



**ALEITAMENTO MATERNO:
O papel do enfermeiro na conscientização das gestantes**

**Ariele Londres Mesquita
Valéria Andrade Brito Souza**

Orientador: Prof. Me. Iel Marciano de Moraes filho

Trindade - GO
2016

**FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES
CURSO DE ENFERMAGEM**

**ALEITAMENTO MATERNO:
O papel do enfermeiro na conscientização das gestantes**

**Ariele Londres Mesquita
Valéria Andrade Brito Souza**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade União de
Goyazes como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

Orientador: Prof. Me. Iel Marciano de Moraes Filho

Trindade - GO

2016

Ariele Londres Mesquita
Valéria Andrade Brito Souza

ALEITAMENTO MATERNO:
O papel do enfermeiro na conscientização das gestantes

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade União de
Goyazes como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem, aprovada pela
seguinte banca examinadora:

Prof. Me. Iel Marciano de Moraes Filho
Faculdade União de Goyazes

Prof. DR. Bruno Moreira dos Santos
Faculdade União de Goyazes

Prof. Prof. Me. Osmar Pereira dos Santos
Secretaria Estadual Saúde do Distrito federal.

Trindade - GO
2016

Dedico este trabalho os meus pais que tanto me apoiaram e incentivaram no meu crescimento profissional.

ALEITAMENTO MATERNO: O papel do enfermeiro na conscientização das gestantes

Ariete Londres Mesquita¹
Valéria Andrade Brito Souza¹
Iel Marciano de Moraes Filho²

RESUMO

A importância do aleitamento materno exclusivo é um problema mundial de saúde pública. O enfermeiro como educador e promotor da saúde é quem orienta as gestantes no pré-natal, puerpério e pós-parto. São inúmeros os benefícios que existem na amamentação. Baseado nisso, o presente trabalho propõe por meio de uma revisão integrativa da literatura científica com informações atuais sobre a importância da atuação do enfermeiro na conscientização das gestantes, estimulando a implantação de estratégias sociais através do SUS, que tenham como meta a prática do aleitamento materno exclusivo.

PALAVRAS-CHAVE: Aleitamento materno. Amamentação. Enfermeiro.

ABSTRACT

The importance of exclusive breastfeeding is a global public health problem. The nurse as educator and health promoter is the one who guides the pregnant women in prenatal, puerperal and postpartum. There are countless benefits that exist in breastfeeding. Based on this, the present work proposes by means of an integrative review of the scientific literature with current information on the importance of the nurse's role in the awareness of the pregnant women, stimulating the implantation of social strategies through the SUS, whose goal is the practice of breastfeeding exclusive.

KEY WORDS: Breastfeeding. Breast-feeding. Nurse.

¹ Acadêmico do Curso de Enfermagem da Faculdade União de Goyazes

² Orientador: Prof. Esp. Me. Iel Marciano de Moraes Filho, Faculdade União de Goyazes.

INTRODUÇÃO

A saúde da mulher pode ser definida como as doenças ou condições que são exclusivas às mulheres ou envolvem diferenças sexuais particularmente importantes para as mulheres (MAIA, 2007).

Com o tempo viu-se a necessidade de ampliar a definição, pois a mesma é um ser biopsicossocial, pautado na singularidade e precisa ser entendida de uma maneira holística com uma visão multiprofissional com enfoque na interdisciplinaridade (MAIA, 2007).

Desta forma a prática do aleitamento materno exclusivo é considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), uma recomendação mundial de saúde Pública, e como fator determinante para um cuidado inerente a criança que refletirá no crescimento e desenvolvimento do mesmo. Sem a necessidade de complementação ou reforço até os seis meses de vida do recém-nascido e a partir dos seis meses complementar com frutas e papinhas sem deixar de amamentar, fazendo com que se estenda até os dois anos ou mais (MAIA, 2007).

“O leite materno é um alimento vivo, completo e natural, adequado para quase todos os recém-nascidos, salvo raras exceções” (LEVY, BÉRTOLO, 2008, p.8).

A amamentação adequada traz inúmeros benefícios tanto para a mãe quanto para o bebê da seguinte maneira: 1) Sendo inerente em um curto prazo como: prevenção de infecções gastrintestinais, respiratórias e urinárias; também contém efeito protetor sobre alergias especialmente sobre proteínas do leite de vaca, dando uma melhor aceitação a outros alimentos. 2) Em longo prazo: previne diabetes e linfomas (LEVY, BÉRTOLO, 2008).

Para a mãe facilita a involução uterina precoce, tendo assim uma menor probabilidade do desenvolvimento de câncer de mama entre outros. O leite materno é a forma mais barata e segura de alimentar o bebê (LEVY, BÉRTOLO, 2008).

Diante desta realidade e para assegurar que o papel da mãe seja realizado de forma natural, imunizada e efetiva, cabe ao enfermeiro saber ouvi-la, esclarecer suas dúvidas, e principalmente entendê-la devido suas crenças e costumes, levando a amamentação a um ato de prazer, de forma que a mesma fortaleça o binômio mãe e filho (FALEIROS; TREZZA; CARANDINA, 2006).

