Faculdade de Ciências da Saúde Archimedes Theodoro

Maria Rocha Diniz

DESMAME PRECOCE: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NAS PRINCIPAIS CAUSAS

Além Paraíba

2019

Maria Rocha Diniz

DESMAME PRECOCE: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NAS PRINCIPAIS CAUSAS

Monografia de conclusão de curso apresentada ao curso de graduação em Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde Archimedes Theodoro,Fundação Educacional de Além Paraíba,como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Prof.Orientador: Profª. Esp. Michelly Baganha Coelho Soares

Proof.da disciplina: Prof. MSc. Douglas Pereira Senra

Além Paraíba

2019

FICHA CATALOGRÁFICA

DINIZ , Maria Rocha

Desmame Precoce: Atuação do Enfermeiro nas principais causas/Diniz,Maria Rocha,2019.

Além Paraíba: FEAP/FAC SAÚDE ARTH, Graduação, 2019.

Monografia (Bacharel em Enfermagem) – Fundação Educacional de Além Paraíba, FAC SAÚDE ARTH, Além Paraíba,2019.

Prof. da disciplina: Prof.MSc. Douglas Pereira Senra.

Orientação: Profª.Esp. Michelly Baganha Coelho Soares.

1. Desmame precoce. 2. Aleitamento Materno. 3. Enfermagem. 4. Enfermeiro – Monografia I.Prof.MSc. Douglas Pereira Senra (Prof da disciplina).II.Profª.Esp.Michelly Baganha Coelho Soares (Orientadora).III.Fundação Educacional de Além Paraíba,Bacharel em Enfermagem.IV.Desmame Precoce: Atuação do Enfermeiro nas principais causas.

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho primeiramente a Deus,que foi meu guia nessa jornada,nunca deixou que me faltasse fé para que eu pudesse concluí-lo. A minha mãe que sempre me apoiou e me incentivou nas inúmeras vezes que pensei em desistir,que me apoiou na busca da minha graduação e a todos que de alguma forma puderam contribuir de algum jeito,amigos e familiares obrigada pelo apoio e motivação .

Maria Rocha Diniz

DESMAME PRECOCE:ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NAS PRINCIPAIS CAUSAS

Monografia de conclusão de curso apresentada ao curso de graduação em Enfermagem,Faculdade de Ciências da Saúde Archimedes Theodoro, Fundação Educacional de Além Paraíba,como requisito parcial a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem e aprovada pela seguinte banca examinadora:

Prof.MSc.Douglas Pereira Senra

(Prof.Da disciplina)

Fundação Educacional de Além Paraíba

Profª.Esp.Michelly Baganha Coelho Soares

(Orientadora)

Fundação Educacional de Além Paraíba

Profª. Aline Gonçalves Ferreira

(Profª.Convidada)

Fundação Educacional de Além Paraíba

Além Paraíba

2019

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter me proporcionado chegar até aqui,pelo dom da vida,por nunca me faltar fé me dando coragem e força durante toda minha caminhada acadêmica .

Agradeço imensamente minha mãe Andréa,por todo esforço e luta que me fez chegar até aqui,que sempre me apoiou e nunca deixou que eu desistisse do meu maior sonho,que foi uma guerreira durante esses cincos anos .

Agradeço minha família por total apoio,sempre que precisei eu sabia onde encontrar amparo , em especial a minha avó Mª Aparecida por todo suporte até aqui, que com sua fé sempre pedia em orações para que eu pudesse realizar meu sonho .

Agradeço aos meus amigos pela paciência que tiveram comido durante toda essa trajetória,por estarem comigo nos momentos que mais precisei.

Agradeço a minha Professora e Orientadora Michelly Baganha Coelho Soares,pela colaboração,pelos seus conhecimentos repassados à mim durante todo o desenvolvimento do trabalho e pela paciência que tivera comigo.

À instituição eu agradeço por me proporcionar todo conhecimento necessário a minha formação,pela evolução e crescimento durante todo esse período.

À Banca examinadora por terem aceito o convite.

Agradeço a todos que de alguma forma puderam contribuir para realização do meu trabalho.

“O sonho é seu e de mais ninguém,você é o único que pode construir o seu sonho ou
Destruir o seu sonho,ninguém mais poderá fazer isso...
Você pode,você consegue,se tão somente você se entregar aquilo que você acredita...

(Sou Enfermagem)

RESUMO

DINIZ,Maria Rocha. **Desmame precoce:atuação do enfermeiro nas principais causas.** Monografia(Bacharelado em Enfermagem)- Faculdade de Ciências da Saúde Archimedes Theodoro,Fundação Educacional de Além Paraíba,2019. O presente estudo tem como tema a atuação do enfermeiro nas principais causas do desmame precoce apontando a importância das ações da enfermagem no desmame precoce para a mãe e a criança. A metodologia se trata de uma pesquisa teórica na qual foi feita uma revisão bibliográfica,com o objetivo de argumentar sobre o tema proposto.O trabalho é didivido em dois capítulos para facilitar a compreensão. A pesquisa foi divida em dois capítulos. O primeiro capítulo abordou sobre os aspectos anatômicos e fisiológicos da mama e a importância do aleitamento materno.Já no segundo capítulo foi abordado o desmame precoce e a atuação do enfermeiro nas principais causas.Assim,entendemos que é fundamental que o enfermeiro e os demais profissionais da área da saúde conheçam tal importância do leite materno para o crescimento e desenvolvimento da criança,para instruir e orientar a lactante para melhor saúde da mãe e bebê.Espera-se que esse trabalho possa provocar questionamentos sobre a importância da atuação do enfermeiro nas causas do desmame precoce e no interesse cada vez mais dos profissionais capacitados a colaborar com a promoção do aleitamento materno e a prevenção do desmame precoce,identificando precocemente as complicações puerperais através da consulta de enfermagem de pré-natal.

Palavras-chaves Desmame precoce;.aleitamento materno; principais causas.

ABSTRACT

DINIZ, Maria Rocha. **Early weaning: nurses' role in the main causes**. Monograph (Bachelor of Nursing) - Archimedes Theodoro Faculty of Health Sciences, Beyond Paraíba Educational Foundation, 2019. The present study has as its theme the role of nurses in the main causes of early weaning, pointing out the importance of nursing actions in early weaning for mother and child. The methodology is a theoretical research in which a literature review was made, with the purpose of arguing about the proposed theme. The work is divided into two chapters to facilitate understanding. The research was divided into two chapters. The first chapter dealt with the anatomical and physiological aspects of the breast and the importance of breastfeeding. The second chapter dealt with early weaning and the role of nurses in the main causes. Thus, we understand that it is essential that nurses and other professionals health professionals know such importance of breast milk for the growth and development of the child, to instruct and guide the breastfeeding for better health of mother and baby. It is hoped that this work may raise questions about the importance of the nurse's action in the causes. early weaning and in the increasing interest of professionals able to collaborate with the promotion of breastfeeding and the prevention of early weaning, identifying puerperal complications early through the prenatal nursing consultation.

Keywords: Early weaning; maternal breastfeeding; main causes.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 13

1.1 Justificativa 14

1.2 Objetivos 15

1.2.1 Objetivo Geral 15

1.2.2 Objetivo Específico 15

1.3 Método 15

2. ALEITAMENTO MATERNO: 16

2.1 Anatomia da Mama 16

2.2 Fisiologia da Lactação 17

2.2.1 Principais Hormônios reguladores do leite 19

2.2.2 Composição do leite materno 20

2.3 A história da prática da amamentação no Brasil 22

2.4 A importância do aleitamento materno para mãe,bebê e família 23

3. ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NAS PRINCIPAIS CAUSAS DO DESMAME PRECOCE..... 27

3.1 Desmame Precoce 27

3.2 Principais complicações puerperais que levam ao desmame precoce 30

3.2.1 Ingurgitamento Mamário 30

3.2.2 Fissura Mamilar 31

3.2.3 Mastite Puerperal 32

3.2.4 Pouco Leite 33

3.2.5 Mãe Adolescente 34

3.3. Orientações do Enfermeiro durante o pré-natal e período puerperal nas principais causas do desmame precoce.....35

3.3.1 Consulta de Enfermagem de Pré-Natal e sua importância.....35

3.3.2 Preparo das mamas para amamentação na gestação 37

3.3.3 Orientações nas Complicações 48

4. REFERÊNCIAS 41

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS..... 42

1.INTRODUÇÃO

O tema da presente pesquisa está relacionado com as atribuições do enfermeiro nas principais causas do desmame precoce. O aleitamento materno é o método mais recomendável de alimentação para o bebê, se tornando uma importante estratégia de prevenção e promoção da saúde da criança, pois, ele fornece tudo o que a criança precisa para crescer e se desenvolver durante os primeiros 02 anos de vida.

O aleitamento materno é a estratégia que mais previne mortes infantis, além de promover a saúde física, psíquica e mental da criança. Sua promoção deve ser incluída entre as ações prioritárias de saúde, uma vez que o leite materno funciona como uma verdadeira barreira de proteção, não tendo risco de contaminação e quanto mais o bebê mamar mais leite a mãe irá produzir.

O aleitamento materno deve ser exclusivo até o sexto mês de vida e complementado a outros alimentos até o segundo ano de vida ou mais.

Giugliani (2000), afirma que, “apesar do aumento do aleitamento materno e de seus benefícios já comprovados, a tendência do desmame precoce continua e o número de crianças amamentadas ainda é pequeno”.

Mesmo diante do reconhecimento da importância da amamentação no início da vida da criança, e as recomendações preconizadas nos programas de incentivo à amamentação, o desmame precoce, ou seja, o abandono do aleitamento materno antes de o bebê completar seis meses de vida ainda é uma problemática bastante comum em diversos países.

O leite materno é rico em substâncias como água, vitaminas, sais minerais, dentre outras, que fortalecem o sistema imunológico do bebê, sendo considerado, a primeira vacina da criança, protegendo-o contra vírus, bactérias, infecções e alergias.

O interesse pelo tema surgiu durante as aulas da disciplina de Saúde Integral da Mulher e do Recém-nascido II[1], percebendo assim, a importância do trabalho do enfermeiro na promoção do aleitamento materno e na prevenção do desmame precoce.

O sucesso do aleitamento materno depende de fatores históricos, sociais, culturais e psicológicos da puérpera e do compromisso e conhecimento técnico-científico dos profissionais de saúde envolvidos na promoção, incentivo e apoio ao aleitamento materno.

