

O PAPEL DA ENFERMAGEM NA ORIENTAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

Gabriela Rodrigues Ferreira

Graduanda em Enfermagem
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Taila Caroline Ferreira Lima

Graduanda em Enfermagem
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Natalia Marinho Dourado Coelho

Doutoranda UNESP – Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, SP, Brasil.
Docente e Coordenadora do Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de
Três Lagoas – FITL/AEMS

Patrícia Medeiros Silva Grilo

Mestre-Docente das Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Regina Queiroz Gonçalves

Mestre-Docente das Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

RESUMO

O aleitamento materno é a forma natural que mais contribui para benefícios, tanto da mãe como do bebê, tem importante papel na prevenção de doenças e na promoção da qualidade de vida, mas principalmente na interação e na troca de afeto entre mãe-filho. O objetivo deste trabalho é retratar a importância da orientação da enfermagem no aleitamento materno. O aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses deve ser encarado pela mãe não como uma obrigação, mas sim como um meio de defesa do seu bebê, não deixando ser influenciada por terceiros, sejam estes familiares, amigos, conhecidos, neste momento que se percebe a importância do profissional de enfermagem devido o seu contato mais próximo com as pacientes, explicando a importância do aleitamento exclusivo nos seis primeiros meses sem a necessidade de introduzir qualquer outro tipo de alimento seja sólido ou líquido, deixando claro que o leite humano possui todos os componentes que o bebê requisita em seus seis primeiros meses, esclarecendo dúvidas de forma clara, desmistificando mitos e inverdades sobre o aleitamento exclusivo nos seis primeiros meses. O papel da Enfermagem fica evidenciado na necessidade de ser realizada de forma concisa e coerente, prestando uma assistência de qualidade e humanizada às futuras mães.

PALAVRAS-CHAVE: Aleitamento materno exclusivo; Enfermagem; Orientação.

INTRODUÇÃO E OBJETIVO

O leite materno é uma das formas mais eficientes de suprir as necessidades nutricionais, imunológicas, psicológicas e o desenvolvimento de uma criança no seu

primeiro ano de vida (ICHISATO; SHIMO, 2001). Define-se aleitamento materno exclusivo como o processo pelo qual o bebê recebe leite materno de sua mãe, nutriz ou leite materno extraído, sem que haja a inserção de nenhum outro líquido ou sólido em sua dieta, exceto vitaminas, complementos minerais ou medicamentos (AMORIM; ANDRADE, 2009). Além de ser o mais completo alimento para o bebê, o leite materno age como agente imunizador, contribui para o desenvolvimento da criança no aspecto psicológico, tem a vantagem técnica por ser operacionalmente simples, possui custo financeiro baixo, tem papel protetor a mulher contra câncer ovariano e mama, auxilia na involução uterina, atrasa a volta da fertilidade e aperfeiçoa a mulher em seu papel de mãe (ICHISATO; SHIMO, 2002). É um ato cujo sucesso depende de fatores históricos, sociais, culturais, e psicológicos da puérpera, dependendo do comprometimento e do conhecimento técnico-científico dos profissionais de saúde que estarão envolvidos na promoção, incentivo e apoio ao aleitamento materno, contribuindo desta forma para que aproveitem todos os benefícios que um simples ato pode gerar (ALMEIDA; FERNANDES; ARAUJO, 2004). Amamentar significa proteger a saúde do bebê contra doenças como otites, diarreia, infecção urinária e distúrbios respiratórios, também vale ressaltar que bebês que são amamentados conforme o recomendado tem menor chance de desenvolver diabetes, hipertensão e doenças cardiovasculares. Para as mães, traz os seguintes benefícios redução do sangramento após o parto, menor incidência de anemia, câncer de ovário e mama (PARIZOTTO; ZORZI, 2008). Dada à importância da atuação do profissional de enfermagem frente à amamentação, visto que o enfermeiro é o profissional que mais estreita relação com a mulher durante o ciclo gravídico-puerperal e tem fundamental papel nos programas de educação em saúde e durante o pré-natal, este profissional tem a importante função de preparar a gestante para o aleitamento e para o pós-parto, para que a puérpera se adapte da melhor maneira ao aleitamento, evitando assim, dúvidas, dificuldades e possíveis complicações (ALMEIDA; FERNANDES; ARAUJO, 2004). O trabalho foi realizado através de revisão literária descritiva, sendo abordados os aspectos: anatômicos, fisiológicos, histórico, as técnicas de manejo, as leis que trazem respaldos para que o aleitamento ocorra de forma mais segura, os benefícios, e os problemas relacionados. A pesquisa apresenta relevância, pois através desta, mostrou-se os benefícios, tanto para a mãe, quanto para o filho, do aleitamento materno exclusivo,

bem como a importância do papel da Enfermagem orientação deste período fundamental.