O enfermeiro exerce um papel fundamental no que concerne ao aconselhamento das futuras mães, sendo um meio importante para aumentar o índice das mães que amamentam. O enfermeiro deve apoiar e instruir a gestante durante o pré-natal, formar grupos de gestantes e promover campanhas de incentivo ao aleitamento (ESCOBAR, 2012).

Segundo Faleiros; Trezza; Carandina (2006) o aleitamento materno depende de fatores que podem influir positiva ou negativamente no seu sucesso:

- Idade materna: mães adolescentes tendem desmamar os filhos mais precocemente, devido à estética, a um nível educacional menor, por serem solteiras, e não terem apoio familiar;
- Situação socioeconômica, grau de instrução e condições de trabalho materno;
- Situação conjugal, o papel do pai e de outras pessoas significantes para a mãe em situações onde a mãe tem o apoio familiar e influencia o índice de amamentação e maior;
- Paridade materna, experiência anterior e intenção de amamentar: Mães de primeira viagem amamentam por menos tempo seus filhos, segundo algumas literaturas por receio de amamentar, aquelas com experiência anterior amamentam mais os filhos, e quando existe a intenção de amamentar as mães prolongam esta amamentação;
- O papel do profissional de saúde: o profissional da área da saúde deve ser capacitado para melhor informar e tirar dúvidas das gestantes, o que se inicia no pré-natal discutindo sobre a importância do aleitamento com as mães;
- Rotinas hospitalares: estudos comprovam que em partos normais o vínculo entre mãe e filho ocorre mais precocemente do que em parto Cesário, o que ajuda no processo de amamentação, o alojamento conjunto interfere positivamente na amamentação independente do tipo de parto;
- Problemas com o aleitamento: algumas mães sabem da importância do pré-natal, porém relata como problema à falta de leite ou leite fraco, prótese mamária e cirurgias de redução também são fatores que interferem na amamentação.

Diante de tal realidade faz-se necessário intensificar a atuação do enfermeiro em prol do aleitamento materno, de forma a aumentar o número de mães que

aderem a esta prática que é de extrema importância para o desenvolvimento do bebê.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo constitui uma revisão integrativa da literatura científica sobre o papel do enfermeiro na conscientização das gestantes. Para o alcance do objetivo proposto, optou-se por este tipo de revisão de literatura, uma vez que ela exibe a síntese de múltiplos estudos científicos. Além disso, permite conclusões gerais de determinada área de estudo, corroborando para o aprofundamento e propagação do conhecimento dos problemas analisados em questão e de como ele tem sido estudado nas pesquisas atuais.

A revisão integrativa é um estudo que se dá a partir da análise de pesquisas relevantes de fontes secundárias por meio de levantamento bibliográfico que reúne conhecimentos sobre o fenômeno a ser investigado. Constitui uma técnica de pesquisa com rigor metodológico, criteriosa e conscienciosa, que aumenta a credibilidade e a profundidade de conclusões que podem contribuir para reflexão sobre a realização de futuros estudos, desta forma contribuindo também para tomada de decisão que busque melhorar as evidências recentes (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO; 2008).

No presente estudo, optou-se por pesquisar em periódicos de divulgação científica. Foram consultadas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), os Periódicos Capes e o Google Acadêmico.

Na busca eletrônica dos artigos científicos e indexados nas bases de dados citadas, utilizaram-se os seguintes Descritores da Ciência da Saúde (DeCS) e suas combinações na língua portuguesa: Desmame Precoce, Aleitamento Materno, Enfermagem.

Os seguintes critérios de inclusão para selecionar os estudos foram utilizados: indexação de estudos nas respectivas bases de dados; relação direta com os descritores; pesquisas desenvolvidas no Brasil; idiomas de publicação em português; período de publicação compreendido entre 2011 e 2016; estudos com pesquisa de campo e artigos disponíveis *online*. Foram excluídas deste estudo as revisões de literatura, dissertações, teses e editoriais. A coleta de dados foi realizada seguindo os critérios de inclusão no mês de setembro de 2016.

Ao se associarem os descritores foram encontradas 112 referências na BVS, 14 nos Periódicos Capes e 3.750 no Google Acadêmico. Após a aplicação dos critérios de inclusão restaram 9 (BVS), 6 (Capes) e 1.860 (Acadêmico).

Na primeira fase foi realizada a leitura dos títulos dos artigos e seus resumos. Após essa análise, foram selecionados 4 artigos da BVS, 2 dos Periódicos da Capes e 10 artigos do Google Acadêmico. Na Comparação dos resultados das buscas entre as bases de dados, do total de 16 publicações selecionadas para leitura integral dos textos.

Na segunda fase foi feita a leitura completa dos artigos, sendo excluídas as publicações que, embora contemplassem os descritores, não tratavam diretamente do tema objeto de estudo desta pesquisa. Após essa fase, foram selecionados 11 artigos que compõem a amostra final para o presente estudo.

