistência de qualidade, assumindo seu papel de orientador, educador e conselheiro, assistindo diretamente ao binômio mãe e filho. É seu papel atuar na promoção do aleitamento materno, na prevenção de complicações, assim como, no tratamento destas. A sua assistência é decisiva para o início, manutenção e sucesso do aleitamento materno.

2.8 Mitos e fatos que podem levar ao desmame

A prática do aleitamento materno sofre influências socioculturais e econômicas da sociedade na qual a mulher vive. Apesar dos movimentos de apoio ao aleitamento materno, há até hoje mitos de fatores que representam riscos para o desmame precoce.

Partindo desse pressuposto, acrescenta-se que o sucesso ou não, aleitamento materno depende de fatores que podem influenciá-lo positiva ou negativamente. Alguns desses fatores estão diretamente relacionados à mãe, como sua personalidade e sua perspectiva sobre a amamentação, ao passo que outros se referem à criança e ao ambiente, como: condições de

nascimento e o período pós-parto, e além de outros fatores situacionais como o trabalho materno, e o estilo de vida.

E no que se refere ao grau de instrução materna, estudos têm demonstrado que esse fator afeta a motivação para amamentar. Em muitos países desenvolvidos, mães com maior grau de instrução tendem a amamentar por mais tempo, uma vez, que têm maior acesso a informações sobre as vantagens do aleitamento materno. Já em países em desenvolvimento, as mães de classes menos favorecidas e instruídas, começam o pré-natal mais tarde e, conseqüentemente, se preocupam em decidir sobre a forma de alimentação do bebê também mais tarde (ESCOLBAR,2002)

O mesmo autor relata que os principais fatores relacionados ao desmame precoce podemos citar: nível sócio-econômico, grau de escolaridade da mãe, idade da mãe, trabalho materno, urbanização, condições de parto, incentivo do cônjuge e de parentes, e intenção da mãe de amamentar. O profissional de saúde também é importante no incentivo ao aleitamento materno, apoiando e instruindo a nutriz, através do acompanhamento pré-natal cuidadoso, formação do grupo de gestantes, alojamento conjunto, durante a puericultura e promoção de campanhas de incentivo ao aleitamento.”

Apesar das inúmeras vantagens da amamentação, o que se observa é uma redução enorme do período em que os bebês recebem leite materno. Além da falta de apoio e até mesmo campanhas contra o aleitamento dentro da família, existe o marketing do bebê rechonchudo e feliz com os produtos industrializados. A isso, soma-se a pouca experiência familiar, que transmitia conhecimento de geração a geração sobre a arte de amamentar. Evidentemente, essas condições criam um solo fértil para os mitos e as inúmeras distorções de informações sobre a amamentação que, muitas vezes, influenciam marcadamente não só a escolha de dar seio ou a mamadeira, como também a decisão de até quando se vai amamentar.

De acordo Maldonado et al., (2000):

É comum a mamadeira ser dada de forma mecânica, ou seja, qualquer um pode dar a mamadeira ao bebê, perdendo-se assim o complemento mais importante da alimentação do bebê: a segurança transmitida pelo aconchego do seio da mãe que gosta de amamentar.

Muitas vezes a ansiedade da mãe cresce quando nos primeiros dias após o parto o leite não aparece. Mas isso é normal até cerca de quatro dias após o parto, há o colostro, que não é propriamente alimento, mas um concentrado de anticorpos responsáveis pela proteção contra infecções: só então começa a produção do leite propriamente dito (Maldonado et al , (2000).

Muitas mulheres decidem dar a mamadeira para o bebê porque temem ficar com os seios flácidos e feios. Esse é um dos mitos mais difundidos sobre amamentação e o principal responsável pela decisão de amamentar por pouco tempo ou até mesmo de secar o leite artificialmente logo após o parto – isso é freqüente hoje em dia??. Na realidade, a queda dos seios depende muito da qualidade do tecido, o que é inerente à própria constituição da mulher: se o tecido for resistente, os seios não ficarão flácidos em consequência da amamentação; se for menos resistente, a flacidez aparecerá mesmo se a mulher não amamentar (Maldonado et al, 2000).