METODOLOGIA

O trabalho foi realizado por meio de revisão literária, de cunho descritivo, usando-se livros, artigos científicos e uma Cartilha do Ministério da Saúde. Os artigos foram pesquisados nas bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), da *Scientific Electronic Library Online* (Scielo). A busca dos artigos foi realizada durante o período de dezembro de 2013 a maio de 2014, usando-se as palavras-chave: aleitamento materno exclusivo, enfermagem e orientação.

DESENVOLVIMENTO

O leite humano é considerado o melhor alimento para o recém-nascido, o qual possui uma composição nutricional balanceada, que abrange todos os nutrientes essenciais e fatores que contribuem para o crescimento e desenvolvimento. Sua composição se altera com o tempo de lactação de acordo com as necessidades variáveis do bebê (LAMOUNIER; VIEIRA; GOUVÊA, 2006).

O leite humano contém três fases: colostro, leite de transição e leite maduro. Sua composição eleva a cada fase e diminui de acordo com a necessidade do lactente. (ANDRADE; SEGRE, 2002). “O colostro é o primeiro produto de secreção láctica da nutriz e permite a boa adaptação fisiológica do recém-nascido à vida extra-uterina” (LAMOUNIER; VIEIRA; GOUVÊA, 2006). O leite de transição tem sua produção entre a fase do colostro e do leite maduro (ANDRADE; SEGRE, 2002). O leite maduro possui em sua composição água, lipídeos, proteínas, vitaminas, hidratos de carbono, minerais, agentes de defesa (ANDRADE; SEGRE, 2002).

Ao longo dos milhões de anos de existência da espécie humana, com exceção dos últimos 100 a 150 anos, o aleitamento materno representou a forma natural e praticamente exclusiva de se alimentar o ser humano nos seus primeiros meses de vida (CURY, 2009).

Aleitamento materno exclusivo é quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem a inserção de outros líquidos ou sólidos, visando que não há necessidade de fazer tal introdução sendo que o leite possui todos nutrientes que o bebê necessita, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos, vale ressaltar que esta criança não será alimentada de forma exclusiva apenas em caso que tenha alguma restrição do uso do leite materno, caso contrário deve usá-lo de forma única (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009). A amamentação é sinônimo de sobrevivência para o lactente, portanto um direito nato (ICHISATO; SHIMO, 2002).

Aleitamento materno mais que um meio de prevenção de patologias é a forma de relação mais íntima entre mãe e filho onde ambos ganham com essa interação, da qual promove benefícios físicos e psíquicas para lactante e para o lactente evita problemas nutricionais e infecções, em seu estado fisiológico também acontece vantagens como desenvolvimento emocional e cognitivos (ICHISATO; SHIMO, 2002).

O aleitamento materno exclusivo proporciona ao bebê todas as condições para que cresça e se desenvolva adequadamente até o sexto mês não havendo a necessidade da introdução de qualquer outro tipo de alimento, sendo uma fonte importante de proteínas nos dois primeiros anos de vida, não é diluído, não se contamina, está sempre pronto e fresco. Crianças amamentadas ao seio têm menor risco de desnutrição e outros tipos de desenvolvimento de doenças, por isso o leite materno é o ideal para o bebê (LEVY; BÉRTOLO, 2008; ACADEMIA PARA O DESENVOLVIMENTO EDUCACIONAL- AED, 2004). É indiscutivelmente a forma mais eficaz e inquestionavelmente o meio mais benéfico de prevenção que pode ser dado ao lactente, relacionado a um conjunto de fatores históricos, sociais, culturais, psicológicos da lactante e a importância do acompanhamento e conhecimento técnico-científico dos profissionais de saúde envolvidos na promoção, incentivo e apoio ao aleitamento materno (ICHISATO; SHIMO, 2001).

Ao profissional de saúde cabe identificar e compreender todo o processo do aleitamento materno no contexto sociocultural e familiar, Então a partir dessa compreensão, prestar cuidados tanto para a dupla mãe/bebê como para a sua família. É necessário que busque formas de interagir com a população para informá-

la sobre a importância de adotar uma prática saudável do aleitamento materno e abordando toda a importância do aleitamento materno exclusivo explicando e esclarecendo como funciona este processo. O profissional precisa estar preparado para prestar uma assistência eficaz, solidária, integral e contextualizada, que respeite o saber e a história de vida de cada mulher e que a ajude a superar, desmistifica medos, dificuldades e inseguranças no processo do aleitamento (CASTRO; ARAÚJO, 2006).