Na terceira e última fase, os 11 artigos foram analisados a partir da identificação de categorias e variáveis com base no objetivo do presente estudo. Os conceitos-chave foram destacados e a análise seguiu o proposto na literatura específica da revisão integrativa de literatura.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os artigos referente à temática da importância do enfermeiro na conscientização das gestantes tiveram uma produção considerável no ano de 2011 com 5 publicações. O ano de 2012 caiu para 1 publicação. O ano de 2013 com um leve crescimento de 3 publicações e em 2014 o número decresceu para apenas 2 trabalhos publicados. Esta variação nos anos de publicação demonstraram que nos últimos anos houve uma diminuição do interesse pela temática, pesquisa e publicação da temática.

Os artigos que compuseram a amostra de dados da presente revisão foram publicados em revista de grande impacto, dentre elas estão Revista Rene, Revista Brasileira de Enfermagem, Jornal de Pediatria, Revista Escola Enfermagem USP, Cogitare Enfermagem, Acta Paul Enfermagem, Ciência Cuido Saúde.

Os estudos se caracterizam com um percentual de abordagens metodológicas de (7) estudos de caráter qualitativos, (4) de caráter descritivo, (2)

estudos de corte, (1) estudo ecológico e (3) que utilizaram as abordagens qualitativas e descritivas.

A tabela 1 abaixo descreve o conjunto dos 11 artigos selecionados neste estudo. Há uma descrição dos estudos incluídos nesta revisão integrativa, segundo autores, títulos, periódicos, ano de publicação e tipo de estudo.

Quadro 1: Artigos da amostra final, por ordem decrescente do ano de publicação.

Autores	Título	Periódico e ano de publicação	Tipo de estudo
Rodrigues BC, Pelloso SM, França LCR, Ichisato SMT, Higarashi IH.	Aleitamento materno e desmame: um olhar sobre as vivências de mães enfermeiras.	Revista Rene (2014)	Estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa.
Rocci E, Fernandes RAQ.	Dificuldades no aleitamento materno e influencia do desmame precoce.	Rev. Bras. enferm (2014)	Estudo de corte.
ODDY, W.H	Aleitamento materno na primeira hora de vida protege contra mortalidade neonatal	Jornal de Pediatria (2013)	Estudo ecológico
Batista KRA, Farias MCAD, Melo WSN.	Influência da assistência de enfermagem na prática da amamentação no puerpério imediato.	Saúde debate vol. 37 no 96 (2013)	Pesquisa exploratória, com abordagem qualitativa.
Figueredo SF, Mattar MJG, Abrão ACFV.	Hospital amigo da criança: prevalência de aleitamento materno exclusivo aos seis meses e fatores intervenientes.	Rev. esc. enferm. USP vol. 47 no.6 (2013)	Pesquisa de corte prospectiva.
Machado MOF, Haas VJ, Stefanello J, Nakano AMS,	Aleitamento materno: conhecimento e prática.	Rev. esc. enferm USP (2012)	Estudo observacional, transversal, descritivo e

Sponholz FG.			exploratório.
Quirino LS, Oliveira JD, Figueiredo MFER, Quirino GS.	Significado da experiência de não amamentar relacionado às intercorrências mamárias.	CogitareEnferm (2011)	Pesquisa de natureza descritiva, com abordagem qualitativa.
Polido CG, Mello DF, Parada CMGL, Carvalhaes MABL, Tonete VLP.	Vivências maternas associadas ao aleitamento materno exclusivo mais duradouro: um estudo etnográfico.	Acta Paul Enferm (2011)	Estudo qualitativo de cunho etnográfico.
Gradim CVC, Magalhães MC, Faria MC, Arantes CIS.	Aleitamento materno como fator de proteção para o câncer de mama.	Rev Rene (2011)	Estudo qualitativo, descritivo, do tipo exploratório, de base populacional e delineamento transversal.
Takemoto AY, Santos AL, Okubo P, Bercini LO, Marcon SS.	Preparo e apoio à mãe adolescente para a prática de amamentação.	CiencCuidSaude (2011)	Estudo descritivo exploratório de natureza qualitativa.
Filho MDS, Neto PNTG, Martins MCC.	Avaliação dos problemas relacionados ao aleitamento materno a partir do olhar da enfermagem.	CogitareEnferm (2011)	Estudo fenomenológico e abordagem qualitativa.

Caracterização da mulher brasileira frente à amamentação

As mulheres são a maioria da população brasileira (50,77%) e as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS); frequentam os serviços de saúde para o seu próprio atendimento, mas, sobretudo, acompanhando crianças e outros familiares, pessoas idosas, com deficiência, vizinhos, amigos (BRASIL, 2014).

A situação de saúde envolve diversos aspectos da vida, como a relação com o meio ambiente, o lazer, a alimentação e as condições de trabalho, moradia e renda (BRASIL, 2014).

As mulheres vivem mais do que os homens, porém adoecem mais frequentemente (BRASIL, 2014).

