



Ensaios e Ciência: Ciências Biológicas,
Agrárias e da Saúde

ISSN: 1415-6938

editora@kroton.com.br

Kroton Educacional S.A.
Brasil

Ouchi, Janaina; Lupo, Ana Paula; de Oliveira Alves Welin, Bianca; Monticelli, Paula
Importância da Enfermeira na Orientação da Gestante e Puérpera sobre Aleitamento
Materno

Ensaios e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde, vol. 21, núm. 3, 2017, pp.
134-141

Kroton Educacional S.A.
Campo Grande, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26054727001>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Importância da Enfermeira na Orientação da Gestante e Puérpera sobre Aleitamento Materno

The Nurse's Importance in the Pregnant and Post Partum Women During the Breastfeeding Period

Janaina Ouchi^{a*}; Ana Paula Lupo^a; Bianca de Oliveira Alves Welin^a; Paula Monticelli^a

^aFaculdade Anhanguera de Sorocaba. SP, Brasil.

*E-mail: janaina.ouchi@anhanguera.com

Resumo

O aleitamento materno é um dos fatores primordiais tanto para o recém-nascido como para a mãe, de um lado se depreende a sua função de alimentação dos bebês, por outro lado o desmame precoce se torna um problema para órgãos oficiais de saúde. O presente estudo consiste em uma pesquisa bibliográfica, de natureza descritiva, com o objetivo de identificar os trabalhos publicados e relacionados em destacar a importância da amamentação e dos fatores, que determinam a atuação do enfermeiro na promoção dessa prática. A pesquisa reafirma a importância do aleitamento materno, e igualmente destaca os fatores que se interpodem à prática da amamentação, tais como: a atuação dos serviços de saúde, a educação materna, a classe sócio-econômica, as crenças, o apelo do comércio e da indústria de leite e de bicos artificiais e o retorno precoce das nutrizes ao trabalho. A ação educativa e assistencial do enfermeiro é imprescindível para a modificação de comportamento de gestantes e puérperas, para que frente às intercorrências, possam obter êxito, amamentando por um período suficiente, para o pleno desenvolvimento físico e psíquico do bebê.

Palavras-chave: Aleitamento Materno. Educação. Papel do Profissional de Enfermagem.

Abstract

The maternal lactation is one of the primordial factors not only for the newly-born but also for the mother, on the one hand its function of feeding the babies, on the other. The present study consists of a bibliographical research, of descriptive nature, with the objective to identify the works already published and related to highlighting the importance of breast-feeding and the factors that determine the nurse's performance in the promotion of this practice. It can be verified that all material collected reaffirms the importance of the maternal lactation, and equally highlights the factors that are interposed to the practice of breast-feeding, such as, the health services performance, the maternal education, the socio-economic class, the beliefs, the dairy industry commercial appeal and the artificial peaks and the precocious return of the breastfeeding mothers to work. The educative and assistance action of the nurse is essential for the modification of behavior of pregnant woman and parturient, so that before the intercurrent, they can reach success, suckling for a enough period, for the full physical and psychic development of the baby.

Keywords: Maternal Lactation. Education. Nurse's Role.

1 Introdução

O aleitamento é reconhecidamente imprescindível para os recém-nascidos, pois envolve inúmeras ações que se integram e propiciam o bom desenvolvimento físico, psicológico e emocional. Para Ichisato e Shimo (2002), o aleitamento materno é sinônimo de sobrevivência para o recém-nascido, por fornecer nutrientes participa no desenvolvimento imunológico e, ainda, proporcionando a sensação de proteção pela proximidade.

Venâncio (2003) salienta que este fato é tão verdadeiro, que os órgãos internacionais e nacionais, que se vinculam à saúde recomendam o aleitamento materno exclusivo pelo menos até o sexto mês de vida.

Após este período, o mesmo pode ser associado a outros tipos de alimentos, podendo ser mantido até o segundo ano de vida, este fato é defendido pela Organização Mundial de Saúde - OMS, pelo Ministério da Saúde - MS e o Fundo das Nações Unidas para a Infância - UNICEF (OPAS/OMS/

UNICEF/TACRO, 1997).

Os efeitos benéficos produzidos pelo aleitamento podem ser vistos pelo grande impacto social, podendo ser quantificado por meio dos dados da diminuição do atendimento médico, hospitalizações e do uso de medicamentos, bem como diminuição no absenteísmo dos pais ao trabalho, considerando que ao ser amamentada a criança adoece menos, comparado ao recém-nascido que não amamentou (GIUGLIANI, 2000).

Uma das ações preconizadas pelo Ministério da Saúde (2002) é a implantação do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, surgido nos anos 1980, que enfatiza a necessidade de manter a mãe mais próxima ao recém-nascido, o que baseou a incorporação, na legislação trabalhista, para a proteção da mulher durante o período de aleitamento. Uma das estratégias mais utilizadas é o combate à livre propaganda do uso de leites artificiais para bebês (BRASIL, 2002).

Antes da década de 1980, o aleitamento não era priorizado, sendo fruto de inúmeros movimentos sociais deflagrados

e o grande obstáculo gerado pelos conflitos de interesses econômicos, principalmente, da cadeia produtiva. Na década de 1990 ocorre o inverso, pois se promoveu uma qualidade de vida, em todo o mundo, destacando a importância junto aos países em desenvolvimento, incluindo o Brasil (LAMOUNIER, 1996).

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2002) utilizou diversas estratégias direcionadas para incentivar a prática de aleitamento materno. Destaca-se, entre estas, a implementação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança - IHAC nas unidades de saúde, sendo tal iniciativa desencadeada no Brasil, em março de 1992, contando com apoio da UNICEF, OMS e da Organização Pan-americana da Saúde - OPAS (LAMOUNIER, 1996).