O leite materno exclusivo é o meio ideal para nutrir a criança até os seis meses de vida, pois supre todas às necessidades nutricionais, metabólicas, dá proteção e proporciona ainda uma melhor condição de interações entre mãe e filho (BRESOLIN *et al.*, 2003). Vem ocorrendo, indesejáveis diminuições na prática do amamentação. Essa tendência, que teve início nos países desenvolvidos no pós – guerra, e que se arrastou também para os países em desenvolvimento, trazendo danos à saúde das crianças (BRESOLIN *et al.*, 2003). Nos países desenvolvidos, o uso do aleitamento artificial levou a um elevado número de casos de alergias e da obesidade, para aqueles em desenvolvimento, ainda, houve a contribuição para a desnutrição, as infecções - especialmente diarreia e infecções respiratórias- e a mortalidade infantil (BRESOLIN *et al.*, 2003).

Há indícios de que o leite materno contribui para evitar diarreia, principalmente em crianças que tem origem de famílias de poder aquisitivo mais baixo, vale ressaltar que a diminuição da efetividade do leite materno nos seis primeiros meses só ocorre devido a inserção de outros alimentos que podem contribuir e muito para os quadros de diarreia. Crianças com amamentação inadequada correm risco bem maior de morrerem por diarreia ou desidratadas em relação as que possuem uma amamentação adequada (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001). Estudos também mostram que o aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses contribui de forma acentuada para a queda de infecções respiratórias, assim também possui forte poder contra diarreia e otites (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Os benefícios do leite materno evitam várias doenças, ou seja, crianças que são amamentadas de forma correta e de forma exclusiva em seus seis primeiros meses correm menores riscos de desenvolverem problemas como diarreia, infecção respiratória, desidratação, desnutrição entre outros problemas causados pela

carência ou pela amamentação inadequada (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009). O aleitamento materno também propicia grande proteção a criança contra outras infecções. No recém-nascido, há indícios concretos em relação à sepse e à enterocolite necrosante, além disto, em estudos, comprovou-se a eficácia contra infecção urinária. Ainda, crianças com idade inferior a 6 meses apresentam a diminuição da incidência dessa doença quando amamentadas ao peito (BRESOLIN et al., 2003).

Essa proteção pode ser dada a um oligossacarídeo encontrado na urina que diminui a adesividade bacteriana às células uroepiteliais ou o aumento da concentração de fatores imunológicos na urina de crianças que tem na sua alimentação o leite humano (BRESOLIN *et al.*, 2003). A relação de doenças não-infecciosas contra as quais o leite humano contém defesa vem aumentando progressivamente. Entre os benefícios da amamentação exclusiva, são: diminuição do índice de desnutrição marasmática e doença alérgica; a anemia ferropriva; a hipocalcemia neonatal; a acrodermatite enteropática e a morte súbita (BRESOLIN *et al.*, 2003).

A força realizada pela criança quando retira o leite da mama é muito importante para o desenvolvimento adequado de sua cavidade oral, contribuindo para uma melhor conformação do palato duro, o que é fundamental para o alinhamento correto dos dentes e uma boa oclusão dentária (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009). Quando a elevação do palato, o que ocorre com o uso de chupetas e mamadeiras, o assoalho da cavidade nasal se eleva, com o tamanho diminuído do espaço reservado para a passagem do ar, prejudicando a respiração nasal. Dessa forma, o desmame precoce pode levar à ruptura do desenvolvimento motor-oral adequado, podendo prejudicar as funções de mastigação, deglutição, respiração e articulação dos sons da fala, ocasionar má-oclusão dentária, respiração bucal e alteração motora-oral (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

O aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses previne contra o acometimento de asma, alergias como dermatite atópica, proteína do leite, entre outros tipos de alergia (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Quando a exposição do recém-nascido logo em seus primeiros dias de vida ao leite de vaca eleva a porcentagem de desenvolver alergias a este tipo de leite, vale ressaltar que aqueles que apresentam um histórico de alergias na família

devem ter cuidado redobrados ao introduzir este alimento na dieta do bebê (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009). A proteção imunológica que é transmitida pelo leite humano pode refletir em um prazo longo. Dizem, nesse sentido, o isolamento de um peptídeo de albumina bovina como possível desencadeante do diabetes melito e a observação de que crianças que são amamentadas por mais de quatro meses apresentam taxa menor dessa doença. Este é um benefício para famílias com alto risco de desenvolvimento dessa doença. Registrou-se também que crianças amamentadas por mais de quatro meses apresentam defesa contra o desenvolvimento de linfomas e leucemias e início mais tardio da doença de Chron (BRESOLIN *et al.*, 2003).