Os problemas das mulheres são agravados pela discriminação nas relações de trabalho e a sobrecarga com as responsabilidades com o trabalho doméstico; Outras variáveis como raça, etnia e situação de pobreza realçam ainda mais as desigualdades (BRASIL, 2014).

Os indicadores epidemiológicos do Brasil mostram uma realidade na qual convivem doenças dos países desenvolvidos (cardiovasculares e crônico-degenerativas) com aquelas típicas do mundo subdesenvolvido (mortalidade materna e desnutrição) (BRASIL, 2014).

Os padrões de morbimortalidade encontrados nas mulheres revelam também essa mistura de doenças, que seguem as diferenças de desenvolvimento regional e de classe social (BRASIL, 2014).

A vulnerabilidade feminina frente a certas doenças e causas de morte está mais relacionada com a situação de discriminação na sociedade do que com fatores biológicos (BRASIL, 2014).

Desta forma foi criada em 2004 a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), com uma proposta de construção conjunta e de respeito à autonomia dos diversos parceiros, entes fundamentais para a concretização das políticas, enfatizando a importância do empoderamento das usuárias do SUS e sua participação nas instâncias de controle social (BRASIL, 2014).

Com os objetivos de: 1) Promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde em todo território brasileiro; 2) Contribuir para a redução da morbidade e mortalidade feminina no Brasil, especialmente por causas evitáveis, em todos os ciclos de vida e nos diversos grupos populacionais, sem discriminação de qualquer espécie; 3) Ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2007).

O Pacto pela Saúde é um compromisso dos gestores do SUS, das três esferas de governo (federal, estadual e municipal), para melhorar a saúde de brasileiras e brasileiros. O Pacto pela Saúde tem três dimensões Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS, Pacto de Gestão (BRASIL, 2007).

Assim o Pacto pela Vida enfoca a saúde da mulher através de compromisso dos gestores em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população tais como:

- Proporção de nascidos vivos de mães com 4 ou mais consultas de pré-natal/ 7 ou +;
- Razão entre exames preventivos do câncer do colo do útero em mulheres de 25 a 59 anos e a população feminina nesta faixa etária;
- Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados;
- Concentração de mamografia em mulheres de 40 a 69 anos;
- Proporção de punção de mama dos casos necessários;
- Razão de mortalidade materna;
- Proporção de amostras insatisfatórias de exames citopatológicos;
- Proporção de partos cesáreos (BRASIL, 2007).

A amamentação exclusiva é evitada devido aos fatores sociais e econômicos inerentes que obrigam as mulheres a serem arrimo de família, proporcionado assim um cuidado menos efetivo com as crianças, trazendo-lhe benefícios de crescimento e desenvolvimento futuros e até mesmo de caráter social e de vínculo com as mesmas.

Benefícios para o lactante e a lactente inerente a amamentação

A amamentação promove inúmeros benefícios tanto para o lactante quanto a lactente, fornecendo ao recém-nascido um alimento nutritivo composto por vitaminas, proteínas, sais minerais, água e gordura, visto que é fundamental para seu desenvolvimento (QUIRINO et. al, 2011).

O leite materno é dividido em três períodos: colostro, transição e leite maduro. O colostro é liberado nas primeiras horas de vida do neonato se estendendo até o quinto dia, de cor amarelada, grosso e em pouca quantidade, contendo menor teor de gordura e lactose e um elevado nível de minerais e proteínas e fatores de crescimento (PEDIATRIA J, 2013).

O aleitamento materno exclusivo contribui para a diminuição da mortalidade infantil, casos de diarreia, otites, alergias, desnutrição e risco de infecção, diabetes e obesidade (QUIRINO et al, 2011).

O contato mãe e filho devem ser estimulados na primeira meia hora após o nascimento, porque o aleitamento materno imediato é o melhor método de evitar óbitos neonatais. O intestino do recém-nascido é hipersensível e o leite materno contém imunológicos protetores pro-inflamatórios atuando na maturação do intestino (PEDIATRIA J, 2013).

Os agentes imunológicos, enzimas, hormônios e fatores de crescimento, presentes principalmente em maior quantidade no colostro são necessários ao desenvolvimento do recém-nascido sendo que quando não há o aleitamento exclusivo os lactentes ficam susceptíveis a infecções e ao desenvolvimento de doenças entéricas (PEDIATRIA J, 2013).

Esta amamentação promove o fortalecimento do vínculo mãe e filho, e também atua na prevenção do câncer de mama e também quando a mesma é seguida à risca sem nenhuma complementação a criança em sua dieta é considerada um método anticoncepcional, reduzindo custos, diminuindo os riscos de anemia, prevenção de hemorragias pós-parto e acelera o processo de involução uterina (GRANDIM et al., 2011).

A amamentação contribui para o desenvolvimento do sistema estomatognático. O processo de sucção através da amamentação fortalece a musculatura oral, e diminui o uso de bicos e chupetas e evitando problemas de caráter ortodônticos (QUIRINO et al, 2011).