Outro mito bastante divulgado segundo Maldonado et al.(2000) refere-se ao intervalo entre as mamadas. Muitas pessoas pensam que o bebê tem que se ajustar a um horário rígido de alimentação. Quando o bebê alimentado com leite materno sente vontade a mamar com intervalo menor, a primeira suspeita recai sobre a quantidade do leite materno. Infelizmente, a tendência predominante é interromper ou reduzir a amamentação assim que surge a primeira dificuldade, seja ela real, seja fictícia, decorrente dos mitos e das informações incorretas tão difundidas. Na realidade, o que acontece é que o leite materno, por ser um alimento perfeitamente adequado às necessidades do bebê, é digerido com mais facilidade e rapidez do que o leite artificial, necessitando às vezes de períodos menores entre as mamadas.

O mito do leite fraco causa preocupações sérias na mulher que amamenta e é a observação mais nociva que costuma escutar da própria mãe, sogra, parente, amigos que a rodeiam. Muitas mulheres têm a sensação de que as pessoas estão à espreita para, ao primeiro sinal de dificuldade, depreciarem e acusarem seu leite como responsável pelo que está acontecendo se o bebê chora, se tem cólicas, se não engorda muito. Em suma, tudo é motivo para, apressadamente, recomendarem que seja dada a mamadeira como se fosse algo melhor e mais garantido. Na realidade, leite fraco, não existe. O que pode acontecer é haver uma quantidade insuficiente de leite ou dificuldade na sua liberação, em grande parte devido à técnica de amamentação não estar correta. Vários fatores podem bloquear a lactação, uma vez que os mecanismos bioquímicos responsáveis pela produção e pela liberação do leite materno são

bastante delicados e sensíveis aos efeitos da fadiga, da tensão e da ansiedade. É importante, portanto, levar em consideração esses fatores bloqueadores da lactação para tomar as medidas necessárias no sentido de evitá-los (Maldonado et al , 2000).

2.9 O significado da amamentação para a mulher

Muitas mulheres, embora considerem o leite materno a melhor opção alimentar para a criança, não amamentam. Mesmo aquelas que se submetem à rotina assistencial, estabelecida pela política estatal como base para o êxito na amamentação, costumam desmamar seus filhos antes do quarto mês de vida. Apesar de as mães valorizarem o leite materno, não se sentem seguras a ponto de adotá-lo como único alimento durante o período em que ele é indicado. Ainda que a biologia materna concorra para lactação, ou seja, o seu arcabouço fisiológico esteja apto para a produção de leite, a amamentação adequada pode não ocorrer (BARROS,2002).

As mulheres ao se referirem à amamentação, comumente, demonstram essa prática carregada de aspectos positivos e negativos. O esforço físico da mulher, a fadiga, a limitação no desempenho de suas funções, incluindo os cuidados com o seu próprio corpo, e a difícil conciliação entre o exercício da sexualidade e a amamentação são vistos de forma negativa. Elas também expressam o sentimento de solidão e isolamento, e precisam de apoio para a consecução da amamentação, demonstrando a necessidade de auxílio externo. Já o contato é prazeroso para a mulher, uma vez que possibilita maior ligação afetiva entre ela e a criança (ARAÚJO,2007).

Porém, nem sempre essas tarefas são condizentes com o seu cotidiano de mulher-mãe-profissional (BARROS, 2002).

Giugliani (2004), ao estudar o significado da amamentação para a mulher que amamenta, também verificou a ambivalência de sentimentos, em que, a priori, a mulher percebe a amamentação como algo bom, e, num segundo momento, ela reflete sobre suas conseqüências positivas e negativas. A autora analisa o primeiro momento, em que a amamentação é colocada do ponto de vista positivo, como resultante da relação direta que há entre o ato da amamentação e o amor materno. Assinala que, ainda hoje, muitos vêm o amor da mãe por seu filho como instintivo, natural e inevitável, no qual a função materna é evocada como uma vocação ou sacrifício, ou seja, a sociedade cobra da mulher o amor materno.

Conseqüentemente, em seus relatos, muitas mulheres se posicionam socioculturalmente em conformidade com a concepção da sociedade sobre o processo da amamentação. Como bem assinala Silva & Silva (2004), o aleitamento materno é um comportamento social mutável, ou seja, pode variar conforme épocas e costumes e a sua prática ou recusa, raramente, é um ato individualmente consciente, estando preso à aprovação do seu grupo social. Segundo esse mesmo autor, na concepção social, o aleitamento materno pode configurar-se como um fardo ou um desejo.

Segundo Silva & Silva (2004), o ato de amamentar torna-se parte significativa da vida reprodutiva da mulher, trazendo novas sensações e melhorando sua auto-estima, quando esse processo se desenvolve satisfatoriamente.