O aleitamento materno tem múltiplos benefícios além de suprir todas as necessidades nutricionais do lactente nos primeiros meses de vida, contribui para as condições ideais de comunicação e de troca de afeto entre mãe e filho. A atividade de sucção ao peito é bastante importante para o desenvolvimento do psiquismo, o qual é muito mais íntima e afetuosa. As sensações táteis, olfatórias, térmicas e auditivas fazem parte dessa experiência. Relatam que crianças que são amamentadas ao peito apresentam-se mais ativas desde o período neonatal, melhor adaptação social, frequentemente aprende a andar mais precocemente e apresentam personalidade mais estável (BRESOLIN *et al.*, 2003).

Papel da enfermagem

Segundo o Conselho Regional de Enfermagem- COREN-DF (2005), onde refere no Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, que regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício de Enfermagem, e dá outras providências, que diz: Art.8º – Cabe ao Enfermeiro, a participação no planejamento, avaliação execução da programação de saúde, como integrante de equipe de saúde; prestar assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido; participar nos programas e nas atividades de assistência integral a saúde individual, de grupos específicos e privativamente daqueles prioritários e de alto risco (COREN, 2005).

O apoio dos serviços e profissionais de saúde é de extrema importância para que a aleitamento materno tenha sucesso. Ao decorrer das ações educativas

destinadas à mulher e à criança, deve-se ressaltar a importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses, enfatizando os benefícios do leite materno que protege o bebê de infecções e alergias, enumerando as demais vantagens do aleitamento para o bebê e a mãe (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Prestar ajuda a mãe e ao filho no processo do aleitamento materno não é apenas um procedimento de técnicas, mas um fenômeno psicossomático complexo, que exige uma série de fatores como habilidade e atitude de empatia, sendo este processo denominado de aconselhamento (TAMEZ, 2002).

Princípios básicos de aconselhamento devem possuir:

- A escuta deve ser realizada de forma ativa, ouvindo, observando, fazendo questionamentos abertos, avaliando o conhecimento e informações que a mulher e seu parceiro tenham;
- Atenção e empatia levando sempre em conta os sentimentos do casal, respondendo as perguntas sem fazer qualquer tipo de julgamentos;
- Observar a linguagem corporal usando o contato olho no olho sem restrições, demonstrar respeito e paciência ao ouvir, realizar o aconselhamento em ambiente privado;
- Tomar decisões identificando a fonte de informações equivocadas do casal, oferecer informações relacionadas à situação, orientá-los para que tomem as melhores decisões possíveis;
- Estar envolvido no processo da nutriz, estar sempre disponível para atendê-la outra vez, identificando junto com o casal a trajetória transcorrida e mostrando que está preparado para apoiar a decisão do casal (TAMEZ, 2002).

A importância da enfermagem no pré-natal

“A consulta de enfermagem é uma atividade que proporciona ao enfermeiro, condições para atuar de forma direta e independente com o cliente, caracterizando dessa forma, sua autonomia profissional” (MARQUES; PRADO, 2004, p. 33).

Essa atividade, por ser privativa do (a) enfermeiro(a), fornece subsídios para a determinação do diagnóstico de enfermagem e elaboração do plano assistencial, servindo, como meio para melhor assistir o paciente/cliente e documentar sua prática. O enfermeiro é responsável pelo conjunto das ações assistenciais que

competem à enfermagem. Em saúde coletiva o enfermeiro visa compreender o processo saúde-doença para atender de forma integral seus pacientes/clientes, subordinando-se às necessidades bio-psico-sociais dos indivíduos (MARQUES; PRADO, 2004, p. 33).

Na consulta de enfermagem às gestantes, deve acontecer à participação de forma ativa da cliente de modo que interaja com o profissional Enfermeiro, em que ambos troquem saberes e informações tendo como objetivo à promoção do auto cuidado. Nessa expectativa, através da consulta de enfermagem como um momento de diálogo, entre enfermeiro e cliente pode-se estabelecer objetivos e metas a serem alcançados tendo em vista a melhor condição de saúde dos binômios mãe e filho (MARQUES; PRADO, 2004).