Motivos que levam ao desmame precoce

Segundo Filho; Neto; Martins, (2011), traumas mamilares como: mamilo plano, ingurgitamento mamário, fissura mamilar, mastite puerperal e abscesso mamário, são grandes fatores de desmame precoce, principalmente nos primeiros dias de vida da criança onde as mamadas são irregulares e o posicionamento e pega inadequada provoca dor e desconforto.

Mães primíparas com baixo poder econômico tendem a manter o aleitamento materno exclusivo por um período menor devido a pouca experiência e falta de compreensão das orientações (QUIRINO et al, 2011).

Mães adolescentes e solteiras não recebem apoio familiar associando sentimentos de insegurança e despreparo para assumir a responsabilidade de ser mãe, devido ao seu baixo poder econômico, emocional e educacional (TAKEMOTO, 2011).

Cônjuges e familiares obtêm enorme influência negativa levando a nutriz o incentivo a introdução de água, leites industrializados, bico e acarretando a sensação de impotência à mãe sobre sua produção de leite (POLIDO et al, 2011).

As culturas familiares interferem negativamente no processo de aleitamento exclusivo, mitos, crenças e tabus enraizados são trazidos por mães e avós por suas experiências anteriores, havendo um enorme peso na continuidade desta pratica (TAKEMOTO, 2011).

A expressão leite fraco ou pouco leite é relatada por quase todas as mulheres que desmamam seus filhos precocemente, porém, não há nenhuma confirmação biológica para este fato. A diminuição do leite se dá principalmente ao desinteresse por falta da lactante, ao desconhecimento do ato de amamentar e valores do leite (ROCCI; FERNANDES, 2013).

Perante a sociedade a boa mãe é aquela que amamenta o seu filho, sendo um ato desejado e idealizado, porém, nem sempre concretizado. Quando este não acontece provoca conflitos sociais e emocionais para a lactante, desencadeando sentimentos de impaciência, irritação e raiva (QUIRINO et al, 2011).

Para muitas mulheres a pressão social impõe obrigação de amamentar se tornando um fardo, pois muitas delas exercem o papel de mãe, esposa e profissional (QUIRINO et al, 2011).

A Organização Mundial da Saúde preconiza o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida do lactente. No entanto, a licença maternidade se estende somente até o quarto mês, tornando este um dos maiores fatores de desmame precoce (RODRIGUES et al, 2014).

O que interfere na quantidade e frequência das mamadas, e resulta na diminuição da produção de leite. As mães devem ser devidamente orientadas quando a ordenha e armazenamento de leite. O cansaço físico resultado da jornada de trabalho e a diminuição do leite contribuem na tomada de decisão de desmamar (RODRIGUES et al, 2014).

Após o nascimento do recém-nascido algumas mães sofrem depressão pós-parto o que diminui o vínculo mãe e filho levando ao desmame progressivo (GRADIM et al, 2011).

Papel do enfermeiro frente à adesão da amamentação

O enfermeiro deve ser devidamente capacitado, ter conhecimento, habilidades e sensibilidade para aconselhamento, compreendendo a amamentação como um processo complexo que engloba a cultura, o valor, o social, o biológico e o emocional, indo além das informações técnicas ampliando a assistência associada a aspectos socioculturais (FILHO; NETO; MARTINS, 2011).

A ação do enfermeiro se inicia durante o pré-natal, onde são realizadas consultas de enfermagem. O enfermeiro descobre as necessidades e dificuldades da gestante no seio familiar, conhecendo suas crenças e mitos, devido a influência familiar que contém inúmeros fatores sociais, psicológicos, econômicos, religiosos, conjugais, culturais e de escolaridade (FIGUEREDO; MATTAR; ABRAÃO, 2013).

A atuação do enfermeiro é de prevenção e promoção à saúde da gestante através de projetos e ações sociais que são promovidas nos postos de Estratégia Saúde da Família (ESF) seguindo normas da OMS, realizando exames como teste da mãezinha gratuito realizado pelo SUS que abrange doenças como: Citomegalovirose, Chlamydia, Doença de Chagas, Hepatite B, Hiperfenilalaninemia Materna, Hipotireoidismo Materno, HIV, Rubéola, Sífilis, Toxoplasmose e Variantes de Hemoglobinas (FIGUEREDO; MATTAR; ABRAÃO, 2013).

A partir dos resultados dos exames obrigatórios se houver algum resultado positivo a gestante é encaminhada para hospitais de referência para realizar o pré-natal. Caso os resultados sejam negativos o pré-natal será realizado no ESF, com acompanhamento de consultas médicas e de enfermagem (GRADIM et al, 2011).

A orientação dada pela equipe de enfermagem obtém grande influência na tomada de decisão de amamentar ou não, por isso o enfermeiro deve portar de sabedoria teórica, prática e humanizada, pois acima de tudo deve ser entender as possibilidades, as necessidades e o emocional que variam de gestante para gestante (GRADIM et al, 2011).