A partir da implantação do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno verificou-se a deflagração do processo de conscientização dos profissionais, destacando-se a responsabilidade destes na promoção, no incentivo e no apoio ao aleitamento materno (BRACCO NETO; TADDEI, 2000).

O aleitamento materno é uma prática natural e eficaz, não possui custo para a população, porém o sucesso deste modelo está fundamentado em fatores históricos, sociais, culturais, e psicológicos da puérpera, além do conhecimento técnico-científico dos profissionais de saúde, no que se refere à promoção, ao incentivo e ao apoio ao aleitamento materno (BRASIL, 2002).

Desta forma, o objetivo desse estudo foi descrever a maneira adequada do aleitamento materno para gestantes e puérperas e o papel do enfermeiro nas orientações do aleitamento materno.

2 Desenvolvimento

2.1 Metodologia

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica e descritiva. O levantamento bibliográfico foi realizado em livros, e artigos científicos nas Bases de dados Lilacs, Medline e SciELO, utilizando-se descritores: aleitamento materno, leite materno, importância, papel do enfermeiro, percepção das mães, no período de 1990 a 2011, nos idiomas português e inglês. Após a leitura dos trabalhos, teve início a análise dos mesmos, considerando os seguintes aspectos: a importância da amamentação; dificuldades do aleitamento materno, percepção das mães; e o papel do enfermeiro na prática do aleitamento materno.

2.2 Discussão

Os efeitos benéficos produzidos pelo aleitamento podem ser vistos pelo grande impacto social, podendo ser quantificado, por meio dos dados da diminuição do atendimento médico, hospitalizações e do uso de medicamentos, bem como diminuição no absenteísmo dos pais ao trabalho, considerando que ao ser amamentada a criança adoece menos em

comparação com o recém-nascido que não foi amamentado (GIUGLIANI, 2000).

Segundo Brasil (2010), existem elementos no leite humano, que inibem micro-organismos que ajudam no desenvolvimento celular e impedem que as bactérias se fixem às células de revestimento dos tratos intestinal, urinário e respiratório.

A OMS, o MS e UNICEF destacam o quanto a promoção do aleitamento materno é importante na redução da mortalidade infantil, principalmente, se esta alimentação fosse mantida, exclusivamente, do nascimento até o sexto mês de vida e apenas complementado até os dois anos, mais de um milhão de mortes de crianças a cada ano poderiam ser evitadas (CONCE; OKASAKI, 2005).

A amamentação deve ser vista como uma prática comum, tanto para a mãe como para o bebê, para tanto as informações, tanto individual como socialmente, devem ser passadas para as mulheres, de maneira clara, objetiva de acordo com a população.

2.2.1 Benefícios do aleitamento materno

No período de amamentação, a mulher produz o hormônio ocitocina, que além de agir sobre a contração dos alvéolos mamários auxiliando na produção do leite, promove igualmente a contração uterina, auxiliando a volta do útero ao seu tamanho normal e para que ocorra a expulsão da placenta. O efeito da contração também atinge os vasos sanguíneos, controlando de maneira eficaz o sangramento no pós-parto, que demonstra ser uma das principais causas de óbitos maternos no Brasil (CHUA *et al.*, 1998).

A amamentação também protege a mãe da anemia, uma vez que estas mulheres ficam por um período mais longo sem menstruar, o que evita uma perda excessiva de ferro (NEWCOMB *et al.*, 1998).

Davies (2001) realizou um estudo de caso-controle, em grupo de mães diabéticas insulino dependentes, e constatou que as mães que amamentavam reduziam, significativamente, a necessidade das doses de insulina, quando comparadas com aquelas que não amamentavam.

A amamentação produz as condições ideais para que a mulher retorne ao peso pré-gravidez, pois durante a gestação há um acúmulo de calorias, que provocam um sobrepeso ao final deste período. Cada organismo reage de maneira diferente, o que determina uma grande variação do tempo para que a mulher retorne ao seu peso normal (CHUA *et al.*, 1998).

Ao amamentar, o organismo da mulher reage e passa a utilizar a reserva de gordura acumulada para a produção do leite. Na amamentação exclusiva, ou seja, quando todas as calorias que o bebê estiver consumindo se originarem da mãe, o dispêndio calórico materno será maior, por outro lado, ao abandonar a amamentação precocemente, as calorias são conservadas (CHUA *et al.*, 1998).

O aleitamento também age como fator redutor de câncer de

mama, sendo identificado que em mulheres que amamentaram por um período de 4 a 12 meses apresentavam uma redução na incidência desta doença em cerca de 11%, quando se compararam os dados com as mães que amamentaram em período inferior a três meses, registrando-se que ao manter o aleitamento por 24 meses, a incidência cai em torno de 25% (NEWCOMB *et al.*, 1998).

A amamentação também favorece diminuição do risco de câncer de ovário, devido a acentuada diminuição no período de ovulação (SCHNEIDER, 2001). Para Petterson *et al.* (2004) a lactação promove a redução do estrogênio, o que favorece maior proteção contra o câncer de endométrio.

Pode se expor que as mulheres que amamentaram no período de 13 a 23 meses apresentaram menor risco do desenvolvimento da artrite reumatoide, porém o risco ainda é menor quando o aleitamento é mantido por pelo menos 24 meses (BRENNAN; SILMAN, 1998).

Nakano (2003) se dedicou a estudar os efeitos psicológicos do aleitamento, e observou que houve um aumento da autoestima da mulher, favoreceu a aproximação entre a mãe e filho, o que evidenciou, nesse estudo, que a ação de amamentar traz um maior bem-estar e melhor desenvolvimento do recém-nascido.

Segundo Morse (2002) a amamentação promove sensação de conforto, em seu conceito mais subjetivo, atrelando ao sentimento de bem-estar, para a mulher que vivencia o período do puerpério, uma vez que este período pode culminar em um estado de letargia e depressão.