O papel do profissional de enfermagem é de extrema importância para o início da educação sobre o aleitamento materno logo nos primeiros meses do período pré-natal. O casal deve estar aberto a oportunidades educacionais e pessoais de qualidade para dar-lhes aconselhamento neste período, oferecendo tanto para a gestante como para seu parceiro a oportunidade para decidirem sobre qual será o tipo de método que irão escolher para amamentação do bebê. Uma equipe de enfermagem treinada e muito bem preparada no processo de lactação pode ter grande contribuição para a ocorrência da mesma na comunidade onde atua, dessa forma é imprescindível o investimento no preparo e aperfeiçoamento destes profissionais (TAMEZ, 2002).

Ao longo do acompanhamento do pré-natal, pode-se estimular a criação de grupos de apoio à gestante com a participação dos familiares, inclusive grupos de sala de espera. Nos atendimentos individuais, é fundamental que haja um diálogo com a gestante e com acompanhante a respeito de sua intenção de amamentar, orientando tanto a gestante quanto seus familiares sobre benefícios da amamentação, tempo adequado do aleitamento materno, danos que podem ocorrer com desmame precoce, produção do leite e manutenção da lactação, aleitamento materno precoce ainda na sala de parto, importância do alojamento conjunto, técnica de amamentação, problemas e dificuldades, direitos da mãe, do pai e da criança e a estimulação ao parto normal (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009). O mais importante para o enfermeiro que presta assistência a gestantes, no pré-natal, é o conhecimento do que está acontecendo com elas, ter a sensibilidade de perceber

que por traz de um questionamento aparentemente ingênuo pode possuir uma carga emocional grande por parte desta latente, determinar uma escuta ativa, associada a uma pratica de comunicação e informação ajustadas junto à gestante, para que dessa forma a mulher ganhe autonomia, e assim possam participar da promoção da sua saúde tanto quanto do seu bebê (MOURA; RODRIGUES, 2003).

O enfermeiro presta assistência em nível grupal ou individual, orientando sempre sobre a preparação para o parto, promover os cuidados necessários com as mamas para o aleitamento materno, informar sobre a necessidade da utilização de vestuários adequados, a importância do combate ao tabagismo, a utilização de medicamentos, alimentação e cuidados com a criança, sobre a vacinação e higiene, exames laboratoriais, atividades física regulares, contato e afeto com o bebê no útero, entre outros (MOURA; RODRIGUES, 2003).

A enfermagem no pós-parto:

É de grande valia que o profissional de enfermagem tenha estabelecido um vínculo de confiança com a mãe, para que ajude a aumentar sua auto-estima própria e a confiança no ato de amamentar, tornando-se finalmente independente no cuidado com o bebê. Aconselha-se manter um clima de aprendizado, envolvendo a mãe de forma ativa no cuidado com o recém-nascido, ensinando de que forma resolver os problemas que possam surgir com a amamentação e como tomar a decisão certa (CARVALHO, 2002).

No período pós-parto, os profissionais de saúde devem estar preparados para acompanhar o processo da amamentação e o crescimento e desenvolvimento da criança, tanto em atendimentos individuais quanto em visitas domiciliares (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

“Os primeiros dias após o parto são fundamentais para o sucesso da amamentação. É um período de intenso aprendizado para a mãe e o bebê” (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009, p.29).

Há determinados aspectos que devem ser discutidos com as mães que planejam amamentar os seus filhos:

- Comportamento normal do bebê: O comportamento dos recém-nascidos possui grandes variações e depende de muitos fatores, como personalidade, idade

gestacional e sensibilidade do bebê, experiências intra-uterinas, vivências do parto e muito outros fatores ambientais, incluindo o estado emocional da mãe. É fundamental lembrar à mãe que cada bebê é único, agindo e se comportando de maneiras diferentes às diversas experiências. Comparações com filhos anteriores ou com outras crianças podem causar dificuldades na interação entre a mãe e o bebê (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

- Número de mamadas por dia: É recomendado que não aja nenhuma restrição com relação ao horário e ao tempo que a criança irá permanecer na mama durante amamentação. É o que se denomina amamentação em livre demanda. Nos primeiros meses, é normal que a criança mame sem horários regulares e com frequência. Em geral, um bebê em aleitamento materno exclusivo mama de oito a 12 vezes ao dia. Muitas mães, que se apresentam inseguras e as com baixa auto-estima, costumam entender este comportamento normal como sinal de fome do bebê, leite fraco ou pouco leite, o que pode levar a inserção precoce e desnecessária de suplementos (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