Ichisato & Shimo (2001), em seus estudos sobre aleitamento materno, perceberam que muitas mães viam a prática da amamentação como algo que facilitava as suas vidas, já que era a forma mais cômoda, econômica, segura e prática para alimentar os seus filhos, deixando-as com mais tempo livre para elas.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O sucesso ou não do aleitamento materno depende de muitos fatores e das condições de saúde materna e do recém-nascido. Além destes devemos considerar que outras questões como as sociais, educacionais, culturais, familiares são decisivas para a continuidade da amamentação, principalmente após o 6º mês de vida do bebê. Há uma necessidade que todas as pessoas envolvidas com a mãe e o bebê estejam conscientes da importância do aleitamento materno exclusivo para que consigam prestar a assistência correta para a mulher nos momentos de dificuldade e apreensão.

Como as atividades de prevenção e promoção para a saúde fazem parte do papel do enfermeiro, ele deve investir em atividades como visitas domiciliares, palestras, grupos de apoio e aconselhamento para incentivo e manutenção do aleitamento exclusivo, a fim de intensificar as ações promovidas durante o período de pós-parto hospitalar, como também, para garantir que o aleitamento materno continue após o fim da licença-maternidade.

É importante evidenciar como o enfermeiro está atuando nesta prática, pois buscando compreender a realidade é que novas ações poderão ser implementadas, e os futuros profissionais enfermeiros poderão se posicionar de forma objetiva, efetiva e completa, evitando lacunas na assistência e com isso aumentar a adesão da puérpera ao aleitamento e reverter os índices de desmame precoce.

PROPOSTAS:

Diante do presente estudo é relevante a apresentação de algumas propostas de intervenção para o sucesso do aleitamento materno:

- capacitar a equipe de saúde sobre aleitamento materno;
- elaborar rotinas sobre aleitamento materno a serem utilizadas pela equipe;
- estimular os Agentes Comunitários de Saúde a questionar sobre possíveis dificuldades de amamentação durante as visitas domiciliares às puérperas, sendo capaz de orientar e encaminhá-las nas dificuldades;
- realizar grupos de Gestantes e puérperas com o objetivo de orientar também sobre a amamentação, e troca de experiências;
- orientar no decorrer das consultas de Pré-Natal quanto à importância da amamentação exclusiva até os seis meses de idade da criança, salientando as vantagens e benefícios, e manejo com intercorrências;
- orientar a mulher no período do Pré-Natal a respeito da Proteção Legal ao aleitamento materno e ao direito de amamentar e de ser amamentado;
- proceder periodicamente cursos de capacitação sobre amamentação para todos os membros da equipe;
- incentivar a participação ativa das equipes de saúde da família na Semana Mundial de Amamentação;
- garantir referência e contra-referência do serviço utilizado pela mulher;
- informar companheiro e/ou familiares quanto à importância da amamentação para o bebê e sua mãe;
- usar o espaço físico das Unidades de Saúde para a fixação de cartazes educativos com informações sobre o aleitamento materno.

4 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, L.C.; BARACHO, E.L.L.S., Fisioterapia Aplicada à Obstetrícia: Alterações do sistema músculo-esquelético e suas implicações. Cap.3, 2ª ed. Medse Editora Médica e científica Ltda. Rio de Janeiro, 2002

ARANTES C.L.S Amamentação: visão das mulheres que amamentam. Jornal de Pediatria. Rio de Janeiro, 2000; 71 (4): 195-202

ARAÚJO, R.M.A. Aleitamento materno: o desafio de compreender a vivência. Revista de Nutrição, 2007, vol.20, n.4.

ASSIS, A.O. et al. Prática do aleitamento materno em comunidades rurais do semi-árido baiana. Revista Saúde Pública.v.28,n.5,1994.

BARROS, S.M.O. MARIN, H.F. ABRAÃO, A.C.F.V. Enfermagem obstétrica e ginecológica: guia para a prática assistencial. São Paulo: Roca, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual técnico-Pré-natal e Puerpério. Atenção qualificada e Humanizada. 3ª Ed. Brasília, 2006. p. 65-76

_____ Ministério da Saúde. Secretaria de Política de Saúde. Organização Pan americana de Saúde. Guia Alimentar para Crianças menores de dois anos. Brasília: Ministério da Saúde, 2002 p. 36 - 45.

_____ Constituição Federal. 1988. Inciso XVIII do caput do Art.7º da Constituição Federal. 24. ED. Brasília. DF. Casa civil, 2001.