No conceito elaborado por Neves-Arruda (2002), conforto se caracteriza por um estado de harmonia, fruto da perfeita integração entre corpo-mente-espírito perante si mesmo, sofrendo efeitos do próprio indivíduo e do ambiente no qual se encontra inserido.

Goldberg *et al.* (1994) demonstram que a criança que se alimentou no peito, se apresenta mais protegida contra enfermidades e do risco de morrer no período inicial da vida.

O aleitamento materno favorece a prevenção de algumas enfermidades, dentre estas prevenir a enterocolite necrotizante, que surge como resultado do acometimento por infecções neonatais, doenças diarreicas e desidratação (VICTORA *et al.*, 1997).

Estudo, realizado por Brown *et al.* (1999), se dedicou a revisar os materiais publicados sobre a relação inversamente proporcional do aleitamento materno e diarreia, demonstraram que 83% dos 35 estudos realizados em 14 países, as crianças amamentadas, principalmente aquelas pertencentes a populações menos privilegiadas, se apresentam menos susceptíveis às infecções gastrointestinais, quando comparadas com aquelas não amamentadas.

Fonseca *et al.* (1996) acrescentam que os efeitos benéficos da amamentação sobre a minimização do acometimento das afecções do trato respiratório, bem como sobre a gravidade dos episódios da otite média aguda.

A nutrição é um dos aspectos no desenvolvimento da

criança, o aleitamento demonstra que é essencial nesta fase, tanto que se recomenda seu uso exclusivo. O uso de complementos alimentares é responsável pelo sobre peso na criança. O leite materno não impõe gastos à família, auxiliando principalmente a camada da sociedade, que se mantém com poucos recursos (KING, 2001).

No Brasil, o leite artificial representa um gasto de 12,77% do salário mínimo, e quando for necessário o leite modificado este gasto atinge um 1/3 do salário mínimo. A situação financeira interfere, de forma significativa, no estado nutricional de crianças até cinco anos de idade, esta situação se apresenta com maior gravidade nas regiões urbanas. O gasto da família com alimentos artificiais poderia ser direcionado para o suprimento de outras necessidades da família (LAMOUNIER, 1996).

Monte e Sá (1999) salientam que os recém-nascidos pós-termo nascem hidratados, portanto, não necessitam ingerir líquidos suplementares, além do leite materno.

A atenção para algumas variáveis, que influenciam o aspecto nutricional, sendo: a idade da criança, duração e tipo de aleitamento e, principalmente, as características da população estudada. Assim, em crianças menores deve-se aumentar o período de amamentação, garantindo uma maior proteção, principalmente, em populações de baixo nível socioeconômico (VICTORA *et al.*, 1997).

Em um estudo desenvolvido junto à população de Porto Alegre e Pelotas, no Rio Grande do Sul, as crianças menores de um ano, não amamentadas, apresentaram um risco de 3,6 a 14,2 vezes maior de morrerem de infecções do trato intestinal e respiratório, ao serem comparadas com o grupo de crianças alimentadas de forma exclusiva com o leite materno. A mortalidade por diarreia, no grupo de crianças não amamentadas se apresentou maior nos dois primeiros meses de vida, com um risco relativo de 22,3 maior do que as crianças que foram amamentadas (VICTORA, 1994).

Estudo prospectivo multicêntrico realizado na Europa verificou que a mortalidade por enterocolite necrotizante foi de 3,5 a 10,6 vezes menor em recém-nascidos pré-termo que receberam o leite materno de forma exclusiva e alimentação mista, ao serem comparados com o grupo de crianças alimentadas com leite não-humano (LUCAS; COLE, 1990).

O efeito do leite materno vem sendo identificado como fator de proteção sobre vários tipos de infecção, de maneira ainda mais significativa nos primeiros dias de vida. Este resultado se demonstra fundamentado nos relatos de diminuição da incidência de infecções neonatais em maternidades, que aumentaram as taxas de aleitamento materno (SAADEH *et al.*, 1993).

O aleitamento materno tem por característica proteger as crianças destas infecções, tanto que ao proceder a revisão em 35 estudos se demonstrou que 83% deles confirmaram a proteção contra a diarreia (FEACHEN; KOBLINSKI, 1994). Fonseca *et al.* (2000) destacam a mesma ação protetora do leite materno contra as infecções respiratórias, isto tendo sido

avaliado em populações de dimensão distintas.

Crianças não amamentadas apresentaram um risco 2,5 vezes maior de morrer no primeiro ano de vida por infecção. Em crianças menores de três meses, que são alimentadas com leite não-humano, estas demonstraram um risco maior de hospitalização por infecção bacteriana (VICTORA; BARROS, 1991).

2.2.2 A percepção da mulher ao aleitamento materno

A amamentação é um ato de alimentar o recém-nascido, e de acordo com as bases das teorias da fisiologia da lactação, todas as mulheres podem amamentar, porém apenas esta potencialidade não assegura que a mãe siga as orientações prescritas. Um dos problemas mais graves em relação ao aleitamento é o abandono precoce por parte da mãe. Os índices vêm aumentando, pois ainda é uma prática comum entre as mulheres brasileiras (REA, 2003).

As mulheres, mesmo conscientes do valor do leite materno, realizam o desmame precoce, motivadas, na sua maioria, pela necessidade de retornar ao trabalho e, assim, contrariando as orientações proferidas, pelas políticas de saúde da gestante e do recém-nascido. O abandono do aleitamento pode ocorrer com maior frequência antes do quarto mês após o parto. Um ponto que interfere nesta decisão envolve a insegurança de manter a criança apenas com o leite materno (RAMOS; ALMEIDA, 2003).

Os motivos, que levam a mulher a abandonar o aleitamento, são pautadas em alegações de: “leite fraco”, “pouco leite” ou que o “leite secou” (PERCEGONI *et al.*, 2002; VIEIRA *et al.*, 2004).