---

[1] Disciplina ministrada pela professora Michelly Baganha Coelho Soares no 6º período do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde Archimedes Theodoro, mantida pela Fundação Educacional de Além Paraíba- FEAP.

“Os enfermeiros ocupam boa posição no campo de cuidados de saúde, de modo a garantir que pais e outros profissionais da saúde tenham informações precisas sobre técnicas apropriadas e a forma de utilizá-las para alimentar o recém-nascido.” (SAPTZ, 2005).

Pois muitas vezes, os profissionais de enfermagem são as únicas pessoas que irão estar ali naquele momento com as mulheres passando conforto e segurança, em momentos nos quais elas podem ter dúvidas e anseios. Por isso, é importante que os profissionais compreendam as várias técnicas e estratégias de amamentação para que sejam auxiliadas com adequação. É importante que tanto a equipe de enfermagem, quanto os demais profissionais da saúde que prestam cuidados as lactantes, puérperas e também aos recém-nascidos ampliem seus conhecimentos acerca do aleitamento materno e as conseqüências de um desmame precoce. Durante o período puerperal a mulher pode sofrer algumas complicações que podem levar ao desmame precoce, como ingurgitamento das mamas, fissuras, mastite, a depressão pós-parto, uma mãe adolescente e ainda as crenças relacionadas à produção do leite .

Diante do exposto acima, o problema da presente pesquisa é: Quais são as atuações do enfermeiro na prevenção do desmame precoce diante das principais causas?

A hipótese a ser sustentada nessa pesquisa é sobre a importância das atuações do enfermeiro na prevenção das principais causas do desmame precoce, demonstrando a importância do aleitamento materno e as conseqüências que o desmame precoce pode trazer para o binômio mãe/filho.

Espera-se que esse trabalho possa provocar questionamentos sobre a importância da atuação do enfermeiro nas causas do desmame precoce e no interesse cada vez mais dos profissionais se capacitarem para colaborar com a promoção do aleitamento materno e a prevenção do desmame precoce, podendo assim, identificar antecipadamente as complicações puerperais, ainda durante as consultas de enfermagem de pré-natal.

1.1. JUSTIFICATIVA

O presente estudo se justifica como de fundamental importância, pois se pretende através de uma participação e acompanhamento adequado do enfermeiro desde a gestação junto às puérperas, uma compreensão da importância do aleitamento materno para a mãe, o bebê e a família. A orientação do enfermeiro nessa etapa é de alta relevância nos cuidados com a amamentação, evitando assim, o desmame precoce, afim, de que possam compreender as causas e possíveis complicações.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo Geral:

- Demonstrar a importância das intervenções do enfermeiro na prevenção das principais causas do desmame precoce.

1.2.2. Objetivos Específicos:

- Demonstrar a importância do aleitamento materno para o binômio mãe/filho.
- Identificar as principais causas do desmame precoce.
- Demonstrar as conseqüências que o desmame precoce pode trazer para o binômio mãe/filho.
- Listar e identificar as ações e estratégias do enfermeiro na prevenção do desmame precoce.

1.3. MÉTODO

Para tal, trata-se de uma pesquisa bibliográfica, onde se buscou abordar o tema por meio de artigos, revistas científicos, livros e internet para responder a questão da pesquisa e sustentar a hipótese apresentada.

A pesquisa foi divida em dois capítulos. O primeiro capítulo abordou sobre os aspectos anatômicos e fisiológicos da mama e a importância do aleitamento materno, norteando a história da prática da amamentação no Brasil.

Já no segundo capítulo foi abordado a importância das intervenções do enfermeiro na prevenção das principais causas do desmame precoce.

2. ALEITAMENTO MATERNO

Neste capítulo, foi abordado a anatomia da mama, fisiologia da lactação, os principais hormônios reguladores do leite, a composição do leite materno, a história da prática da amamentação no Brasil e a importância do aleitamento materno para a mãe, o bebê, a família e seus benefícios.

2.1. Anatomia das Mamas

Para que se possa compreender como a lactação ocorre e que maneira ela poderá ter sucesso é necessário conhecer primeiramente a anatomia e fisiologia mamária, bem como o processo pela qual ocorre o processo de ejeção do leite.

"As mamas são estruturas anexas a pele especializadas na produção de leite. Nas mulheres se desenvolvem e se diferenciam na puberdade, tendo seu maior desenvolvimento na gravidez e na lactação (ORFÃO et al,2009)."

Em relação a estrutura mamária, podemos destacar que:

> "São constituídas por tecido glandular que é onde ocorre a produção do leite, rodeadas de gordura e tecido de sustentação, o tecido glandular se encontra em sua maioria localizado a cerca de 3cm da base do mamilo, 63% do total. Já o tecido adiposo se encontra distribuído abaixo da pele, no interior da glândula mamária e atrás do tecido glandular frente ao músculo peitoral. As unidades básicas de tecido glandular são os ácinos ou alvéolos mamários, que são células no qual produzem o leite,e que se agrupam em 8 a 20 lóbulos,são rodeados de tecido mioepitelial que são pequenos músculos que ao se contraírem ejetam leite nos ductos que os transportam até o mamilo. Cada um de seus ductos excretores terminam de forma independente no mamilo". (ÓRFÃO et al, 2009,p.358).

Segundo Montenegro (2008), "cada ácino está envolvido por células mioepiteliais e encorpada rede capilar. Células contráteis musculares envolvem os canais intra lobulares que se relacionam com a luz dos ácinos e alcançam o mamilo através dos canais galactóforos".

Os canais galactóforos são chamados de seios galactóforos de reservatórios de leite que tem como finalidade servir de depósito para uma parte do leite que é produzido nos intervalos das mamadas. Para cada conjunto de alvéolos, canalículos, canais, ampola galactófora e ducto lactífero excretor denominamos de lobo. (SCHMITZ et al, 2005)

De acordo com Órfão et al (2009), os mamilos ou papilas mamárias são constituídos por fibras musculares lisas é proeminente cilíndrico e circundado por uma zona mais escura de tamanho variável e pele pigmentada que pode apresentar alguns pêlos,conhecida também como aréola, na

aréola situam-se as glândulas de Montgomery que são pequenas glândulas sebáceas que tem como função produzirem um líquido oleoso que mantém os mamilos suaves e limpos.

Em cada mama tem em sua porção apical o mamilo, que é formado de tecido erétil, dotado de grande sensibilidade, que é determinada pelas terminações nervosas sensoriais, com aproximadamente 10 a 15 mm de comprimento, sendo variável. Possui papilas dérmicas altas que o torna mais rígido e saliente principalmente na gestação e no período menstrual(ÓRFÃO et al, 2009).

Anatomicamente falando, o mamilo pode ser classificado em:

> Mamilo normal: que é extremamente elástico e de fácil apreensão, que apresenta-se saliente e em plano diferente da região areolar. O nível de saliência ou protusão é determinado pelo seu comprimento, podendo ser protuso ou semipro. Mamilo plano: é situado no mesmo nível que a aréola inexistindo a presença de um ângulo entre os dois formados de tecido pouco elástico, devido a grande quantidade de aderências de tecido conetivo existente em sua superfície. Mamilo invertido: é caracterizado pela inversão total do tecido epitelial, podendo ter o desaparecimento completo do mamilo, não é tecido elástico e é de difícil apreensão e correção. Mamilo pseudo-invertido: tem as mesmas características do mamilo invertido, porém, de fácil correção após estímulos em manobras para exteriozação. Atélia: que é a ausência de mamilos nas mamas. (SCHMITZ et al, 2005, P.27)

Quanto a sua forma, geralmente ela é cônica, mas há muita variação dependendo da quantidade de tecido adiposo, do estado funcional (gestação, lactação) e da idade. O maior aumento da mama ocorre na fase final da gestação, onde o seu volume pode ate triplicar em razão dos hormônios femininos, não é um discreto enrijecimento das mamas, as vezes dolorosos durante o período menstrual. (DÂNGELO, 2010)

Segundo Schmitz et al (2005), “estruturalmente a mama está formada por duas porções distintas: o parênquima e o estroma mamário”. O parênquima se constitui na porção secretória, e pode ser descrito como um sistema canalicular, com forma semelhante à da couve-flor. O estroma é responsável pela consistência característica da mama.

2.2. Fisiologia da Lactação

A saúde da mulher está relacionada diretamente a algumas alterações que por algum motivo ocorrem diariamente, como no processo que antecede o aleitamento materno. A lactação é um fenômeno complexo que leva em consideração as alterações hormonais e mecanismos de adaptação, sendo assim:

> “A glândula mamária feminina sofre algumas modificações estruturais importantes desde o nascimento da mulher até a senilidade, sendo que se apresenta um grau de diferenciação acentuado no seu completo desenvolvimento. Na puberdade, ela sofre um rápido crescimento e alterações determinadas pelo estímulo estrogênico que vai agir preferencialmente sobre o sistema ductal, em contraposição à progesterona que possui como sítio de ação os ácinos e alvéolos. Essa ação combinada dos dois hormônios produzidos pelo ovário ,portanto ainda não determina o desenvolvimento completo,uma vez que são necessários outros estímulos hormonais como a prolactina (PRL) e o hormônio do crescimento somatropina (STH), secretados pela hipófise e a tireotropina(TSH) produzida pela tireóide”. (SCHMITZ et al, 2005, p. 28:29)

Segundo Carmo apud (2003) órfão et al(2009), “a lactação é um processo complementar à gestação, de acordo com vários estudos a lactação é dividida em três fases”:

“Mamogênese ou processo de desenvolvimento e crescimento mamário, essa fase inicia na puberdade e se completa com o decorrer da gestação devido a ação de vários hormônios (RUOCCO,apud 2005, órfão et al 2009).”

Lactogênese ou início da secreção láctea é responsável pela produção e ejeção do leite. A mama agora começa a produzir os diversos constituintes do leite e a secretar o primeiro leite que é o colostro. A produção depende principalmente da prolactina e da ocitocina. (CARMO apud 2003, órfão et al, 2009).