- Duração das mamadas: O tempo de permanência em cada mama não de ser fixada durante a mamada, tendo em vista que o tempo necessário para esvaziar uma mama varia para cada dupla mãe/bebê ou para a mesma, pode variar dependendo da fome da criança, do intervalo entre uma mamada e outra e do volume de leite armazenado na mama, entre outros. O mais importante é que a mãe deixe a criança a vontade sem estabelecer tempo da mamada para que assim ela esvazie adequadamente a mama. Dessa forma, a criança recebe o leite do final da mamada, que é mais calórico, promovendo a sua saciedade e, conseqüentemente, maior espaçamento entre as mamadas. O esvaziamento das mamas é importante também para o ganho adequado de peso do bebê e para a manutenção da produção de leite suficiente para atender às demandas do bebê (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

- Uso de mamadeira: A mamadeira, é uma importante fonte de contaminação, pode ter uma extrema negatividade à amamentação. Observa-se que algumas crianças, depois de serem expostas a mamadeira, passam a apresentar dificuldade quando vão mamar no peito (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

- Uso de chupeta: a chupeta tem sido desaconselhada pela possibilidade de interferir negativamente na duração do aleitamento materno, entre outros motivos.

Crianças que fazem uso de chupetas, em geral, têm amamentação com menor frequência, o que pode ter comprometimento na produção de leite (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

- Aspecto do leite: O leite inicial da amamentação é chamado de leite anterior, pela sua alta quantidade de água, tem aspecto semelhante ao da água de coco. Entretanto, ele é muito rico em anticorpos. Já o leite do meio da mamada tem uma coloração branca opaca devido à grande concentração de caseína. E o leite do final da mamada é definido como leite posterior, é mais amarelado devido à presença de betacaroteno, pigmento lipossolúvel presente na cenoura, abóbora e vegetais de cor laranja, provenientes da dieta da mãe. O leite pode ter uma característica azulada ou esverdeada quando a mãe faz o consumo de grande quantidade de vegetais verdes. Não é incomum a presença de sangue no leite, dando a ele uma cor amarronzada. Esse fenômeno é passageiro e costuma ocorrer nas primeiras 48 horas após o parto. É mais comum em primíparas adolescentes e mulheres com mais de 35 anos e acontece devido ao rompimento de capilares provocado pelo aumento súbito da pressão dentro dos alvéolos mamários na fase inicial da lactação (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

- Alimentação da nutriz: Para que aja uma boa produção do leite, é fundamental a ingestão de calorias e de líquidos além do habitual. Devido a isto, durante o período de amamentação, costuma ter um aumento do apetite e da sede da mulher e também algumas mudanças nas preferências alimentares (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Assistência de enfermagem nos mamilos doloridos

A assistência de enfermagem deve ser prestada com orientações em como realizar a amamentação com técnica adequada, posição e pegada correta; deve prestar informação com relação aos cuidados que devem ser tomados com os mamilos para mantê-los secos, orientar a necessidade de fazer exposição ao ar livre ou luz solar e realizar trocas frequentes dos forros usados quando ocorrer o vazamento de leite; ter o cuidado para não usar produtos que retirem a proteção natural do mamilo, como álcool, sabão ou qualquer produto secante; não ter restrições ao colocar a criança para mamar; também de ser realizadas explicações

de como evitar ingurgitamento mamário e de como aumentar a flexibilidade da aréola através da ordenha manual antes de colocar a bebê para mamar, caso esta apresentar-se ingurgitada, assim contribuindo para pegada adequada, ser esclarecido que não use protetores de mamilos, pois eles, além de não serem eficazes podem causar ou serem responsáveis pelo trauma mamilar. E vale deixar claro que fazer restrição durante a amamentação não irá ter prevenção ou tratamento do trauma mamilar (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Assistência de enfermagem frente ao ingurgitamento mamário

Visa fazer recomendações sobre a utilização de sutiã de forma correta e adequada, incentivando a mãe a observar a mama e a região areolar para verificar se estão tensas antes da mamada, caso haja tensão fazer o esvaziamento da mama até que a aréola se torne macia e o mamilo flexível (TAMEZ; SILVA, 2006). Realizar orientações sobre o posicionamento adequado do bebê no momento da amamentação, para estabelecer correta capacidade de sucção; falar sobre a importância de estar em um ambiente tranquilo e calmo na hora de realizar a mamada, também prestar informações sobre revezamento dos seios e frequência das mamadas (demanda livre), sempre estar esclarecendo para a futura mãe que não há necessidade de introduzir outro tipo de alimento na dieta do bebê nos seis primeiros meses de vida, reforçando a importância de oferecer exclusivamente o seio, explicando que o leite materno contém todas as propriedades que o recém-nascido precisa (TAMEZ; SILVA, 2006). Prestar esclarecimento por parte da equipe de enfermagem é de extrema importância para que assim possa evitar que ocorra ansiedade no puerpério, fadiga e dor, orientar está mãe como proceder perante as dificuldades presente, visando que a amamentação regular do recém-nascido é o melhor tratamento, orientando também a realizar ordenha manual fazendo o esvaziamento total das mamas depois das mamadas e em caso que não haver o reflexo ejetor - lácteo realizar banhos de sol, compressas mornas sobre a glândula mamária (TAMEZ; SILVA, 2006).