O esforço físico da mulher, a fadiga, as limitações no desempenho de suas funções, que incluem o cuidado de seu próprio corpo, se apresenta como um dos pontos que se refere a conciliar a sexualidade com a amamentação são vistos de forma negativa. A ocorrência de sentimentos antagônicos de solidão e isolamento, com a satisfação do contato físico com a criança é comum (MOREIRA, 2003).

A ambiguidade entre o querer e o poder amamentar é um dos fatores que gera o nervosismo e a angústia, pois a mulher tem dificuldade em decidir sobre a amamentação em virtude dos múltiplos papéis que desempenha. A própria sociedade pressiona a atitude da mulher no que refere à amamentação (NAKANO, 2003).

O aleitamento é um comportamento, que sofre muito a influência social, pois demonstra ser mutável, de acordo com as práticas e raramente se configura como uma atitude individual. A postura da mulher sobre a amamentação está associada à aprovação de seu grupo social, e vem sendo pontuado como um fardo e um desejo da mãe. As condições estabelecidas pela sociedade depreendem a defesa de se proceder a conscientização da sociedade, visando determinar a defesa da amamentação (SILVA, 1995).

Nakano e Mamede (1999) se dedicaram a entender o significado que as mulheres atribuem às vivências e às

demandas, na prática do aleitamento materno, que se interpõe como sendo um aspecto presente na própria identidade feminina. Os movimentos de acomodação e resistência das mulheres frente a essa prática são expressos pelo nível de influência do modelo cultural de mãe.

O senso comum influencia, de forma significativa, a percepção da mulher sobre a amamentação, frente a cultura científica que age como fator condicionante da conduta perante a amamentação. As mulheres reafirmam o desejo idealizado de amamentar, como tendo o sentido de “dar o melhor para o seu filho”, este fato é respaldado pelo discurso oficial instituído, indicando que é preciso ter leite, experiência e conhecimento para que possa amamentar (NAKANO, 2003).

Mesmo evidenciando que a tomada de decisão pela amamentação é complexa, pode-se verificar que algumas mulheres conseguem ultrapassar estes obstáculos, avançando neste processo com maior tranquilidade. A principal motivação para se dedicar a amamentação e observada na motivação interior, que as impulsiona a superar as opiniões contrárias (MACHADO, 1999).

A opção pela amamentação se desenvolve sob a ótica de um contexto sociocultural e, portanto, sofrendo a influência da cultura, das crenças e tabus presentes nesta ação. Como, por exemplo, determinados tipos de alimentos que podem aumentar ou diminuir a lactação. No período da lactação, a mulher passa a ser mais sensível e incorpora hábitos alimentares ligados ao aumento na produção do leite e, assim, passa a ingerir produtos que culturalmente estão delineados para atender a este objetivo (MOREIRA, 2003).

A experiência de amamentar pode ocorrer de formas antagônicas, pois para algumas é imprescindível e prazerosa, para outras é dolorida e extenuante. Este ponto deixa muito claro que nem sempre a mulher enxerga esta ação como sendo positiva (RAMOS, 2003).

Resende *et al.* (2002) destacam as atitudes desencadeadas pelo conceito que a mulher tem de amamentar, e exemplificam que ver mulheres amamentando às escondidas pode transmitir à criança uma ideia de que a amamentação é uma atitude íntima e, talvez, até vergonhosa. Neste ponto, em particular, a experiência de ter tido outros filhos tem grande significado na assistência a primíparas que, devido ao fato de nunca terem tido filho, não passaram pela experiência da amamentação.

Arantes (1995) salienta que a prática da amamentação é única a cada filho gerado, ou seja, é uma experiência que a mãe vivencia de forma diferente nas várias gestações.

De acordo com Almeida e Couto (2000), a percepção das mães sobre a amamentação, como sendo o papel de nutriz, evidencia que o entendimento da amamentação apresenta aspectos plurais em sua prática. A sua questão não é somente biológica, mas também histórica, social e cultural. Desta forma, a amamentação é discutida como uma categoria híbrida, constituída de elementos da natureza e da cultura, além de ser biologicamente determinada, sofrendo a influência sociocultural.

Almeida e Couto (2000) demonstram que os clássicos parâmetros nutricionais, químicos, físicos, imunológicos, microbiológicos e fisiológicos que não podem ficar circunscritos apenas no microambiente, em que ocorrem os fenômenos, estabelecendo a composição do leite e a fisiologia do recém-nascido. Os conceitos devem transcender a fronteira biológica atingindo a direção comportamental e social, gerando relações biunívocas de causa e efeito, sendo tratadas como fenômenos biológicos e fatos sociais que, de forma natural, se integram em torno das questões que permeiam o leite humano.

2.2.3 O papel do enfermeiro na prática do aleitamento materno

O profissional Enfermeiro é aquele que possui, em sua formação acadêmica, a qualificação de assumir uma postura educativa e, portanto, é o designado para realizar as ações junto aos pacientes, uma vez que os membros da equipe multiprofissional fornecem a assistência mais direta ao paciente.

O enfermeiro precisa adotar uma postura de convencimento, entusiasmo e ter conhecimento técnico acerca do aleitamento materno, o que poderá contribuir para o aumento da adesão ao aleitamento. Assim, este profissional necessita estabelecer uma empatia com a mãe, além de estar disponível para os esclarecimentos de dúvidas, bem como em estimular as famílias para que apoiem as mulheres (DUBEUX *et al.*, 2004).

Percegoni *et al.* (2002) se dedicaram a observar a dinâmica da alimentação infantil junto a um grande hospital urbano, levantando dados da observação direta e de entrevista, encontrando que os profissionais podem descobrir falhas na informação acerca do aleitamento materno, evidenciando o desconhecimento da fisiologia e manejo da lactação.