_____ Ministério da Saúde. Saúde da criança: Nutrição infantil Aleitamento Materno e Alimentos Complementares, Caderno de Atenção Básica nº 23. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. p. 20-27

_____ Leis, Decretos, etc. Lei nº 11770 de 09 de setembro de 2008. dispõe sobre a prorrogação da licença-maternidade por mais 60 dias e dá outras providências. Diário Oficial da União [DOU] Brasília (DF) 10/09/2008.

_____ Ministério da saúde. Manejo e Promoção de Aleitamento Materno. Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno – Grupo de Defesa da Saúde da Criança. Brasília, 1993.

_____ Ministério da Saúde. Secretária de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto Aborto e Puerpério: Assistência Humanizada à Mulher. Brasília, 2001.

CORRÊA, M.D. Noções Práticas de Obstetrícia. 12.ed. Rio de Janeiro:Medsi, 1999 cap VII.

ESCOBAR AMU, OGAWA AR, HIRATSUKA M, KAWASHITA MY, et al. Aleitamento materno e condições sócio-econômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. Rev Bras Saúde Materno-Infantil 2002; 2 (3): 253-61

GIUGLIANI, E.R.J. O Aleitamento materno na prática clínica. Rio de Janeiro: Jornal de Pediatria. 2000.p. 55-60

GIUGLIANI, E.R.J. Problemas comuns na lactação e seu manejo. J Pediatr (Rio J). 2004; 80(5 Supl): S147-S154. Abstract

GIUGLIANI, E.R.J. O Aleitamento Materno na Prática Clínica. Jornal de Pediatria. V.76

HALBE ,H.W. tratado de Ginecologia.V.1. 3ª ed. São Paulo: Rocca, 2000 p.65-80

ICHISATO, S.T., SHIMO, A.K.K. Aleitamento materno e as crenças alimentares. Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, V.9, n5, setembro, 2001.

ISHITO, S.M.T.;SHIMO, A.K.K. Aleitamento Materno e as crenças alimentares. Ver. Latino-am enf., v.19 n° 5 (2001).

KUMMER, S. C. et.al. Evolução do padrão de aleitamento materno. Ver. Saúde pública. V.34. n 2, 2000

LOPES, P.R.A. As vantagens da amamentação. Por que amamentar? In: REGO, J.D. Aleitamento materno: um guia para pais e familiares. São Paulo: Atheneu, 2002.

MARQUES, R.F.S.V.; LOPES, F.A.; BRAGA,J.A.P. O crescimento de crianças alimentadas com leite materno exclusivo nos seis meses de vida. J. Pediatria. V.80, nº2, 2004

MALDONADO, M.T.;DIKSTEIN, J.C. Nós estamos grávidos.11ed. São Paulo: Saraiva, 2000.

MILITÃO, A.M. e SOUZA, L.J.E.X. Aleitamento materno: expectativas de primigestas no pré-natal. Actua Paul Enf, v. 14, n.2, p. 29-37, 2001.

Minas Gerais. Secretaria de Estado da Saúde. Atenção à Saúde da Criança: Viva Vida. Belo Horizonte, 1ª ed. 2005 p. 58-60.

NADER, P.J.H. Aleitamento materno. Pediatria Atual. v.18,p.24-29,2008.

OLIVEIRA, A.G.C. de. Convivendo com a doença crônica da criança: a experiência da família. São Paulo, 1994, Tese (doutorado) Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo. Disponível em: <http://www.scielo.br>

ORGANIZAÇÃO MUNIDIAL DE SAÚDE/FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA – UNICEF. Proteção, Promoção e apoio ao aleitamento materno: O papel especial dos serviços materno-infantis. Genebra, 1990.

REIS, A.M.C et al. Prevalência da Desnutrição e do Aleitamento Materno Exclusivo- estudo de alguns fatores. Revista Técnica-científica de enfermagem- Nursing v.69. n. 7 p. 17-21, fevereiro 2004

SILVA, A.C.S., Silva, M. G. L.. Aleitamento Materno na formação de vínculo afetivo mãe-filho. Revista Enfermagem Brasil, 3 (5): 294-297, setembro, 2004.

TAMEZ, R. N., Silva, M. J. P. Enfermagem na UTI neonatal: assistência ao recém-nascido de alto-risco. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

VALESCA, A. et al. Manual de Aleitamento Materno para Serviços de Saúde. Betim: Secretaria de Saúde de Betim. Prefeitura Municipal de Betim, 1999.