A fase de lactogênese compreende por duas etapas distintas: uma inicial em que o leite é produzido e estocado no interior da glândula mamária denominada fase de secreção do leite, e outra onde o leite produzido deve estar armazenado e disponível para atender as necessidades do bebê na medida em que este solicite que é a fase de ejeção ou excreção láctea. (SCHMITZ et al, 2005)

A secreção do leite é onde as células glandulares são secretadas pela hipófise anterior ao sintetizarem os componentes do leite como gordura, lactose e proteínas a partir dos componentes derivados do sangue.Essa fase se inicia no terceiro ou quarto dia do puerpério, mantida pela sucção e o esvaziamento completo e frequentemente das mamas,é nesse período que se observa o aumento gradativo das mamas que se tornam extremamente sensíveis e dolorosas.A fase de ejeção vai ser determinada pela sucção que é o estímulo que vai agir sobre a hipófise posterior liberando a ocitocina que é o hormônio responsável pela ejeção do leite.(SCHMITZ et al,2005)

Galactopoese ou fase de manutenção da secreção láctea é o principal fator representado pelo reflexo neuroendócrino da sucção. A sucção do bebê atua como estímulo nas terminações nervosas do mamilo e aréola, enviando impulsos para o hipotálamo, estimulando a hipófise anterior a secretar prolactina e a hipófise posterior ocitocina. (RIELLI, 2002; JALDINI; SANTANA, 2005)

A prolactina é reponsável pelo desencadeamento da lactação e parece exercer baixo poder nessa fase de manutenção, já a somatropina parecer ter uma maior atuação mantendo a lactação, agindo sobre a bioquímica do metabolismo da glândula mamária. O hormônio adenocorticotrófico e

os corticóides parecem também influenciar na galactopoese, evidenciando também a participação da insulina e tireóide nessa manutenção. (ÓRFÃO et al,2009)

Em relação aos fatores nervosos o reflexo de sucção sobre o mamilo desencadeia um papel importante, é através da sucção que as terminações nervosas do mamilo desempenham através dos gânglios simpáticos da medula estímulos do núcleo hipotalâmico, determinando a inibição do PIF (fator de inibição da prolactina). (SCHMITZ et al, 2005)

Quanto mais o bebê sugar mais leite a mãe vai produzir, porém o estresse e alterações emocionais podem inibir o reflexo de descida do leite, sendo mediado pela adrenalina.

2.2.1. Principais Hormônios Reguladores do Leite

Os principais hormônios que regulam a produção do leite são a prolactina, a ocitocina e o FIL(fator de inibição da lactação).

Segundo Órfão et al (2009), “a prolactina que é produzida pela glândula pituitária anterior tem como função estimular a secreção de leite nos alvéolos,em resposta a estimulação da aréola e do mamilo por parte do bebê”.

Quando o mamilo é estimulado, a prolactina é liberada e inicia a produção de leite. Quanto mais o bebê estimular a mama mais o leite vai ser produzido.

“A ocitocina que é produzida na glândula pituitária posterior que é liberada por surtos durante a amamentação, provoca a descida do leite através dos ductos até o mamilo, chamada de reflexo de descida ou ejeção”.(ORFÃO et al, 2009)

Quando o bebê mama, no tocar da boca com o mamilo e aréola, envia mensagens nervosas para a glândula pituitária que vai liberar a ocitocina na corrente sanguínea. Isso irá provoca a contração das células mioepiteliais dos alvéolos e da ejeção do leite que vai provocar um aumento do diâmetro dos ductos lactóforos e o movimento do leite para o mamilo. (SCHMITZ et al,2005)

No início esse reflexo não é condicionado como resposta a um estimulo físico mas, mais tarde se torna condicionado a apenas com o choro,visão ou pensamento do bebê pode ser suficiente para provocar o fluxo do leite nas mamas.

FIL (fator de inibição da lactação), segundo Órfão et al (2009), por muito tempo acreditava-se que o controle local do leite estava relacionado com a pressão do leite não extraído que comprimia os vasos sanguíneos, dificultando a passagem dos hormônios e nutrientes fundamentais para a produção do leite.

O FIL é conhecido como fator local responsável pelo controle autócrino da glândula mamária, ele é um peptídeo identificado no leite humano e no de outros mamíferos. Quando o bebê

mama, extrai o inibidor e desencadeia assim a produção de mais leite, caso contrário não mamar ou mamar pouco o inibidor vai permanecer na mama freando a produção. (ÓRFÃO et al,2009)

Assim, se compreende a função dos principais hormônios reguladores do leite.

2.2.2. Composição do Leite Materno

O leite humano é a primeira fonte de alimentação da criança, considerado o melhor alimento, fonte de nutrientes para as funções biológicas, por ter papel muito importante na proteção imunológica contra doenças infecciosas, na nutrição adequada e no desenvolvimento afetivo e psicológico.

Segundo Morgando et al (2005), “a composição do leite humano, especialmente quanto a presença de micronutrientes é muito variada e pode ser influenciada por diversos fatores tais como a individualidade genética,a nutrição materna e o período de lactação”.

No leite humano ocorrem diversas variações no decorrer da lactação, como ao longo do dia e durante uma mesma mamada ocorrendo uma diferença entre o leite da frente que é o anterior e o último a sair que vai ser pó posterior, alterando a concentração de macros e micronutrientes.

Os macronutrientes são considerados o sódio, potássio, cálcio, magnésio e fósforo e os micro nutrientes que são cobalto, cobre, iodo, flúor, molibdênio, seleniocromo, ferro e zinco. A importância desses micronutrientes para os bebês é maior do que para uma criança e um adulto, devido ao crescimento corporal rápido e ao alto nível de atividade física e combate a infecções. (SCHMITZ et al,2005)

A composição do leite materno se ajusta às necessidades nutricionais do lactente. De acordo com Passanha (2010), além da composição adequada de nutrientes, o leite materno possui outros componentes que atuam na defesa do organismo do lactente, como imunoglobulinas, fatores anti-inflamatórios e imuno estimuladores. Seus mecanismos incluem atividade específica contra agentes infecciosos, crescimento celular da mucosa intestinal aumentando a resistência às infecções entre outros. O leite humano é muito mais do que uma simples coleção de nutrientes, é uma substancia vida de grande complexidade biológica, ativamente protetora e imunomodeladora. Não apenas proporciona proteção exclusiva contra infecções e alergias como estimula o desenvolvimento adequado do sistema imunológico do bebê. (AKRÉ, apud ALMEIDA SOUZA, 1989)

Como uma regra geral o leite humano pode ser considerado uma solução bastante complexa com cerca de 160 substâncias conhecidas, são constituídas basicamente por proteínas, células, sais

minerais e carboidratos que contém gordura em suspensão. A concentração protéica encontrada no leite humano é aproximadamente três vezes menor que no leite de vaca. (SCHMITZ et al, 2005)

“Vale ressaltar que, a principal proteína do leite de vaca é a caseína, que constitui 82%, e que é de difícil digestão para a espécie humana, uma vez que a principal proteína do leite materno é a lactoalbumina”. (BRASIL, 2015)

Segundo Schmitz et al (2005), “a caseína é de difícil digestão humana pois através da digestão ela se coagula em macropartículas que formam grandes coalhos de consistência firme,ocasionando em difícil digestão,absorção e assimilação”.

No contrário, a secreção láctea da mulher é composta basicamente por proteínas do soro como a lactoalbumina, lactoferrina, lisozima, imunoglobulinas e principalmente a imunoglobulina A que facilita sua passagem para o intestino delgado, por isso um teor protéico inferior do leite humano quando se é comparado com o leite de vaca.

Destacando a composição do leite materno, podemos salientar que:

> “A lactoferrina em oposição ao leite de vaca, é uma proteína de transporte encontrada em grande quantidade no leite materno, que tem função bacteriostática através da propriedade de se legar ao ferro das bactérias enteropatogênicas impedindo sua proliferação. A lisozima no leite humano exerce ação bacteriolítica impedindo o crescimento de enterobactérias e bactérias gram-positivas. A IgA secretória é o principal anticorpo atuando contra os microorganismos presentes nas superfícies mucosas,os anticorpos IgA presentes no leite humano são um reflexo dos antígenos entéricos e respiratório da mãe ou seja ela produz anticorpos contra esses agentes infecciosos com os quais ela já teve contato proporcionando assim a proteção à criança contra os germes prevalentes em que a mãe vive”. (SCHMITZ et al, 2005, p.34)

“A concentração de IgA no leite materno diminui ao longo do primeiro mês permanecendo relativamente constante a partir de então”. (BRASIL, 2015).

Os aminoácidos e nucleotídeos, em sua relação e entre a relação albumina/caseína é maior no leite humano em relação a metionina/cistina que é menor em todas as fontes de proteína animal,condição de real importância, uma vez que o fígado do feto humano e também do prematuro não possuem as enzimas (cistotionases) necessárias para utilizar a metionina e vão depender exclusivamente da cistina como fonte de aminoácidos contendo sulfeto. O leite de vaca possui duas a cinco vezes mais metionina que cistina. (SCHMITZ et al, 2005)

Segundo Schmitz et al (2005), a taurina é um aminoácido livre biodisponível citado recentemente na literatura encontrado em uma maior quantidade no leite humano e ausente no leite de vaca. Devido ao seu baixo peso molecular é considerado um dos moduladores do crescimento, tendo um papel importante na maturação e no desenvolvimento do sistema nervoso central.

O leite humano se constitui com uma fonte de vitaminas capaz de suprir as necessidades do lactente, particularmente em relação às vitaminas A, B1, B2, B6, B12, C, E, niacina e ácido fólico.

“A lactose é o principal carboidrato encontrado no leite humano com maiores quantidades do que no leite de vaca, a principal função da lactose é aumentar a absorção do cálcio desempenhando importante papel na prevenção do raquitismo”. (SCHMITZ et al, 2005).

2.3. A História da Prática da Amamentação no Brasil

Desde os primórdios as mulheres procuravam um substituto para o leite humano, que pode ser comprovado por objetos arqueológicos de 2000 A.C, como vasilhas e xícaras com mamadeira já era usada na Grécia e na Itália em 4000 A.C, e também no Egito por volta de 888 A.C. (CRISTINA et al, 2011).

Não se sabe ao certo o conteúdo encontrado nessas mamadeiras, mas por registros históricos se pode dizer que quando uma criança ou bebê não era amamentada por sua mãe biológica ela recebia o leite de outra mulher, em raras ocasiões recebiam leite de outros animais como de vaca, cabra e ovelha. Até o século XVIII, foi pouco documentado sobre a alimentação da criança, mas por registros em diários particulares sabe-se que durante o século XVI as mulheres amamentavam.