O Aleitamento Materno deve ter uma abordagem multidisciplinar, incluindo cuidados e orientações às gestantes e para as mães, aplicadas tanto no pré-natal, como no período Peri-Natal, para tanto devem ocorrer visitas às maternidades, e em continuidade da Unidade de Saúde para a consulta pós-parto, puericultura e vacinação.

Segundo Kawamoto (1995), no pré-natal é importante que sejam evidenciados os benefícios do aleitamento materno exclusivo nos primeiros meses de vida, bem como as vantagens sobre a saúde da mulher.

O pré-natal é o melhor momento para iniciar a orientação da futura mãe, de como se deve proceder para realizar o aleitamento, podendo ser agrupadas as pacientes para transmitir o conhecimento sobre este assunto. Os métodos mais efetivos são as dinâmicas em grupo, que favorecem a minimização das dúvidas sobre a amamentação, buscando uma participação ativa das gestantes. Os pontos a serem elucidados devem ser norteados para extinguir com alguns tabus, que ainda persistem na população, tais como: leite

fraco e ou insuficiente. A abordagem deve ser desenvolvida de maneira a explicar em detalhes a anatomia da mama, fisiologia da lactação, cuidados com a mama, nutrição, aspectos emocionais e importância do leite materno para o bebê (PERCEGONI *et al.*, 2002).

Os cuidados, que devem ser dispensados aos mamilos, devem ser iniciados no início da gravidez, o que indica que as gestantes devem ser orientadas para se dedicarem aos cuidados pelo menos três vezes por semana, com a finalidade de prepará-los para a amamentação, o que diminui a incidência de traumas, devendo apenas ser interrompidos na ocorrência de contrações uterinas, pois esta condição pode ser motivada pelo estímulo dos mamilos, que liberam a ocitocina (PRYOR, 1981).

Durante a gestação é importante que se realize, com frequência, exercícios e massagens nos seios, devendo seguir as orientações, para que proceda a um estímulo adequado da produção de leite, assim, é importante que a gestante pressione os mamilos de cada lado com o uso do dedo indicador ou polegar, com movimentos para cima, para baixo e para os lados (CAMPESTRINI, 2002).

Vinha (2002) destaca que os exercícios dos seios visam a exteriorização dos bicos dos seios, que facilitarão a amamentação no pós-parto, assim se recomenda que sejam realizados exercícios durante a gestação, sendo estes:

- ✓ Exercício 01: colocar os dedos polegares ou indicadores de cada uma das mãos, ou os dedos polegar e indicador de uma das mãos, na base do mamilo e sobre a aréola e pressionar a base do mamilo firmemente, fazendo movimentos de dentro para fora, comprimindo e esticando o mamilo, inicialmente, no sentido horizontal e, posteriormente, no sentido vertical, repetindo os movimentos várias vezes.
- ✓ Exercício 02: segurar o bico do peito, pós-exteriorizado pelo primeiro exercício, com os dedos polegar, indicador e médio e fazer movimentos de torção para a direita e para a esquerda, repetindo várias vezes. Além desses exercícios, a gestante pode usar conchas nos mamilos, que podem mantê-los exteriorizados ou fazer sucção suave com bomba de sucção de leite.

Não se pode deixar de citar a importância da higiene dos seios, devendo ser realizada de forma cuidadosa, durante o banho e depois, quando ao enxugá-los friccionando-os suavemente com uma toalha. Se possível, os seios devem ser expostos ao sol pela manhã durante uns 20 minutos. O uso de sutiãs bem ajustados, ao longo da gestação, ajudará a impedir que os seios percam sua forma ou se tornem flácidos. Não se recomenda o uso de óleos ou cremes durante a gravidez, visando coibir a remoção da camada de proteção superficial (PRYOR, 1981).

O Enfermeiro deve se manter muito próximo da gestante durante e após o parto, pois responderá pela ação de auxiliar as mães nas primeiras mamadas do recém-nascido, e estimulando para que o aleitamento materno se inicie o mais breve possível, recomendado que seja imediatamente após o parto, seguindo os preceitos da World Health Organization

(WHO, 2001).

O Alojamento Conjunto é ideal, pois favorece, além de maior proximidade entre mãe e filho, o estímulo para a amamentação precoce, garantindo que a mãe possa receber de forma mais efetiva o processo educativo, que será realizado juntamente com a assistência prestada ao binômio mãe-filho. Com o contato íntimo com o recém-nascido, a mãe irá absorver de forma gradual e contínua, os ensinamentos adquirindo a confiança, sentindo maior segurança e habilidade para lidar como seu filho e do autocuidado no momento da alta hospitalar (BULHOSA *et al.*, 2005).

Esta ação de aproximação e de educação recebida no Alojamento Conjunto deve ser realizada mesmo com as mães, que tenham tido orientações durante o pré-natal, pois durante a internação se pode resgatar o conhecimento adquirido, evitando que este processo sofra com as possíveis influências culturais, o que reforça os cuidados a serem realizados com as mamas, além de orientá-la no que se refere a pega correta, livre demanda, extração manual do leite, dentre outras. No período de amamentação, as aréolas e os mamilos precisam ser lavados apenas com água morna, e pouco sabão, evitando-se a retirada da camada de gordura que recobre, protege e lubrifica a pele (JUNQUEIRA, 2005).

Preconiza-se que durante a amamentação, a mãe deve ficar confortável e relaxada, podendo fazer uso de travesseiros para apoiá-la. Todo o corpo da criança deve ficar encostado na mãe, de frente para ela (barriga com barriga). É extremamente importante que todo o corpo da criança, e não apenas a cabeça fique de frente para a mama. O recém-nascido deve ser amamentado a cada duas horas aproximadamente. Nos períodos entre as mamadas se deve realizar a massagem nas mamas (KING, 2001).

Destaca-se, ainda, que a mãe nutriz precisa seguir uma dieta variada e balanceada, garantindo que mantenha o seu peso, além de ser rica em líquidos, vitaminas e minerais (BEHRMANN; KLEGMAN; JENSON, 2003).