Trata-se de um cuidado que vai além do técnico, porque o primeiro passo para realizar o aleitamento exclusivo é a vontade da gestante em amamentar, que

se adquire através de orientações corretas sobre os benefícios, os mitos e as dificuldades do processo de amamentar (QUIRINO et al, 2011).

O segundo passo é o incentivo familiar e conjugal no qual o enfermeiro através de consultas de enfermagem orienta a família dos benefícios e como realizar o aleitamento exclusivo, incentivando sempre o apoio emocional a gestante principalmente em casos de mães adolescentes (MACHADO et al, 2011).

O enfermeiro realiza palestras semanais com as gestantes abordando assuntos sobre aleitamento, pós-parto, cuidados com o recém-nascido e cuidados com a mulher, sendo cada assunto abordado de uma vez, um espaço aberto para que gestantes esclareçam suas dúvidas e aprendam sobre assuntos desconhecidos (MACHADO et al, 2011).

O enfermeiro realiza consultas de enfermagem em domicílio às gestantes que não frequentam as ações sociais, normalmente são mulheres de menor condição econômica, solteiras e que trabalham, para um acompanhamento individual, levando orientação sobre a importância do aleitamento materno tanto a parturiente quanto ao recém-nascido (QUIRINO et al, 2011).

O ESF fornece kits de enxoval do bebê para gestantes de menor condição econômica, dando apoio fortalecendo o vínculo entre a mãe e os profissionais de saúde (MACHADO et al, 2011).

Na fase do puerpério a equipe de enfermagem incentiva a amamentação na primeira meia hora após o nascimento, o que fortalece o vínculo mãe filho e estimula a produção do leite. O enfermeiro ensina a nutriz a realizar a pega e posicionamento adequado do neonato junto ao seio materno, sobre o não uso de complementos alimentares, chupetas e mamadeira (FIGUEREDO; MATTAR; ABRAÃO, 2013).

São passados ensinamentos de técnicas para prevenção de intercorrências mamárias como; hidratar e higienizar os mamilos, incentivando a exposição ao sol, realizar compressas frias e ordenha manual. Se já houver alguma intercorrência o enfermeiro está apto para o cuidado e tratamento da mesma (FILHO; NETO; MARTINS, 2011).

Após a alta hospitalar a lactante é encaminhada ao ESF para acompanhamento pós-parto, onde as visitas domiciliares feitas pelo enfermeiro e sua equipe multidisciplinar vão ajudar a manter o aleitamento materno exclusivo até os seis meses através de orientações, dando suporte nas intercorrências (FILHO; NETO; MARTINS, 2011).

Leis que asseguram à parturiente e a lactante

A mulher tem direito a acompanhamento especializado durante a gravidez: o que inclui exames, consultas e orientações gratuitas bem como ao conhecimento do seu local de atendimento e vinculação a este para o pré-natal e o parto as leis que asseguram são:

A Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996 Regula no § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, que se baseia em um mecanismo que permitirá a escolha de sua prole de forma consciente, evitando assim futuros desarranjos sociais e econômicos, também prevê a capacitação e o acesso facilitado a informações como os métodos e técnicas contraceptivos para regulação da fecundidade ou prevenção da gravidez, regulamentado pela o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências (BRASIL, 1996).

A Portaria nº 569, de 01 de junho de 2000 considera o acesso das gestantes e recém-nascidos a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto, puerpério e período neonatal são direitos inalienáveis da cidadania (BRASIL, 2000).

A Lei nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007 dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2007).

Desta forma a mesma também tem direito a um acompanhante, de sua indicação, durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto resguardada pela lei Orgânica do SUS 8080 de 1990, (BRASIL, 1990).

Os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato (BRASIL,1990).

Os hospitais de todo o país são obrigados a manter, em local visível de suas dependências, aviso informando sobre o direito estabelecido as parturientes

Desta forma os direitos a gestante são inerentes à Constituição Federal e as leis que tramitam de forma tripartite no SUS e na Carta Magna brasileira (BRASIL 1990).

Mudanças de paradigmas frente à enfermagem para uma maior adesão ao aleitamento materno e diminuição do desmame precoce.

Acredita-se que o reforço da orientação pelos profissionais da saúde é uma efetiva ação para fortalecer a prática da amamentação, sendo necessário estimular as mulheres desde jovens para esta prática, para que elas possam se adaptar como hábitos de vida saudável, realizando-se assim o aleitamento como valor de proteção a saúde da mulher e da criança (GRADIM et al, 2011).

A amamentação deve ser vista não somente como um ato natural e prazeroso, mas sim como uma experiência complexa que envolve vários fatores para que as nutrizes realizem a amamentação não de uma forma mecânica nem persuasiva havendo mais possibilidades de prolongar a amamentação (QUIRINO et al, 2011).