Sobre as antigas práticas de amamentação, podemos salientar que:

> “Nesse contexto, a prática de alimentar as crianças era por amamentação mercernária, ou seja, as crianças eram enviadas para serem amamentadas por amas-de-leite em toda a Europa . As mulheres de classe alta nessa época entregavam seus filhos às amas-de-leite por acreditarem ser melhor para eles e para si,pois a prioridade era manter as relações conjugais ante ao exercício das funções maternas.No Brasil antes da colonização europeia, as indígenas das tribos Tupinambás tinham o costume de amamentar seus filhos,com a colonização trouxeram o hábito da utilização das amas-de-leite, papel esse das escravas negras”. (CRISTINA et al, 2011,p.317)

Segundo Silva (2009), para os portugueses o ato de amamentar era considerado impróprio para o homem civilizado, cujo padrão de referência comportamental circunscrevia-se aos hábitos e costumes da cultura européia.

Para as mulheres daquela época das classes sociais dominantes, o amor materno não tinha valor e amamentar faria com que elas perdessem o valor de seus corpos e o desejo sexual.

Os filhos das indígenas eram amamentados por um ano e meio, e nesse período eram transportados em pedaços de pano chamados de tipóia mesmo se as mulheres tivessem que trabalhar nas roças,elas não largavam seus filhos, carregavam as crianças nas costas ou encaixadas no quadris. Havia uma cultura no Brasil colonial mas os viajantes adotavam uma visão típica da

tradição cristã, estando pouco preocupadas com os habitantes do Novo Mundo (TAVARES et al,2005).

Com isso foi-se crescendo o numero de desmame no Brasil, pois antes do descobrimento das indígenas os europeus usavam como amas-de-leite as escravas negras como dito anteriormente, com a descoberta do Novo Mundo e dos índios começaram a utilizar as indígenas como amas-de-leite. Portanto as índias deixavam de amamentar seus filhos,introduzindo a mesma alimentação dos adultos à criança,levando assim ao desmame.Enquanto as índias amamentavam as crianças brancas as escravas negras exerciam o papel de empregada e cuidadora do lar . (CRISTINA et al,2011)

2.4. Importância do Aleitamento Materno para Mãe, Bebê e Família

Já está devidamente comprovado por estudos científicos a superioridade do leite humano sobre os leites de outras espécies, são vários os argumentos em favor do aleitamento materno. (BRASIL, 2015)

Sabe se que o aleitamento materno proporciona um vínculo afetivo entre o binômio mãe e filho, portanto:

> "Um dos possíveis caminhos para rever a base conceitual que dá sustentação ao atual modelo de amamentação consiste em recorrer à literatura científica para responder a uma indagação básica: Porque amamentar? Depois de uma breve incursão, já é possível se observar que o conhecimento científico oferece respostas de amplo espectro, que vão desde as propriedades biológicas ímpares do leite humano até questões de cunho econômico, que são capazes de causar impacto tanto na família quanto no Estado. O elo com que um permite essa interligação, apontado por vários autores consiste nas vantagens que a amamentação oferece para a criança, mulher, família e Estado". (ALMEIDA E GOMES, 2010,p.600)

Em questão nutricional, é consenso na literatura o fato de o leite materno possuir nutrientes em quantidade e qualidade necessária para propiciar um desenvolvimento adequado ao lactente. Essa adequação assume dupla conotação: para a população com baixa renda se trata de um importante elemento de prevenção de doenças carenciais no primeiro ano de vida, por exemplo a desnutrição protéico energética. Para as comunidades mais ricas, se assume um caráter preventivo em relação à obesidade e demais intercorrências resultantes da superalimentação do lactente.

"Ainda falando de vantagens para o lactente, os achados científicos incluem evidencias sobre o desenvolvimento de maiores índices de QI- (quociente de inteligência em crianças amamentas ao seio)". (LUCAS et al, 2012). Segundo alguns autores esses resultados explicam-se pelas interfaces que se estabelecem entre as dimensões emocionais e fisiológicas da amamentação. (ALMEIDA, 1992).

“Graças aos inúmeros fatores que existem no leite materno que protegem contra infecções ocorrem menos mortes em crianças amamentadas, estima-se que o aleitamento poderia evitar 13% das mortes em crianças menores de 5 anos em todo o mundo” (JONES, 2003 apud BRASIL, 2015).

A proteção do leite humano contra as mortes infantis é maior em quanto menor é a criança, assim a mortalidade por doenças infecciosas é seis vezes mais em crianças menores de 2 meses não amamentadas, diminuindo à medida que a criança cresce,mas ainda é o dobro no segundo ano de vida (BRASIL,2015)

A amamentação previne mais mortes em crianças de menor nível socioeconômico. Enquanto para bebês de mães com maior nível de escolaridade o risco de morrerem no primeiro ano de vida era de 3,5 vezes maior em crianças não amamentadas, para as crianças de mães com menor escolaridade esse risco era de 7,6 vezes maior. Mas mesmo em países mais desenvolvidas o aleitamento materno previne mortes infantis. Nos EUA, por exemplo se calcula que o aleitamento materno poderia evitar a cada ano 720 mortes de crianças menores de um ano (CHEN; ROGAN, 2004 apud BRASIL,2015).

Existem fortes evidencias de que o leite materno protege contra diarréia, principalmente em crianças mais pobres. É importante frisar que essa proteção pode diminuir quando o aleitamento deixa de ser exclusivo. (BRASIL, 2015).

Ações consideradas inofensivas, como dar água, chás entre outros para a criança podem elevar os riscos de diarréias.

Um estudo usando dados da pesquisa nacional sobre a prevalência em aleitamento materno no Brasil observou-se a correlação entre aumento das prevalências de amamentação exclusiva entre 1999 e 2008 e diminuição das taxas de internação hospitalar por diarréia no mesmo período (BOCCOLINI, 2012 apud BRASIL,2015).

A proteção do leite humano contra infecções respiratórias foi demonstrada em vários estudos realizados em diferentes partes do mundo, inclusive no Brasil, assim como ocorre com a diarréia a proteção é maior quando a amamentação é exclusiva nos primeiros seis meses,além disso a amamentação diminui a gravidade dos episódios de infecção respiratória.(ALBERNAZ ,2003 apud BRASIL,2015).

O aleitamento materno também previne otites. Estima-se redução de 50% de episódios de otite média aguda em crianças amamentadas exclusivamente por 3 ou 6 meses quando comparadas com crianças alimentadas unicamente com leite de outra espécie (BRASIL, 2015).

Previne também o risco de alergia à proteína do leite de vaca, de dermatite atópica e de outros tipos de alergia incluindo asma e sibilos recorrentes (BRASIL,2015)

Há evidencias sugerindo que o leite materno apresenta benefícios em longo prazo. A OMS publicou uma importante revisão sobre evidencias desse efeito. Essa revisão conclui que os indivíduos amamentados apresentam pressões sistólica e diastólica mais baixas (-1,2 mmHg e -0,5 mmHg),níveis menores de colesterol total(-0,18 mmol/L) e risco 37% menor de apresentar diabetes tipo 2 (HORTA, 2007 apud BRASIL,2015).

A maioria dos estudos que avaliam a relação entre obesidade em crianças maiores de 3 anos e tipo de alimentação no início da vida contatou menor freqüência de sobrepeso/obesidade em crianças que haviam sido amamentadas tiveram uma chance 22% menor de apresentar sobrepeso/obesidade (DEWEY,2003 apud BRASIL,2015).

> "Entre os possíveis mecanismos implicados a essa proteção, se encontra um melhor desenvolvimento da auto-regulaçao de ingestão de alimentos das crianças amamentadas e a composição única do leite materno participando no processo de programação metabólica alterando por exemplo, o numero e/ou tamanho das células gordurosas ou induzindo o fenômeno de diferenciação metabólica.Foi constatado que o leite de vaca altera a taxa metabólica durante o sono de crianças amamentadas,podendo esse fato estar associado com a programação metabólica e o desenvolvimento de obesidade" (SCHMITZ et al,2005,p.36)

Em relação a mãe a recuperação pós-parto associada a diminuição do sangramento e a involução uterina, assim como a praticidade são as principais vantagens apresentadas.Vários autores a exemplo de King (1994) apud Brasil (2015) reconhecem o efeito contraceptivo da amamentação quando praticada em regime de livre demanda e ainda o consideram um importante fator para aumentar o espaçamento entre gestações.

A amamentação é um excelente método anticoncepcional nos seis primeiros meses após o parto, corresponde 98% de eficácia, desde que a mãe esteja amamentando exclusivamente e ainda não tenho menstruado. Estudos comprovam que a ovulação nos primeiros seis meses após o parto esta relacionada com a quantidade de mamadas, assim as mulheres que ovulam antes do sexto mês após o parto em geral amamentam menos vezes por dia que as demais (BRASIL, 2015).

Já é bem estabelecida a associação entre aleitamento materno e redução na prevalência de câncer de mama, estima-se que o risco de contrair a doença diminuía 4,3% a cada 12 meses de duração de amamentação, essa proteção independe de idade, etnia, paridade e presença ou não de menopausa (BRASIL, 2015).

"Reduz também o risco de diabetes do tipo 2, foi descrita uma redução de 15% na incidência de diabetes tipo 2 para cada ano de lactação, atribui-se essa proteção a uma melhor homeostase da glicose em mulheres que amamentam" (STUEBE, 2005 apud BRASIL, 2015).

Outras possíveis vantagens para as mulheres além da proteção contra o câncer de mama e diabetes tipo 2 tem sido atribuído ao aleitamento materno proteção contra as seguintes doenças na mulher que amamenta: câncer de ovário e de útero, hipercolesterolemia, hipertensão e doença coronariana, obesidade, doença metabólica, depressão pós-parto e diminuição do risco de recaída de esclerose múltipla pós-parto (BRASIL, 2015).

Gera um melhor vinculo afetivo entre mãe e filho, pois acredita-se que a amamentação traga benefícios psicológicos para a criança e para a mãe. Uma amamentação prazerosa,os olhos nos olhos e o contato contínuo entre mãe e filho certamente fortalecem esse vínculo entre eles,dando a oportunidade a intimidade, troca de afeto e sentimentos de segurança e proteção na criança e de autoconfiança e realização na mulher.

Assim, além de tantos benefícios, o aleitamento materno também se evidencia no meio familiar:

> “Para uma família com pouca renda não amamentar pode significar sacrifícios dependendo do tipo de fórmula consumida pela criança, o gasto pode representar uma parte considerável dos rendimentos da família, esse gasto deve-se acrescentar custos com mamadeiras, bicos e gás de cozinha alem de eventuais gastos decorrentes de doenças que são mais comuns em crianças não amamentadas. Em questão de qualidade de vida, o aleitamento materno pode melhorar a qualidade de vida das famílias pois as crianças amamentadas adoecem menos,necessitam de menos atendimento médico, hospitalizações e medicamentos,o que pode implicar menos faltas ao trabalho dos pais bem como menos gastos” (BRASIL, 2015, p23).