A pega correta ocorre quando o bebê abre bem a boca, abocanhando o mamilo e grande parte da aréola alcançando os depósitos de leite. Quando fecha a boca, os lábios ficam voltados para fora e vedam a passagem de ar pela boca, favorecendo o correto padrão respiratório. A pega incorreta pode resultar em uma ordenha negativa ineficiente, não saciando as necessidades básicas do bebê.

2.2.4 Complicações da mama no puerpério

Durante a amamentação a mãe pode apresentar algumas complicações como o ingurgitamento mamário se inicia com uma congestão vascular, provocada pelo esvaziamento insuficiente das mamas, sendo comum no período entre dois e cinco dias após o parto. Os sinais deste problema implicam um aumento na temperatura das mamas, aumento de peso, consistência mais dura e a presença de dor, podendo as mamas ficarem vermelhas e brilhantes (TRONCHIN, 2003). O procedimento neste caso é continuar a amamentação, com o

uso de determinadas técnicas, que se desenvolvem através de massagem antes das mamadas, uso de sutiã capaz de sustentar os seios, realizar a ordenha manual; manter a livre demanda; verificar o esvaziamento das mamas; utilizar compressas frias, antes e após as ordenhas; em casos de dor excessiva é possível fazer uso de analgésicos (VERDI; BOEHS; ZAMPIERI, 2005).

Para evitar o ingurgitamento mamário é indicado proceder com as orientações como: lavar as mãos; posicionar confortavelmente, de forma a sentir-se relaxada e tranquila; massagear as mamas de forma circular desde a base até a aréola, visando estimular a descida do leite; desprezar o primeiro leite de cada mama; retirar o leite em frasco de mamadeira; colocar o polegar na borda superior da aréola e os demais dedos abaixo da borda inferior da aréola; fazer compressão rítmica em direção ao tórax ou contra as costelas; os movimentos de compressão devem ser exercidos, de modo circular, por toda a região areolar e sempre com o polegar e os demais dedos, visando ao esvaziamento de todos os segmentos da mama, que contém os dutos lactíferos; alternar a mama quando o fluxo de leite diminuir, repita o ciclo várias vezes, no total de 15 a 20 minutos em cada mama, para que também o leite posterior seja ordenhado; saber que a quantidade de leite pode variar em cada ordenha; após a extração, passe umas gotas de leite ao redor do mamilo; e após coleta do leite, deve-se fechar o frasco e marcar em uma etiqueta a data, hora e quantidade para este ser entregue na copa do berçário.

Outra complicação que a mãe pode apresentar na amamentação são os traumas mamilares provocados pela pega incorreta do bebê ao mamilo, deve-se então, corrigir a posição de mamada e orientar a mãe a continuar amamentando. A mãe deve expor os mamilos ao ar e ao sol e a passar o colostro nos mamilos (KING, 2001).

O mamilo fissurado é causado pela forma errada com que o bebê pega o bico da mama. Segundo Vinha (2002) o tratamento do mamilo fissurado deve ser: assegurar um bom mamar ao bebê; expor as mamas ao sol até obter completa cicatrização, por cerca de 20 min, todos os dias, antes das 10 h e após às 16 h; expor os mamilos para arejar, sempre que possível, e passar o próprio leite nos mamilos; não usar óleos, cremes ou pomadas nos mamilos; e além de evitar passar sabão na hora do banho (ou em qualquer hora), nem esfregar os mamilos com buchas, esponjas ou toalhas.

A Mastite Puerperal também é apontada como complicação da amamentação. De acordo com Campestrini (2002) a Mastite Puerperal é uma infecção na mama, que pode causar febre, dor a palpação, e em casos mais agudos pode ocorrer secreção purulenta. Por isso, é importante o esvaziamento correto da mama. Para tanto, é importante orientar as mães para que realize massagens, de forma delicada, através de movimentos circulares

As malformações papilares podem ser o motivo do surgimento de algum agravo, ou ainda, pelo uso da técnica incorreta de amamentação, que aumentam, consideravelmente,

o risco de ocorrência do ingurgitamento mamário excessivo, fissuras papilares e higiene inadequada. Quando não for observada a formação de abscessos, devem ser prescritos analgésicos, antitérmicos, antibióticos e elevação das mamas, com a recomendação de continuar a amamentação na mama saudável e fazer ordenha manual da mama comprometida (VINHA, 2002).

As orientações devem ser repassadas ao casal, principalmente, no que se refere aos métodos anticoncepcionais, que podem ser utilizados durante a amamentação e que não interfiram no bem-estar do bebê (PRYOR, 1981).

2.2.5 Importância da comunicação com a mãe

Para que as orientações sobre o aleitamento sejam bem entendidas, o enfermeiro deve escolher um momento ideal, no qual a mãe demonstre estar mais receptiva, pois as informações repassadas devem ser completas e claras, agindo desta maneira pode-se garantir a eficiência na comunicação com a paciente (RESENDE *et al.*, 2002).

King (2001) destaca que determinadas informações são extremamente úteis, pois vem de encontro às dúvidas mais frequentes, dentre estas se pode citar a exata composição do leite e a técnica de amamentação, o enfermeiro deve pontuar acerca das dificuldades mais comuns, que ocorrem durante o aleitamento e que são responsáveis pelo abandono prematuro da amamentação.

Miranda e Miranda (1999) destacam que não é suficientemente eficaz orientar a mãe apenas sobre os aspectos relativos aos conhecimentos, informar-lhe das dificuldades pelas quais irá passar e como solucioná-las é prudente. Ribeiro e Sigaud (1996) salientam que a autoconfiança da mãe pode melhorar sua autoestima, com isso, mantêm os devidos cuidados com o bebê, evitando interrupções danosas à saúde da criança.