Os principais motivos que levam ao desmame precoce são: intercorrências mamárias: mamilo plano, ingurgitamento mamário, fissura mamilar, mastite puerperal e abscesso mamário; retorno ao trabalho; preguiça e falta de paciência; leite fraco ou pouco leite; falta de orientação pelos profissionais da saúde; informações incorretas sobre o ato de amamentar; erro na técnica de amamentação como: posicionamento e pega; fatores culturais; Idade materna; desinteresse por parte da mãe; mães primíparas; baixo nível socioeconômico; grau de escolaridade; condições de parto; falta de incentivo de cônjuge e parentes; depressão pós parto; Valores sociais (POLIDO et al, 2011), (RODRIGUES et al, 2014); (GRADIM et al, 2011); (FILHO; NETO; MARTINS, 2011); (QUIRINO et al, 2011); (ROCCI; FERNANDES, 2014); (FIGUEREDO; (MATTAR; ABRAÃO, 2013); (MACHADO et al, 2011); (ROCCI; FERNANDES, 2013); (TAKEMOTO, 2011); (BATISTA; FARIAS; MELO, 2013).

Embora muito se fale sobre a importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida do lactente os índices de aleitamento continuam baixos, muito abaixo do preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), qualificando o desmame precoce como um problema mundial de saúde pública (ROCCI; FERNANDES, 2014).

A OMS juntamente com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) elabora estratégias de incentivo a esta prática. Uma delas é a iniciativa do

Hospital Amigo da Criança (IHAC) implantadas em hospitais maternidades e que vêm aumentando o número de mães que realizam o aleitamento materno exclusivo corretamente e diminuindo o número de casos de intercorrências mamárias. Esta iniciativa é realizada seguindo dez passos para o sucesso do aleitamento materno (ROCCI; FERNANDES, 2014).

PASSO 1 Ter uma norma escrita sobre aleitamento materno, que deve ser rotineiramente transmitida a toda equipe de saúde.

Como todo projeto, deve ser documentado e com livre acesso a equipe de enfermagem.

PASSO 2 Treinar toda a equipe de saúde, capacitando a para implementar esta norma.

O enfermeiro deve treinar a equipe de enfermagem através de orientações, palestras e demonstrações de técnica de enfermagem, capacitando a equipe para atuar em momentos de dúvidas por parte das parturientes e possíveis intercorrências mamárias, fornecendo a equipe conhecimentos teóricos e práticos.

PASSO 3 Orientar todas as gestantes sobre as vantagens e o manejo do aleitamento materno.

A orientação sobre os benéficos do aleitamento materno tanto para a mãe quanto ao recém-nascido deve ser feita pela equipe de enfermagem. Um estudo realizado no município de Uberaba em Minas gerais relatou que o maior motivo de desmame precoce relatado por mães foi a falta de orientação.

PASSO 4 Ajudar as mães a iniciar o aleitamento materno na primeira meia hora após o nascimento do bebê.

O contato mãe e filho devem ser estimulados nos primeiros minutos de vida do lactente. A equipe de enfermagem deve ajudar as parturientes a iniciar o aleitamento materno na primeira meia hora após o nascimento, orientar sobre a pega e o correto posicionamento do recém-nascido, fortalecendo assim o vínculo mãe e filho.

PASSO 5 Mostrar as mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos.

Deve-se informar sobre a ordenha manual e armazenamento correto do leite, em casos de retorno ao trabalho, sobre a importância de continuar o aleitamento materno com a separação do lactente.

PASSO 6 Não dar ao recém nascido nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, a não ser que tal procedimento tenha uma indicação médica.

É importante orientar a lactante a manter o aleitamento exclusivo até os seis meses, explicar que o leite materno contém todos os nutrientes, vitaminas, imunológicos e água necessários para o desenvolvimento do lactente a menos que seja por prescrição medica em casos específicos.

PASSO 7 Praticar o Alojamento Conjunto permitir que mãe e bebê permaneçam juntos 24 horas por dia.

Estudos comprovam que o alojamento conjunto ajuda a influenciar as mães a amamentarem, de modo que uma mãe estimula a outra. Estando os lactentes 24 horas com as parturientes facilita o aleitamento sobre livre demanda e fortalece o vínculo mãe e filho.

PASSO 8 Encorajar o aleitamento materno sob livre demanda.

A equipe de enfermagem deve orientar sobre a importância do aleitamento sobre livre demanda, pois estimula a produção de leite.

PASSO 9 Não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas ao seio.

A indução de bicos artificiais ou chupetas em recém-nascidos diminui e espaça as mamadas atrapalhando o processo de aleitamento e desenvolvimento bucal e respiratório da criança. O recém-nascido passa a dar preferência aos bicos e chupetas podendo ate levar ao desmame precoce.

PASSO 10 Encaminhar as mães, por ocasião da alta hospitalar.

Após a alta hospitalar a equipe de enfermagem deve encaminhar as mães para ESFs onde mãe e filho terão assistência e cuidado promovendo a continuidade do aleitamento materno ate os seis meses (MACHADO et al, 2011); (FILHO; NETO; MARTINS, 2011); (ROCCI; FERNANDES, 2014); (ODDY, 2013).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) atua na prevenção e promoção a saúde influenciando diretamente na prática do aleitamento materno, sendo este o papel do enfermeiro com acompanhamentos pré-natal, pós-parto e puerpério. Os ESFs promovem ações educativas fortalecendo as potencialidades individuais e coletivas (MACHADO et al, 2011).