Por isso, é de fundamental importância a atuação do profissional enfermeiro, estar sempre orientando e falando a respeito da amamentação, mostrando todas as vantagens e benefícios do aleitamento materno, englobando a todos, bebê, mãe, família e Estado.

3. ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NAS PRINCIPAIS CAUSAS DO DESMAME PRECOCE

Neste capítulo será abordado o desmame precoce destacando suas principais causas e complicações, como o ingurgitamento mamário, fissura mamilar, mastite puerperal, a crença do leite fraco, mãe adolescente, e ainda reforçando as atribuições do enfermeiro durante o pré-natal e período puerperal. Para garantir um pré-natal de qualidade na Atenção Básica é importante que o profissional enfermeiro siga alguns passos para o sucesso da consulta como realizar a captação precoce das gestantes, ouvir a gestante e seus acompanhantes, apresentar e garantir os direitos por lei no período gravídico-puerperal, acolher a gestante tirando todas as suas dúvidas. O enfermeiro tem papel fundamental fornecendo informações desde o acompanhamento de pré-natal, diante do apoio emocional e orientações de ponto de vista prático para que as mulheres possam desenvolver autoconfiança na sua capacidade de amamentar e superar as dificuldades apresentadas no pós-parto. (SCHMIIT et al, 2018)

3.1. Desmame Precoce

Não se tem dúvidas que o aleitamento materno proporciona uma qualidade de vida melhor para a família e a sociedade, mas é necessário superar os obstáculos que vão aparecendo durante o período de lactação. Há de se destacar a necessidade da compreensão de fatores determinantes que levam as mulheres e as crianças se manterem excluídas de tantos benefícios.

Então se busca identificar fatores que levam as mulheres a desmamar precocemente seus filhos.

> “Desde 1990, o Ministério da Saúde vem intensificando o incentivo à amamentação e o aumento de investimento nessa área, no país existem projetos, legislação, campanhas e órgãos que promovem o aleitamento materno .Um exemplo é o Banco de Leite Humano que consiste num centro especializado obrigatoriamente vinculado a um hospital materno ou infantil responsável pela promoção do aleitamento e execução das atividades de coleta, processamento e controle de qualidade de colostro,leite de transição e leite maduro, para posterior distribuição,sob prescrição médica ou do nutricionista.É um estabelecimento sem fins lucrativos cujo os produtos não podem ser adquiridos ou distribuídos” (BRASIL,2015,p.15).

Mais um exemplo pode ser citado que é o Programa Iniciativa Hospital Amigo da Criança que está inserida na Estratégia Global para Alimentação de Lactentes e Crianças de Primeira Infância que busca apoio renovado à amamentação exclusiva,do nascimento aos seis meses de vida,e a continuidade da amamentação por dois anos ou mais ,com introdução de alimentação complementar adequada e no momento oportuno,é um esforço mundial para promover, proteger e

apoiar o aleitamento materno.Seus critérios Globais compreendem a adesão aos”Dez Passos Para o Sucesso do Aleitamento Materno” .(BRASIL,2010).

Os Dez Passos são úteis também para capacitar a equipe hospitalar que trabalha com mães e bebês para informar sobre as vantagens e o correto manejo do aleitamento materno e sobre as desvantagens do uso dos substitutos do leite materno.Os Dez Passos para o sucesso do Aleitamento materno são:

> 1º Ter uma política de aleitamento materno escrita que seja rotineiramente transmitida a toda equipe de cuidados da saúde,2º capacitar toda a equipe de cuidados de saúde nas práticas necessárias para implementar essa política,3º informar todas as gestantes sobre os benefícios e o manejo do aleitamento materno,4º ajudar as mães a iniciar o aleitamento materno na primeira meia hora após o nascimento,5º mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação mesmo se separadas do seus filhos,6º não oferecer aos recém-nascidos bebida ou alimento que não seja o leite materno,7º praticar o alojamento conjunto,8º incentivar o aleitamento materno sob livre demanda,9º não oferecer bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas e por último o 10º passo que é promover grupos de apoio à amamentação e encaminhar as mães a esses grupos na alta maternidade.(BRASIL,2010,P.3-4)

E mais recente também, foi implantado nas unidades básicas de saúde o programa da IUBAAN (Iniciativa Básica Amiga da Amamentação)que tem como objetivo promover,proteger e apoiar o aleitamento através das unidades básicas de saúde para o sucesso da amamentação.

Porém, mesmo com tantas campanhas em favor do aleitamento ainda há um aumento de estratégias de marketing dos fabricantes de fórmulas lácteas.

> “Mas a mídia deixa a desejar nesse aspecto, pois a maioria da população tem acesso aos meios de comunicação,desse modo deveria haver um reforço constante para realizar movimentos informativos sobre o assunto.Mas infelizmente as estratégias de promoção à amamentação,como por exemplo as campanhas na televisão e nos cartazes trazem a ideologia de que amamentar é instintivo,é um ato natural marcado pela incapacidade de lidar com ambivalência para a mulher entre querer e o poder amamentar.Colocam a responsabilidade na nutriz pelos resultados decorrentes do sucesso ou fracasso,culpando-as pelo desmame precoce,sendo baseadas na beleza de dar a mama para seu filho”.(ORQUIZA,2008, apud BRASIL 2015, p:19)

Há uma necessidade de intensificação das ações de incentivo ao aleitamento materno tanto em hospitais como em unidades de saúde, levando ao profissional de saúde a um papel educativo e mais decisivo na prática da amamentação.

Para Escobar et al (2009), “as ações educativas no sentindo de preconizar a importância do aleitamento deveriam ser enfatizadas com mais vigor e insistência pelos profissionais de saúde em todos os níveis de atendimento.”

Para Giugliani (2004), amamentar é muito mais do que alimentar uma criança ,envolve uma interação muito complexa,multifatorial entre duas pessoas que interfere no estado nutricional da criança,na sua capacidade de se defender de infecções,em sua fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional.Relaciona-se também aspectos à saúde física e psíquica da mãe.

No geral a última pesquisa feita sobre a situação atual do aleitamento materno no Brasil foi encontrado uma média de duração da amamentação de sete meses e de amamentação exclusiva de apenas um mês, apesar da maioria das mulheres iniciarem a amamentação somente 11% amamentam exclusivamente e 41% mantém a lactação até o final do primeiro ano e 14% até o segundo ano (RAMOS E ALMEIDA, 2015).

São múltiplos e complexos os fatores que levam as mulheres, os profissionais de saúde e a população a marginalizar o leite materno. O desmame precoce é a interrupção do aleitamento materno antes do bebê completar seis meses de vida, independente da decisão ser materna, ou não, ou do motivo de tal interrupção. Em relação às alegações maternas ao desmame precoce, encontram-se várias, entre elas fatores sociais, biológicos, culturais e econômicos (RAMOS; ALMEIDA, 2015).

Dentre os motivos alegados para o desmame precoce encontram-se, leite fraco ou pouco, intercorrências de mama puerperal, falta de experiência, interferências externas e ambigüidade entre o querer/poder amamentar.

“O desmame precoce é uma das principais causas de doenças em crianças, podendo levar à desnutrição e conseqüentemente a mortalidade infantil no primeiro ano de vida, sendo o fator principal a doença diarréica com a introdução precoce dos alimentos” (SILVA et al, 2011).

Mesmo com as orientações recebidas pelos profissionais da área da saúde, as mães seguem apresentando baixa adesão ao aleitamento materno exclusivo. Sendo assim, o desamame precoce é um problema de saúde que tem uma implicação não somente biológica mas também social já que tem repercussões na qualidade e expectativa de vida dos recém-nascidos,pois o desmame precoce está relacionado entre outras causas à mortalidade infantil.

3.2. Principais complicações puerperais que levam ao desmame precoce

Nos primeiros dias pós-parto, que vai do primeiro ao 15º dia aproximadamente,ainda quando o processo de amamentação e o ritmo de mamadas ainda se apresentam instáveis surgem problemas que podem levar ao desmame precoce,mas que podem ser resolvidos com medidas simples.

Nesse período requer paciência, firmeza e principalmente conhecimento da fisiologia da lactação,tanto dos profissionais de saúde como da nutriz,esse conhecimento é essencial para que a nutriz encare o fenômeno como algo passageiro e que persista amamentando(SCHMITZ et al ,2005).

Além de fatores culturais, educativos e sociais relacionadas ao aleitamento materno,doenças envolvendo a mãe podem formar obstáculos importantes à amamentação.Nestas circunstâncias é importante que o profissional de enfermagem possua habilidade,conhecimento técnico e atitude acolhedora para avaliar certamente a viabilidade da amamentação.

“Algumas situações especiais e dificuldades na amamentação podem contribuir para que a mãe sinta-se mais temerosa e desestimulada desmamando precocemente seu filho(FILHO et al,2011).”

3.2.1. Ingurgitamento Mamário

O ingurgitamento mamário ocorre pelo congestionamento venoso e linfático da mama e por estase láctea em qualquer uma das porções do parênquima: lobular,lobar,ampolar ou toda a região glandular.(SCHMITZ et al,2005).

De acordo com Filho et al (2011),é comum sua ocorrência entre o terceiro e o sétimo dia após o parto.

Para Schmitz et al (2005,p.41),ocorre devido a pressão exercida pelo leite no sistema canalicular,podendo desaparecer entre 24 e 48 horas após o seu início.

Sua principal causa pode ser a remoção insuficiente de leite por separação entre mãe e bebê,mamadas espaçadas e técnica inadequada de amamentação,mamadas e livre demanda,a não utilização de suplementos e a remoção efetiva do leite(FILHO et al,2011).

As mamas se apresentam aumentadas em tensão máxima,túrgidas,dolorosas e quentes,a rede de Haller se apresenta bem visível e saliente com ingurgitamento venoso e ainda poderá ocorrer mal-estar geral,cefaléia e calafrios(SCHMITZ et al, 2005).

Logo no início das mamadas, a maioria das mulheres sente uma leve dor ou desconforto,o que pode se considerar normal,mas mamilos muito dolorosos e machucados não são normais,sendo

os traumas mamilares por posicionamento ou pega inadequados as causas mais comuns de dor(FILHO et al, 2011).