A orientação sobre as diversas situações que favorecem o aleitamento, através de ações técnicas com as relações entre mãe e filho está sob a responsabilidade do enfermeiro. Assim, o profissional da saúde evidencia situações favoráveis ao aleitamento, através de ações técnicas como as relações entre mãe e filho (MIRANDA; MIRANDA, 1999).

O desenvolvimento de técnicas de comunicação deve proporcionar a clara e plena transmissão de conhecimento da área de saúde. Através da utilização de termos de fácil entendimento, e que promova igualmente a aproximação da equipe de técnicos em saúde com a população atendida, evidenciando uma melhora significativa no processo de comunicação.

3 Conclusão

A amamentação é uma ação considerada natural, a sua realização não é tão fácil como se sugere, pois envolve inúmeros fatores que predisõem a mãe a não a manter pelo período preconizado.

Os benefícios do aleitamento vêm sendo disseminados, o

que em uma visão superficial pode-se encarar como de fácil solução, porém a sua conscientização acontece de maneira generalizada.

A amamentação tem a função de proteger a criança contra várias doenças infecciosas e crônicas, pois o leite materno possui todas as substâncias necessárias para nutrir e imunizar o recém-nascido, influenciando até em uma redução da taxa de mortalidade infantil e a morbidade por diarreia; garantindo que se previnam as alterações estruturais e funcionais da face, promovendo o seu desenvolvimento harmônico; estimulando o padrão respiratório nasal no bebê, facilitando a oxigenação; desenvolvimento e fortalecimento da musculatura da boca da criança, melhorando o desempenho das funções de sucção, mastigação, deglutição e fonação; protege o bebê contra infecções e alergias; favorece o desenvolvimento psicomotor; melhora a relação afetiva entre mãe e filho e representa uma real economia dos recursos financeiros. Porém, existem fatores que se interpõem ao efetivo desenvolvimento da amamentação, destacando-se a atuação dos serviços de saúde; educação materna; classe socioeconômica; crenças; apelo da indústria para o uso de leite e bicos artificiais e o retorno precoce das mães ao trabalho.

Todos estes fatos redobram a necessidade de se realizar um pré-natal adequado, pois este garante o repasse de mais informações sobre a amamentação, subsidiando as mães para que possam decidir adequadamente sobre a nutrição dos filhos.

As orientações acerca da amamentação se constituem em instrumento para que se atendam os objetivos almejados, bem como sensibilizar e mobilizar os profissionais e as clientes. O papel do enfermeiro nesta ação é de educar e assistir as mulheres, no que se refere ao aleitamento, com isso se espera que estas reajam frente às intercorrências, e obtenham êxito, amamentando os seus filhos por um período suficiente, garantindo um pleno desenvolvimento físico e psíquico.

Referências

- ALMEIDA, J.A.G.; COUTO, L.S. *Amamentação: um dilema entre amamentar e promover*. In: CONGRESSO DO CONE SUL DE ALEITAMENTO MATERNO, 2000.
- ARANTES, C.I.S. Amamentação: visão das mulheres que amamentam. *J. Pediatr.*, v.71, n.4, p.195-202, 1995
- BEHRMANN, R.E.; KLIGMAN, R.M.; JENSON, H.B. *Tratado de pediatria: fundamentos de Nelson*. Rio de Janeiro: Guanabara, 2002.
- BRACCO NETO, H.; TADDEI, J.A.A.C. Mudança de conhecimento de gestantes em aleitamento materno através de atividade educacional. *Rev. Paul. Pediatr.*, v.18, p.7-14, 2000.
- BRENNAN, P.; SILMAN, A. Breastfeeding and the onset of rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheumat.*, v.37, p.808-13, 1998.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Rede Amamenta Brasil: os primeiros passos. Brasília: MS, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Área técnica da saúde da criança do Ministério da Saúde. Brasília: MS, 2002.
- BROW, Y. *et al.* Learning projects of mothers of preterm and low