CONCLUSÃO

Em virtude dos fatos mencionados entende-se que a falta de orientação sobre o processo de aleitamento materno exclusivo; os cuidados preventivos de intercorrências mamárias; os benefícios do leite materno para o lactente; e as vantagens da amamentação em curto e longo prazo tanto para a lactante quanto para o lactente são os principais motivos que levam ao desmame precoce.

Desta forma afigura-se o importante papel do enfermeiro na prevenção e promoção da saúde dando acompanhamento as nutrizes durante o pré-natal, o puerpério e o pós-parto, interferindo positivamente para a realização da prática do aleitamento materno exclusivo, através de orientações e cuidados de enfermagem.

A elaboração de estratégias sociais como a Iniciativa Hospital Amigo da Criança IHAC devem ser aplicadas a todos os hospitais maternidade, com normas que definem e intensificam o trabalho do enfermeiro em conjunto com ações dos ESFs diminuindo os índices de intercorrências mamarias, de óbitos neonatais e desmame precoce.

REFERÊNCIAS

BATISTA, K.R.A; FARIAS,M.C.A.D; MELO, W.S.N. Influência da assistência de enfermagem na pratica da amamentação no puerpério imediato. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, Março de 2013.

BRASIL. Lei nº 8080/90. **Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o financiamento dos serviços correspondentes dá outras providências**. Brasília DF, 19 de setembro de 1990.

BRASIL. Constituição Federal. Dispõe sobre a Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília DF, 05 de outubro 1986.

ESCOBAR, A.M. de U; et al. Aleitamento materno e condições socioeconômico culturais: fatores que levam ao desmame precoce. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. 2012; v.2, n.3.

FALEIROS, F.T.V; TREZZA, E.M.C; CARANDINA, L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. **Revista de Nutrição**. Campinas, set./out, 2006; p. 623-630.

FIGUEREDO, S.F; MATTAR, M.J.G; ABRAÃO, A.C.F.V. Hospital amigo da criança: prevalência de aleitamento materno exclusivo aos seis meses e fatores intervenientes. **Revista Esc enfermagem USP**. São Paulo, 15 de Agosto de 2013.

FILHO, M.D.S; NETO, P.N.T.G; MARTINS,M.C.C.M. Avaliação dos problemas relacionados ao aleitamento materno a partir do olhar da enfermagem. **Cogitare Enferm**. Parnaíba PI, 16 de Janeiro/Março de 2011.

GRADIM, C.V.C; et al. Aleitamento materno como fator de proteção para o câncer de mama. **Revista Rene**. Fortaleza. Junho/Julho de 2011; p. 358-363.

LEI nº 9.263. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Brasília DF, 12 de janeiro de 1996.

A Lei nº 11.634, dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde, 27 de dezembro de 2007.

LEVY, L; BÉRTOLO, H. Manual de Aleitamento Materno. Edição revista 2008; v.1, p. 5-41.

MACHADO, M.O.F; et al. Aleitamento materno: conhecimento e pratica. **Revista Esc enfermagem USP**. Ribeirão Preto SP, 01 de Dezembro de 2011.

MAIA, M.J.C. O papel do enfermeiro num estudo de adesão ao aleitamento materno. 2007. Dissertação de Mestrado. **Ciências de Enfermagem**, Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto. 2007.

MENDES KDS, SILVEIRA RCCP, GALVÃO CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758, 2008.

ODDY, W.H. Aleitamento materno na primeira hora de vida protege contra mortalidade neonatal. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro, 2013.

POLIDO, C.G; et al. Vivências maternas associadas ao aleitamento materno exclusivo mais duradouro: um estudo etnográfico. **Acta Paul Enferm**. Botucatu SP, 14 de Abril de 2011.

Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Brasília DF, 2014.

PORTARIA Nº 569. **Dispõe sobre o acesso das gestantes e recém-nascidos a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto, puerpério e período neonatal são direitos inalienáveis da cidadania**. Brasília DF, 01 de junho de 2000.

QUIRINO, L.S; et al. Significado da Experiência de não amamentar relacionado às intercorrências mamárias. **Cogitare Enferm**. Juazeiro do Norte CE, 16 de Outubro/Dezembro de 2011.

ROCCI, L; FERNANDES, R.A.Q. Dificuldades do Aleitamento materno e influência no desmame precoce. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Guarulhos SP, 18 de Dezembro de 2014.

RODRIGUES, B.C; et al. Aleitamento materno: um olhar sobre as vivências de mães enfermeiras. **Revista Rene**. Maringá PR, Setembro/Outubro de 2014.

TAKEMOTO, A.Y; et al. Preparo e apoio a mãe adolescente para a prática de amamentação. **Cienc Cuid Saúde**. Maringá PR, 10 de Julho/Setembro de 2011.