“Essa complicação dificulta a manutenção da amamentação devido ao edema das mamas, com aumento considerável de tamanho, temperatura e dor, podendo ocorrer mal-estar geral causado pelo ingurgitamento mamário (SILVA, 2016).

Não havendo alívio, a produção do leite pode ser interrompida com posterior reabsorção do leite represado, o leite acumulado na mama sob pressão torna-se mais viscoso; daí a origem do termo “leite empedrado”(BRASIL, 2015).

É sempre importante saber diferenciar o ingurgitamento fisiológico, que é o ingurgitamento normal do patológico, o primeiro ele é bem discreto e representa um sinal de que o leite está descendo não precisando de nenhum tipo de intervenção. Já no ingurgitamento patológico a mama fica muito distendida o que vai gerar um grande desconforto, podendo haver áreas avermelhadas edemaciadas e brilhantes, os mamilos vão ficar achatados dificultando a pega do bebê,com isso o leite não vai fluir com facilidade.O ingurgitamento patológico ele ocorre com mais freqüência nas mulheres primíparas em aproximadamente três a cinco dias após o parto.

3.2.2. Fissura Mamilar

A fissura ou também conhecida como rachadura mamilar se consiste na ruptura do tecido epitelial,em que recobre o mamilo devido a inadequada apreensão no momento de sucção,ocorre em maior freqüência em mulheres de pele clara,idosas,primíparas e portadoras de mamilos planos ou invertidos.(SCHMITIZ et al , 2005).

O trauma mamilar pode ser definido como uma lesão ou alteração do tecido mamilar em que geralmente ocorre no mamilo,resultado do manejo inadequado da mama ou de erro na técnica de amamentação.Na grande maioria das vezes a má pega da criança ao seio que leva ao trauma em que geralmente acontece no quadrante superior externo do mamilo,pois nessa área se incide a força da mandíbula no ato da sucção.

Fatores como primiparidade,lábio do lactente inferior inadequado,no caso voltado para dentro e queixo não posicionado certo ou seja tocando a mama estiverem freqüentes em mulheres com lesão mamilar(COSTA et al, 2013).

> Em relação ao posicionamento certo da criança diante da mama,a criança deve estar com o corpo próximo e voltado para a mãe,as nádegas devem estar apoiadas,a cabeça e o corpo alinhados com a boca na altura da mama em frente a areola.A apreensão correta da região mamilo-areolar é um passo fundamental para o inicio de uma mamada,a criança ela deve estar com os lábios voltados para fora,com a boca bem aberta,as bochechas devem ficar arredondadas e o queixo tocando o seio da mãe(COCA et al,2009,p.601).

A causa mais comum de dor para amamentar é devido à lesões nos mamilos por posicionamento e pega inadequados,outras causas que podem levar à lesões incluem mamilos curtos,planos ou invertidos,disfunções orais na criança,freio de língua muito curto,sucção não nutritiva prolongada,o uso impróprio de bombas de extração de leite,a não interrupção adequada da sucção da criança quando for necessário retirar do peito,uso de cremes e óleos que causam reações alérgicas nos mamilos ,o uso de protetores de mamilos e a exposição prolongada a forros úmidos.

O mito de que mulheres de pele clara são mais vulneráveis a lesões mamilares que mulheres com pele escura nunca se confirmou(BRASIL,2015).

3.2.3. Mastite Puerperal

A mastite puerperal ou da lactação é uma infecção aguda das glândulas mamárias em que acomete as mulheres na fase de lactação,com achados clínicos que vão desde a inflamação local com sintomas como febre,mal-estar geral,astenia,calafrios e prostração até abscessos e septicemia.

O desmame precoce também mantém relação com a ocorrência da patologia pois devido a dor e o desconforto e também por acreditarem que o leite da mama afetada fará mal ao bebê,se não forem orientadas e apoiadas adequadamente,desmamam seus filhos precocemente ,mas a manutenção da amamentação é indicada pois o leite humano é rico em anticorpos e fatores antibacterianos(SALES et al,2000).

Segundo Schmitz et al (2005),a mastite está classificada de acordo com a localização,pode ser parenquimatosa,areolar ou intersticial.A mastite parenquimatosa e areolar a liberação do leite se faz com secreção purulenta pelo mamilo e na intersticial é liberada somente a secreção láctea.

A mastite parenquimatosa é classificada de acordo com sua localização:lobular,lobar,ampolar e glandular.

A mastite,quando não tratada rapidamente pode evoluir para abscesso,o melhor tratamento é massagem seguida de ordenha,aplicação de calor local ou frio,aumento de ingestão de líquidos e repouso(SALES et al,2000).

De acordo com Schmitz et al (2005),o agente infeccioso mais comum que causa a mastite é o Staphylococcus areus e as formas de contágio variam desde as mãos da própria mãe ou da pessoa

que lhe presta assistência,da nasofaringe do bebê por onde penetram através das fissuras até mesmo pelas bactérias normais presentes nos canais e canalículos que passam a ser patológicas quando lesionados,essas lesões ocorrem por massagens incorretas ou pelo ingurgitamento mamário prolongado.

Segundo Graciete Vieira et al (2005),a mastite é um processo inflamatório mamário que pode apresentar infecção ou não,com a incidência de 2,6 a 33% e uma revisão pela WHO (World Health Organization),e também tem sido relatado maior risco de transmissão do vírus HIV nessa afecção.

Atualmente tem sido também diagnosticada uma condição definida como mastite subclínica,nos casos de aumento da razão do sódio-potássio no leite,acompanhada do aumento de células inflamatórias,citoquinas e interleucinas-8 na ausência de sintomas clínicos de mastite.

A estase do leite é o evento inicial da mastite e o aumento da pressão intraductal causado por ela leva ao achatamento das células alveolares e formação de espaços entre as células,por esses espaços passam alguns componentes do plasma para o leite e desse para o tecido intersticial da mama causando uma resposta inflamtória(BRASIL, 2015).

Qualquer fator que venha favorecer a parada do leite predispõe ao surgimento da mastite.A fadiga materna é tida como um facilitador para a mastite,as mulheres que já tiveram mastite em sua lactação atual ou também em outras lactações vão ter mais probabilidade de desenvolverem outras mastites devido ao rompimento da integridade da função entre as células alveolares.

Mas nem sempre é fácil de diferenciar a mastite infecciosa da mastite não infecciosa apenas pelos sinais e sintomas no qual são bem parecidos,mas quando se trata de infecção costuma haver mal-estar,febre alta e calafrios,nos casos de infecção a cultura do leite com antibiograma é recomendada apenas nas seguintes circunstâncias: a não resposta ao tratamento com antibióticos,mastite recorrente,mastite adquirida em ambiente hospitalar,nos casos mais graves e na mastite epidêmica.

Segundo Brasil(2015) o leite materno costuma alterar-se nas mastites,tornando-se mais salgado devido ao aumento dos níveis de sódio e diminuição dos níveis de lactose,tal alteração de sabor pode ocasionar a rejeição do leite pela criança.

3.2.4. Pouco Leite

A grande maioria das mulheres tem condições biológicas para produzir leite suficiente para atender à demanda de seu filho.No entanto uma queixa comum durante a amamentação é “pouco leite” ou “leite fraco”(BRASIL,2015).

Muitas das vezes essa percepção de leite fraco tem haver com a insegurança materna diante da sua capacidade de nutrir plenamente o seu bebê,essa insegurança reforçada principalmente por pessoas mais próximas,fazem com que o choro do bebê e as mamadas freqüentes sejam interpretados como fome,a ansiedade da mãe e da família passa para o bebê que responde com mais choro.

> A implementação com outros leites muitas vezes alivia a tensão materna e essa tranqüilidade é repassada ao bebê,que passa a chorar menos,vindo a reforçar a idéia de que a criança estava passando fome.Uma vez iniciada a suplementação a criança passa a sugar menos o peite e como conseqüência vai haver menor produção de leite,processo que com freqüência culmina com a interrupção da amamentação.Por isso a queixa de pouco leite ou leite fraco deve ser valorizada e adequadamente manejada(BRASIL,2015,p.65).

Até a descida do leite a produção do leite se dá pela ação de hormônios e vai ocorrer mesmo que o bebê não esteja sugando,então a produção de leite depende do esvaziamento da mama ou seja é o número de vezes que a criança vai mamar ao dia e a sua capacidade de esvaziar com eficiência a mama é que vão determinar o quanto de leite materno vai ser produzido.

Em média uma mulher que fase de amamentação produz 800 ml de leite por dia,no entanto a capacidade de produção de leite das mulheres costuma ser maior que a necessidade de seu filho o que explica poder amamentar gêmeos e ainda doar leite aos bancos de leite.

O bebê dá sinais quando há insuficiência de leite,tais como não ficar saciado após as mamadas,chorar muito,querer mamar com freqüência e ficar muito tempo no peito nas mamadas(BRASIL,2015).

Alguns fatores como o número de vezes em que a criança urina ao dia e evacuações diminuídas com fezes em pequenas quantidades ,secas e duras também são indicativos de pouco volume de leite ingerido,mas o melhor jeito de saber que a criança não está recebendo volume adequado de leite é a constatação por meio do acompanhamento de seu crescimento,se ele está ganhando peso corretamente.Outras situações que menos ocorrem relacionadas com a sucção ineficiente do bebê são como exemplo lábio palato leporino e também a redução cirúrgica das mamas,fumo e uma nova gravidez podem ser possíveis determinantes de baixa produção de leite.

3.2.5. Mãe Adolescente

O adolescente é um ser em aberto,cujas transformações corporais são acompanhadas de outras mudanças radicais sob o ponto de vista psíquico,quer cognitivo,quer afetivamente(SOUZA et al,2009).

Nessa fase, esse contexto de gravidez, maternidade e amamentação pode apresentar de maneira rude podendo modificar a vida da adolescente,ocorrendo facilidade maior de alimentar seu filho de outra forma que não seja o leite materno sendo mais viável.

De acordo com Souza et al(2009), essa transição para a maternidade pode ser difícil,devido as necessidades não preenchidas como a conclusão do ensino fundamental ou do ensino médio,o crescimento e desenvolvimento ainda em processo e pelas próprias etapas da vida incompleta.

> Muitas adolescentes apresentam dificuldades de aceitar as modificações da auto-imagem e de adaptar-se aos novos papéis relacionados às responsabilidades do cuidado ao bebê.Sentem-se diferentes de seus amigos,excluídas das atividades divertidas e forçada prematuramente a entrar no papel social de adultos(SOUZA et al ,2009,p.541).