- birth weight infants. *Perspective Nursing.*, v.18, n.3, p.15-16, 1999.
- BULHOSA, M. S.; SANTOS, M. G.; LUNARDI, V. L. Percepção de puérperas sobre o cuidado de enfermagem e Unidade de Alojamento Conjunto. *Cogitare Enferm.* v.10, n.1, p.42-47, 2005.
- CAMPESTRINI, S. Palma: Projeto de Aleitamento Materno. *Amamentação Informações e Dicas*, p.12-25, 2002.
- CHUA, S.; ARULKUMARAN, S.; LIM, I. Influence of breastfeeding and nipple stimulation on postpartum uterine activity. *Bras. J. Obstet. Gynaecol.*, p. 804-805, 1998.
- DAVIES, H.A. Insulin Requirements of diabetic women who breast feed. *British Medical J.*, n.1, p.87-93, 2001.
- DUBEUX, L.S. *et al.* Incentivo ao aleitamento materno: uma avaliação das equipes de saúde da família do município de Olinda. *Rev. Bras. Saúde Materno Infantil*, v. 4, n. 4, 2004.
- FEACHEN, R.G.; KOBLINSKI, M.A. Interventions for the control of diarrheal diseases among young children: promotion of breast-feeding. *World Health Organization*, v.62, p.271-291, 1994.
- FONSECA, W.C. *et al.* Risk factors for childhood pneumoniae among the urban poor in Fortaleza, Brazil: a case-control study. *Bull. World Health Organization*, v.74, p.199-208, 1996.
- GIUGLIANI, E.R.J. O Aleitamento Materno na prática clínica. *J. Pediatria*, v.76, n.3, p.238-252, 2000.
- GOLDBERG, H. *et al.* Infant mortality and breast-feeding in north-eastern Brazil. *Pop Stud.*, v.38, p.105-115, 1994.
- ICHISATO, S. M. T.; SHIMO, A. K. K. Revisitando o desmame precoce através de recortes da história. *Rev. Latinoam. Enferm.*, v.10, n.4, p.578-85, 2002.
- JUNQUEIRA, P. Amamentação, Hábitos orais e mastigação, orientações, cuidados e dicas. Rio de Janeiro: Revinter, 2005.
- KAWAMOTO, E.E.; SANTOS, M.C.H.; MATTOS, T.M. Cuidados em saúde. In: KAWAMOTO, E. E. *Enfermagem comunitária*. São Paulo: EPU, 1995. p.11-20.
- KING, F.S. *Como ajudar as mães a amamentar*. Brasília: MS, 2001
- LAMOUNIER, J.A. Promoção e incentivo ao aleitamento materno: iniciativa Hospital Amigo da Criança. *J. Pediatria*, v. 72, n. 6, p.363-336, 1996.
- LUCAS, A.; COLE, T.J. Breast milk and neonatal necrotising enterocolitis. *Lancet*, v.336, p.1519-1523, 1990.
- MACHADO, M.M.T. A conquista da amamentação: o olhar da mulher. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, 1999.
- MIRANDA, C.F.; MIRANDA, M.L. *Construindo a relação de ajuda*. Belo Horizonte: Crescer, 1999.
- MOLINA, F.V. *O ato de amamentar*. 2004. Disponível em: <http://www.aleitamento.com>. Acesso em 22 dez. 2016.
- MONTE, C.M.G.; SÁ, M.L.B. *Guias alimentares para as crianças de 6-23 meses no Nordeste do Brasil: da teoria à prática*. São Paulo: Atlas, 1999.
- MOREIRA, K. F. A. Aleitamento materno à luz dos direitos reprodutivos da mulher: afinal do que se trata? São Paulo: Universidade de São Paulo, 2003.
- MORSE, J.M. Comfort: the refocusing of nursing care. *Clin. Nurs. Res.*, v.1, n.1, p:91-106, 2002.
- NAKANO, A. M.S. As vivências da amamentação para um grupo de mulheres: nos limites de ser “o corpo para o filho” e de ser “corpo para si”. *Cad. Saúde Pública.*, v.19, n.2, p.355-363, 2003.
- NAKANO, A.M.S.; MAMEDE, M.V.A. A prática do aleitamento materno em um grupo de mulheres brasileiras: movimento de acomodação e resistência. *Rev. Latinoam. Enferm.*, v.7, n.3, p. 69-76, 1999.
- NEVES-ARRUDA, E. O conforto na perspectiva dos pacientes com câncer. Florianópolis: HGCR, 2002.
- OPAS/OMS/UNICEF/TACRO. *Aconselhar a mãe ou acompanhante*. Brasília: MS, 1997.
- PERCEGONI, N. *et al.* Conhecimento sobre aleitamento materno de puérperas atendidas em dois hospitais de Viçosa, Minas Gerais. *Rev. Nutr.*, v. 15, n. 1, 2002.
- PETTERSON, B. *et al.* Menstruation span- a time limited risk factor for endometrial carcinoma. *Acta Obstet. Gynecol. Scand.*, v.65, p.247-255, 2004.
- PRYOR, K. *A arte de amamentar*. São Paulo: Summus, 1981.
- RAMOS, C.V.; ALMEIDA, J.A.G. Alegações maternais para o desmame: estudo qualitativo. *J. Pediatr.*, v.79, n.5, p.385-390, 2003.
- REA, M. F. O pediatra e a amamentação exclusiva. *J. Pediatr.*, v.79, p.479-480, 2003.
- RESENDE, M. A. *et al.* O processo de comunicação na promoção do aleitamento materno. *Rev. Latinoam. Enf.*, v. 10, n. 2, 2002.
- RIBEIRO, M.O.; SIGAUD, C.H.S. Relacionamento e comunicação com a criança e sua família.. In: SIGAUD, C.H.S.; VERÍSSIMO, M. *Enfermagem pediátrica: o cuidado de enfermagem à criança e ao adolescente*. São Paulo: EPU, 1996. p.99-111.
- SAADEH, R.J. *et al.* *Breastfeeding: the technical basis and recommendations for action*. Geneva: WHO, 1993.
- SCHNEIDER, R. *Aconselhamento psicológico: teoria e prática*. São Paulo: Atlas, 2001.
- SILVA, A. O saber nightingaliano no cuidado: uma abordagem epistemológica. In: WALDOW, V. *et al.* *Maneiras de cuidar maneiras de ensinar: a enfermagem entre a escola e a prática profissional*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. p.41-60.
- TRONCHIN, D. *A experiência de tornar-se pais de recém-nascido prematuro*. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2003.
- VENÂNCIO, S.I. Dificuldades para o estabelecimento da amamentação: o papel das práticas assistenciais das maternidades. *J. Pediatr.*, v.79, n. 1, p.1-2, 2003.
- VERDI, M.; BOEHS, A.E.; ZAMPIERI, M.F.M, *Enfermagem na atenção primária de saúde. Saúde Coletiva e Saúde da Criança*, p. 261-262, 2005.
- VICTORA, C.G.; BARROS, F.C. *Epidemiologia da desigualdade*. São Paulo: HUCITEC 1991.
- VICTORA, C.G. *et al.* Risk factors for pneumonia among children in a Brazilian metropolitan area. *Pediatrics*, v. 93, p. 977-985, 1994.
- VICTORA, C.G. *et al.* Pacifier use and short breastfeeding duration: cause, consequence, or coincidence? *Pediatrics*, v.99, p.445-453, 1997.
- VIEIRA, G.O. *et al.* Fatores associados ao aleitamento materno e desmame em Feira de Santana, Bahia. *Rev. Bras. Saúde Matern Infant.*, v.4, n.2, p.143-50, 2004.
- VINHA, A.V. E. Amamentação materna: incentivo e cuidados. São Paulo: Sarvier, 2002.
- WHO - World Health Organization. *Golbar strategy for infant and young. Child. Feeding*, p.1-5, 2001.