Assistência de enfermagem em mamilos planos ou invertidos

O papel da enfermagem tem por base promover e transmitir confiança a está mãe, mostrando a ela que com paciência e perseverança o problema poderá ser superado ao decorrer da sucção do bebê, os mamilos irão se tornando mais propícios à amamentação; o profissional de enfermagem deve prestar assistência e observar quando a mãe possuem dificuldade para posicionar o bebê na pegada adequada. (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009). Mostrar para a mãe que há diversas posições para que dessa forma a mãe ache um melhor jeito para ela e para o bebê se adaptarem, e o mais importante nesse caso ensinar à mãe manobras que serão úteis para auxiliar no aumento dos mamilos antes das mamadas, através de um simples estímulo do mamilo, compressas frias nos mamilos e sucção com bomba manual ou seringa de 10 ml ou 20 ml adaptada (cortada para eliminar a saída estreita e com o êmbolo inserido na extremidade cortada). Orientar sobre a técnica antes das mamadas e nos intervalos se assim a mãe o desejar. O mamilo deve estar em sucção por 30 a 60 segundos, ou menos, se ocorrer desconforto. A sucção não deve ser muito vigorosa para não causar dor ou mesmo machucar os mamilos. Esclarecer as mães sobre a ordenhar do seu leite enquanto o bebê não fazer de forma efetiva a sucção – isto beneficiará a produção do leite e contribuirá para deixa as mamas macias, facilitando a pega; o leite ordenhado deve ser oferecido ao bebê, de preferência, em copinho (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Assistência de enfermagem na baixa produção láctea

Quando ocorre a baixa produção láctea é importante prestar orientação para que a mãe comece o tratamento o mais precocemente e ativamente; a enfermagem entra com importante papel realizando aconselhamento de forma clara e objetiva, para que incentive esta mãe fazer o tratamento e que desta forma evite-se uma possível evolução para mastite (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009). Transmitir apoio a está mãe de forma que incentive e mostre que será possível o restabelecimento da produção láctea normal e sempre reforçar sobre o quanto é fundamental realizar mamadas frequentes (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009). Mostrar as várias posições para amamentar, ofertando inicialmente a mama

afetada, com o queixo do bebê em direção a área afetada, o que ajudará a fazer a extração do leite do local, informar sobre realização de compressas mornas e massagens de forma suaves na região atingida em direção mamilar antes e durante as mamadas e a ordenha manual da mama ou com bomba de extração de leite quando a criança não esteja conseguindo fazer o esvaziamento, observar se há ponto esbranquiçado na ponta do mamilo se presente, fazendo fricção com uma toalha ou usando uma agulha esterilizada (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Assistência de enfermagem na mastite

Deve-se prestar orientação para que a lactante realize higiene de forma rigorosa das mãos antes das mamadas e faça a observação e orientação da técnica correta na amamentação, massagens e extração do leite, transmitir informação sobre o uso de sutiã adequado e limpo, observar se houve a evolução ou regressão do abscesso mamário, fazendo uso de compressas quentes, para obter melhor drenagem e diminuição a dor. Ainda, administrar medicamentos conforme prescrição médica, fazer a coleta de material para realização de cultura com antibiograma e durante o processo da lactopoiese não fazer inibição, realizar o estímulo adequado do funcionamento normal da glândula diante a sucção ou extração do leite na mama afetada (ANDRADE; SEGRE, 2002).