Com isso muitas adolescentes não aceitam a gravidez,muitas tentam realizar aborto,outras com o insucesso do aborto rejeitam o bebê, essa rejeição pode levar ao desmame precoce,pois não se tem o vínculo do binômio mãe/filho,outros motivos que levam ao desmame nas adolescentes são as duvidas que aparecem sobre amamentação como por exemplo qual a melhor maneira de colocar o bebê no peito,as vezes na curiosidade de introduzir outros alimentos junto ao leite para que a criança mame menos,por influência da família por achar que o leite do peito não irá sustentar suficientemente seu filho,para voltar com a vida de antes mais rapidamente introduzem o uso de mamadeiras na alimentação da criança e muitas das vezes até mesmo pelas redes sociais onde há diversas e diferentes orientações diante do aleitamento materno.Muitas adolescente acreditam que amamentar irá fazer com que o seios “caiam” e evitam amamentar seus filhos por medo de perderem o corpo que tinham antes da gravidez.

3.3. Orientações do Enfermeiro durante o pré-natal e período puerperal nas principais causas do desmame precoce

Diante das complicações puerperais citadas anteriormente, é papel do enfermeiro orientar as lactentes sobre como evitar essas complicações e o que deve ser feito caso as complicações puerperais venham aparecer.

3.3.1 Consulta de Enfermagem de Pré-natal e Sua Importância

A consulta de Enfermagem é uma atividade independente, realizada privativamente pelo enfermeiro e tem como objetivo propiciar condições para a promoção da saúde da gestante. “O profissional enfermeiro pode acompanhar inteiramente o pré-natal de baixo risco na rede básica de

saúde, de acordo com o Ministério de Saúde e conforme garantido pela Lei do Exercício Profissional regulamentada pelo Decreto nº 94.406/87". (BRASIL, 2012)

"O objetivo do acompanhamento de pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável sem impacto para a saúde materna, inclusive, abordando aspectos psicossociais, atividades educativas e preventivas".(BRASIL, 2012)

Para garantir um pré-natal de qualidade na Atenção Básica é importante que o profissional enfermeiro siga alguns passos para o sucesso da consulta como realizar a captação precoce das gestantes, ouvir a gestante e seus acompanhantes, apresentar e garantir os direitos por lei no período gravídico-puerperal, acolher a gestante tirando todas as suas dúvidas.

> "Para uma assistência pré-natal efetiva, deve-se procurar garantir discussão permanente com a população da área sobre a importância da assistência pré-natal, identificação precoce de todas as gestantes na comunidade, identificação precoce de todas as gestantes na comunidade, acolhimento imediato, incentivo ao parto normal e à redução da cesária, diagnóstico e prevenção do câncer de colo de útero e mama" (BRASIL, 2012, p.42).

O enfermeiro tem papel fundamental fornecendo informações desde o acompanhamento de pré-natal, diante do apoio emocional e orientações de ponto de vista prático para que as mulheres possam desenvolver autoconfiança na sua capacidade de amamentar e superar as dificuldades apresentadas no pós-parto.

As orientações sobre aleitamento materno requerem um olhar diferenciado sobre as mulheres primíparas, pois estas necessitam de informações sobre o processo da amamentação uma vez que os diferentes sentimentos experimentados ao longo da gestação podem interferir no desafio de amamentar o recém-nascido (SCHMIIT et al, 2018).

As orientações realizadas na consulta de enfermagem de pré-natal são de extrema relevância, em vista que, muitas mulheres ainda não conhecem a importância de se manter um aleitamento exclusivo, desconhecendo seus benefícios, principalmente para o bebê.

É no pré-natal que surgem as dúvidas de como amamentar adequadamente, sendo assim, o enfermeiro deve estar ciente de como estar orientando essa gestante para garantir a melhor técnica de amamentação garantindo que não ocorra o desmame precoce devido a alguns fatores como, dúvidas, deficiências na assistência, interferências da família, da mídia e também garantindo o menor risco para as complicações puerperais que podem levar a um desmame precocemente. Essas informações recebidas durante todo o pré-natal podem influenciar no desejo de amamentar das gestantes.

Acrescenta-se assim, que a mulher precisa ser assistida e amparada para que possa exercer o bom termo, o seu novo papel social: o de mulher-mãe-nutriz. Deve-se iniciar, no momento do pré-

natal, o preparo da mulher para a lactação, resultando no sucesso da amamentação (SILVA et al, 2019).

3.3.2. Preparo das Mamas para Amamentação na Gestação

Para o sucesso da amamentação é preciso preparo e conhecimento prévio sobre aspectos anatômicos e fisiológicos e os cuidados profiláticos com a mama.

Durante a gravidez o preparo dos seios para a função lactogênica deve ser enfatizado e alguns cuidados já devem ser observados.

“A inspeção da glândula mamária deve ser efetuada rotineiramente e a realização de exercícios para fortalecer, corrigir vícios e aumentar a elasticidade do tecido epitelial da região mamilo-areolar devem ser iniciados logo diagnosticada a gravidez”. (SCHMITZ et al , 2005)

Esses exercícios estimulando o mamilo devem ser realizados no mínimo 20 vezes por dia até o fim da gravidez, o que irá evitar problemas como mamilos doloridos, escoriados ou fissurados que sempre surgem quase sempre acompanhados de dor.

Nesse sentido, “é recomendável que a mãe seja orientada quanto a técnica de amamentação, de preferência desde o pré-natal ou logo após o parto” (DELMIRO et al, 2011).

“Após a 20ª semana de gestação fazer expressão do colostro com o objetivo de ativar a produção de secreção lipóide que contribuirá para a lubrificação natural do mamilo e a remoção de resíduos e crostas nele depositados” (SCHMITZ et al, 2005).

Durante o banho a gestante deve lavar os seios apenas com água, pois o uso de sabão ou sabonete é contra-indicado devido a sua composição alcalina, que determina a desidratação do tecido retirando sua lubrificação natural.

É importante deixar os mamilos expostos ao ar durante alguns minutos para deixar a pele mais resistente, no caso de mamilos semi-protusos, planos ou pseudo-invertidos o ideal é adaptar um dedal ou outro material parecido sobre o mamilo para que ele possa ser moldado isso vai facilitar na pega futuramente.

Segundo Schmitz et al (2005), expor as mamas às radiações solares diariamente por períodos curtos de no máximo 30 minutos,especialmente entre 8 e 10 horas da manhã, as radiações promovem a estimulação das terminações nervosas da pele, a dilatação dos poros e aceleram a eliminação de resíduos tóxicos produzidos pelas combustões intramusculares e também ajudam na cicatrização de feridas.

As primeiras mamadas devem acontecer logo após o nascimento do bebê, até mesmo antes da dequitação ou secundamento, pois, quanto mais cedo acontecer a primeira mamada, maior vai

ser a chance de ser bem-sucedida, essa ação não vai favorecer só a amamentação mas também que ocorra a involução uterina mais rapidamente e a ocitocina que vai ser liberada com o estímulo da sucção.

Vale ressaltar que, após iniciada a mamada outros cuidados devem ser observados como não exigir um horário rígido nem fixo, sendo que no início as solicitações de mamadas ocorrem com maior freqüência por isso é importante a adoção do sistema de alojamento em conjunto por com os berçários retarda ou impede a prática do aleitamento.

"É importante orientar a mãe sobre as diversas posições que poderá adotar para amamentar, e também fazê-la experimentar para poder optar pela que ofereça maior conforto e praticabilidade para si e para a criança, as mais indicadas são sentada e deitada". (SCHMITZ et al, 2005)

Quanto à pega da mama adequadamente é recomendado que a mãe seja orientada de preferência desde o pré-natal ou logo após o parto, o posicionamento inadequado da boca da criança em relação ao mamilo interfere na sucção e extração do leite materno podendo dificultar no esvaziamento da mama gerando lesões mamilares (DELMIRO et al, 2011).

O posicionamento adequado seria o rosto do bebê está de frente para a mama com o nariz na altura do mamilo, com corpo próximo da mãe e a sua cabeça e tronco alinhados bem apoiado,aréola deve ficar mais visível acima da boca do bebê com a boca bem aberta e o lábio inferior voltado para fora e o queixo tocando a mama.

"Assim, consideram-se importantes para a promoção da amamentação as orientações acerca da técnica, pois, se acredita que muitas crianças sejam desmamadas por que suas mães desconhecem ou tem dificuldades"(DELMIRO et al, 2011).

3.3.3. Orientações nas complicações

No geral, o enfermeiro deve orientar sobre o uso do sutiã correto e adequado de modo que o seio fique firme e suspenso, pois o aumento do volume das mamas durante a gravidez e principalmente no puerpério, na fase de lactação, pode gerar o acotovelamento dos canais galactóforos impedindo o funcionamento normal da glândula (SCHMITZ et al, 2005).

Em casos de ingurgitamento mamário deve ser orientado sobre a estimulação do reflexo de ejeção através da pressão sobre a região mamilo-areolar antes de se iniciar as mamada, pois, essa estimulação tátil da região irá determinar a liberação da ocitocina responsável pela descida do leite. (BRASIL,2015)

Orientar quanto ao posicionamento na hora de amamentar, pois o posicionamento certo estabelece uma adequada capacidade de sucção mostrando como colocar e retirar a criança do seio, o posicionamento adequado permite um conforto no binômio mãe/filho favorecendo no funcionamento normal da mama evitando o ingurgitamento (SCHMITZet al , 2005).

Antes das mamadas deve-se verificar a tensão da mama, em casos de tensão máxima é importante esvaziar a glândula mamária até que a aréola fique macia e o mamilo flexível e apreensível, pois a estase láctea determina a distensão da região areolar e conseqüentemente a não sucção adequada. (SCHMITZ et al,2005)

"É importante orientar a puérpera a realizar massagens delicadas das mamas com movimentos circulares, particularmente nas regiões mais afetadas pelo ingurgitamento, elas fluidificam o leite viscos acumulado facilitando a retirada do leite" (BRASIL, 2015).

Orientar sobre a contra-indicação do uso de produtos que retiram a proteção natural do mamilo, como sabões, álcool ou qualquer produto secante (BRASIL,2015).

Orientar a retirada correta do bebê do peito e observar a apreensão adequada do mamilo areolar vai evitar trauma e maceração mamilar, a pressão exercida sobre a ampola galactófora e o leite é facilmente liberado(SCHMITZ et al,2005).

Nas mastites puerperais,orientar o esvaziamento adequado da mama,esse é o componente mais importante para evitar a mastite,preferencialmente a mama deve ser esvaziada pelo próprio lactente pois apesar da presença de bactérias no leite materno,quando há mastite,a manutenção da amamentação está indicada por não oferecer riscos ao recém-nascido a termo sadio(BRASIL,2015).

Orientar a nutriz para higiene rigorosa das mãos antes das mamadas,adotar medidas profiláticas e terapêuticas para fissura mamilar e ingurgitamento mamário e no período de amamentação oferecer à criança única e exclusivamente o seio(SCHMITZ et al,2005).

Deve-se também orientar o aumento da freqüência das mamadas,oferecer as duas mamas em cada mamada,dar tempo para o bebê esvaziar bem as mamas,ingerir líquidos em quantidade suficiente nos casos de pouco leite(BRASIL,2015).

Para as mãe adolescentes é importante o enfermeiro orientar à elas estarem indo com freqüência as consultas de pré-natal,para que possam ser tiradas suas dúvidas e estarem sempre participando de grupo de gestantes.

Desta forma uma boa atuação com sentindo de promover,proteger e apoiar a amamentação requer além de conhecimento sobre a importância do aleitamento materno,mas também habilidades clínicas e de aconselhamento(FILHO et al,2011).

Escobar (2009), o profissional de saúde é fundamental no incentivo ao aleitamento materno, apoiando e instruindo a nutriz através do acompanhamento pré-natal cuidadoso, formação de grupos de gestantes,alojamento em conjunto,durante a puericultura e promoção de campanhas de incentivo ao aleitamento.

Nem sempre o profissional de saúde possui conhecimento e as habilidades suficientes para manejar com adequação as inúmeras situações que podem servir como obstáculos à amamentação bem sucedida, e para atender essas necessidades acreditamos que as práticas de educação são dispositivos que podem potencializar o aleitamento no que constitui num desafio,pois é complexo atua junto a essas mulheres na tentativa de intervir nos aspectos que levam à decisão materna de desmame e introdução de outros alimentos na dieta do bebê.

Sendo assim :

> A educação em saúde parte de uma concepção de saúde ampliada e de uma pedagogia problematizadora. No entanto o profissional de saúde que se relaciona com a mãe durante o ciclo gravídico-puerperal tem importante função nos programas de saúde durante o pré-natal, devendo preparar a gestante para o aleitamento,para que no pós-parto,o processo de adaptação da puérpera ao aleitamento seja facilitado e tranqüilo evitando assim dúvidas,dificuldades e possíveis complicações(SOUZA et al,2011,p.300).

Por isso é fundamental que o enfermeiro tenha conhecimento e capacidade educativa para transmitir informações às mães desde a Consulta de Enfermagem de Pré-Natal.

4.CONSIDERAÇÕES FINAIS

O enfermeiro é um dos profissionais que se mantém mais próximo da gestante no período gravídico/puerperal, mantendo a função de acompanhamento e de um olhar minucioso e holístico durante as consultas de pré-natal, a fim de evitar complicações na amamentação.

Nesse contexto, verificou-se a importância dos profissionais de enfermagem nas orientações às gestantes e puérperas durante todo o pré-natal e no puerpério.

Portanto é importante que os profissionais de enfermagem tenham conhecimento das principais causas que podem levar ao desmame precoce e que saiba realizar um pré-natal de qualidade, de forma que as gestantes possam ser esclarecidas quanto às principais causas do desmame precoce e os cuidados que devem ser realizado ao identificar essas causas.

Após leituras e pesquisas em vários autores sobre o assunto, obeservou-se que o desmame precoce é a interrupção do aleitamento materno antes do bebê completar seis meses de vida, independente da decisão ser materna ou não, ou do motivo de tal interrupção. Em relação às alegações maternas ao desmame precoce, encontram-se várias, entre elas fatores sociais, biológicos, culturais e econômicos.

Por fim, dada relevância da temática, acreditamos que esse trabalho possa provocar questionamentos sobre a importância da atuação do enfermeiro nas principais causas do desmame precoce e no interesse cada vez mais dos profissionais se capacitarem e colaborarem com a promoção do aleitamento materno e a prevenção do desmame precoce. E ainda, estimular os profissionais de enfermagem adotarem práticas de orientações e cuidados para gestantes e puérperas, retirando suas dúvidas e auxiliando no período de amamentação, para assim, termos uma saúde pública de qualidade, diminuindo o índice de desmame precoce e aumentando o de aleitamento materno podendo contribuir e beneficiar a mãe, o bebê e sua família.

5. REFERÊNCIAS

SCHMITZ, Edilza Maria R. et al. **A enfermagem em pediatria e puericultura.** São Paulo: Atheneu, 2010. 610 p.

DÂNGELO, José Geraldo; FATTINI, Carlo Américo. **Anatomia humana básica.** 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2010. 611 p.

MONTENEGRO, Carlos Antonio Barbosa; REZENDE FILHO, Jorge de. **Obstetrícia Fundamental.** 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. 618 p.

PARIZOTTO, Janaína; ZORZI, Nelci Terezinha. Aleitamento Materno: fatores que levam ao desmame precoce no município de Passo Fundo,RS. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, n. 9, p.466-474, 2008. Acesso em 21 de Outubro de 2019.Disponível em: http://www.periodicos.capes.gov.br/

BOSI, Maria Lúcia Magalhães; MACHADO, Márcia Tavares. Amamentação:um resgate histórico. **Escola de Saúde Pública do Ceará**, Ceará, v. 1, n. 1, p.1-9, 14 dez. 2005. Semanal. Acesso em 21 de Outubro de 2019. Disponível em : http://www.periodicos.capes.gov.br/

MONTEIRO, Juliana Cristina dos Santos; NAKANO, Ana Márcia Spanó; GOMES, Flávia Azevedo. O aleitamento materno enquanto uma prática construída.Reflexões acerca da evolução histórica da amamentação e desmame precoce no Brasil. **Investigación y Educación En Enfermería**, Colombia, v. 29, n. 2, p.316-321, 22 jun. 2011. Acesso em 20 de Setembro de 2019. Disponível em: http://www.periodicos.capes.gov.br/

ÓRFÃO, Adelaide; GOUVEIA, Cristina. Apontamentos de anatomia e fisiologia da lactação. **Revista Port Clin Geral**, Portugal, p.347-354, 2009. Acesso em 5 de Agosto de 2019. Disponível em: https://scholar.google.com.br/

ARAÚJO, Olívia Dias de et al. Aleitamento materno:fatores que levam ao desmame precoce. **Reben**, Teresina, v. 61, n. 4, p.488-492, 14 ago. 2008. Disponível em : https://scholar.google.com.br/

ROCCI, Eliana; FERNANDES, Rosa Aurea Quintella. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. **Reben**, São Paulo, v. 67, n. 1, p.22-27, 6 fev. 2014. Acesso em 14 de Setembro de 2019. Disponível em: https://scholar.google.com.br/

COSTA, Andréa de Araújo et al. Evidências das intervenções na prevenção do trauma mamilar na amamentação:revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, p.790-801, 13 set. 2013. Acesso em 4 de Setembro de 2019.Disponível em : https://scielo.org/

COCA, Kelly Pereira et al. A posição de amamentar determina o aparecimento do trauma mamilar? **Revista Escola de Enfermagem**, São Paulo, v. 43, n. 2, p.446-452, 2009. Acesso em 4 de Setembro de 2019.Disponível em: https://scielo.org/

SALES, Acilegna do Nascimento et al. Mastite Puerperal:Estudo de Fatores Predisponentes. **Rbgo**, Bahia, v. 22, n. 10, p.627-632, 2000. Acesso em 15 de Outubro de 2019.Disponível em: https://scielo.org/

SALES, Cibele de Moura; SEIXAS, Sandra Cristina. Causas de desmame precoce no Brasil. **Cogitare Enfermagem**, Paraná, v. 13, n. 3, p.443-447, 6 jun. 2008.Disponível em: http://www.periodicos.capes.gov.br/

VIEIRA, Graciele Oliveira et al. Mastite lactacional e a iniciativa Hospital Amigo da Criança. **Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p.1193-1200, 2006. Acesso em 5 de Outubro de 2019.Disponível em: http://www.periodicos.capes.gov.br/

SEPKA, Georgia Carina et al. Promoção do aleitamento materno com mães adolescentes: acompanhando e avaliando essa prática. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 12, n. 3, p.313-322, 2007. Acesso em 17 de Outubro de 2019.Disponível em: https://scholar.google.com.br/

ALMEIDA, Nilza Alves Marques; FERNANDES, Aline Garcia; ARAðJO, Cleide Gomes. Aleitamento Materno: uma abordagem sobre o papel do enfermeiro no pós-parto. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Anápolis, v. 6, n. 3, p.358-367, 2004. Acesso em 8 de Julho de 2019.Disponível em: https://scholar.google.com.br/

MESQUITA, Arieli Londres et al. Atribuições dos Enfermeiros na orientação de lactantes acerca do aleitamento materno. **Revista Científica Sena Aires**, São Paulo, v. 5, n. 2, p.159-170, 2016. Acesso em 10 de Outubro de 2019.Disponível em: https://scielo.org/

ARAÚJO, Janaína Pessoa et al. Desmame precoce e suas causas: experiência na atenção básica de Campina Grande-PB. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Campina Grande, v. 11, n. 2, p.146-155, 2013. Acesso em 8 de Julho de 2019. Disponível em: https://scielo.org/

BRASIL,Ministério da Saúde, **Secretaria de Atenção à Saúde**. **Departamento de Atenção Básica**. Saúde da Criança: aleitamento materno e alimentação complementar/Ministério da Saúde,Secretaria de Atenção à Saúde,Departamento de Atenção Básica.- 2.ed.- Brasília: Ministério da Saúde,2015.184p. Acesso em 25 de Agosto de 2019.Disponível em: https://scielo.org/

BRASIL,Ministério da Saúde,**Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica**. – Brasília: Atenção ao pré-natal de baixo risco/Ministério da Saúde,Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde,2012. 318p. Acesso em 27 de Outubro de 2019.Disponível em: https://scholar.google.com.br/

BRASIL,Ministério da Saúde,**Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno.Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.**- Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde.Departamento de Ações Programáticas Estratégicas - Brasília: Editora do Ministério da Saúde,2010. 18p. Acesso em 3 de Novembro de 2019.Disponível em: https://scholar.google.com.br/