Assistência de enfermagem abscesso mamário

A assistência de enfermagem será realizada através da antibioticoterapia conforme prescrição medica e o esvaziamento regular da mama afetada, a lactante deve ser orientada a suspender a amamentação na mama afetada até que o momento que o abscesso seja drenado e a antibioticoterapia com prescrição medica seja iniciada. Essa é uma recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) e sempre ressaltar sobre o cuidado com a manutenção mama sadia na amamentação (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ficou evidenciado neste trabalho como a utilização do aleitamento materno exclusivo é importante e benéfico não só para a criança em seu desenvolvimento físico e psicológico, mas também para a mãe em sua recuperação pós-parto e prevenção de diversas doenças e problemas correlacionados a amamentação. Ainda, ressalta-se que foi descrito que o aleitamento materno é a forma mais íntima de interação entre a mãe e filho, onde é estabelecido o vínculo afetivo e de confiança entre ambos. Durante a revisão literária foram abordados benefícios e dificuldades que esta mãe possivelmente irá encontrar, dessa forma mostrando a importância do profissional de Enfermagem, com seu conhecimento técnico – científico apoiando e prestando uma assistência de qualidade para auxiliar a mãe a vencer as dificuldades e problemas no pré e no pós- parto. Os livros e trabalhos científicos evidenciam o quão é importante a atuação da Enfermagem na assistência de qualidade da gestante e da puérpera, deste o pré ao pós – parto. Deste modo, fica claro que a equipe de Enfermagem é muitas das vezes os profissionais mais próximos dessa mulher que além de viver o momento mais importante de sua vida, ainda fica repleta de dúvidas e receios. A importância e participação da família ativamente neste processo fica clara, dessa forma quando houver a abordagem da Enfermagem no pré-parto e no pós-parto todos devem estar envolvidos prestando apoio, confiança a esta mãe para que este momento seja o mais tranquilo e satisfatório possível.

REFERÊNCIAS

ACADEMIA PARA O DESENVOLVIMENTO EDUCACIONAL- AED. **Amamentação e nutrição materna perguntas e respostas**. Projeto Linkages. Washington, v. 4, 2004.

ANDRADE, R. A.; SEGRE, C. A. M. **Aleitamento materno**: aspectos clínicos. In: SEGRE, C. A. M. Perinatologia: fundamentos e práticas. São Paulo: Sarvier, 2002.

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

AMORIM, M. M; ANDRADE, E. R. Atuação do enfermeiro no PSF sobre aleitamento materno. **Perspectiva online**, Rio de Janeiro v. 3, n. 9, 2009.

BRESOLIN, A. M. B. *et al.* **Alimentação da criança**. In: MARCONDES, E. *et al.* *Pediatria básica: tomo I pediatria geral e neonatal*. 9. ed. São Paulo: Sarvier, 2003.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Como ajudar as mães a amamentar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

_____. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009 (Cadernos de Atenção Básica, n. 23).

CARVALHO, M. R.; TAMEZ, R. **Amamentação: bases científicas para prática profissional**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

CASTRO, L. M. C. P.; ARAÚJO, L. D. S. **Aspectos socioculturais da amamentação**. In: *Aleitamento materno: manual prático*. 2. ed. Londrina: PML, 2006.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO DISTRITO FEDERAL- COREN-DF, Gestão 2002/2005. Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987: regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício de enfermagem, e dá outras providências. Brasília, 2005.

CURY, M. T. F. **Aleitamento materno**. In: ACCIOLY, E.; SAUNDERS C.; LACERDA, E. M. A. *Nutrição em obstetrícia e pediatria*. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2009.

ICHISATO, S. M. T.; SHIMO, A. K. K. Aleitamento materno e as crenças alimentares. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 9, n. 5, p. 70-6, 2001.

_____. Revisitando o desmame precoce através de recortes da história. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 10, n. 4, p. 578-85, 2002.

LAMOUNIER, J. A.; VIEIRA, G. O.; GOUVÊA, L. C. **Composição do leite humano: fatores nutricionais**. In: REGO, J. D. *Aleitamento materno*. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2006.

LEVY, L.; BÉRTOLO, H. **Manual de aleitamento materno**. Lisboa: UNICEF, 2008.

MARQUES, R. G.; PRADO, S. R. L. A. Consulta de enfermagem no pré-natal. **Revista de Enfermagem UNISA**, 2004, n. 5, p. 33-6.

MOURA, E. R. F., RODRIGUES, M. S. P. Comunicação e informação em saúde no pré-natal. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 7, n. 13, p. 109-18, 2003.

PARIZOTTO J.; ZORZI, N. T. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce no município De Passo Fundo. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, 2008, v. 32, n. 4, p. 466-474.

TAMEZ, R. N. **Atuação de enfermagem**. In: CARVALHO, M. R; TAMEZ, R. N. Amamentação: bases científicas para a prática profissional. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

TAMEZ, R. N.; SILVA, M. J. P. **Enfermagem na UTI neonatal: assistência ao RN de alto risco**. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.