LEIDIANE SILVÉRIO ANDRÉ

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO E MANUTENÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Além Paraíba
2021

LEIDIANE SILVÉRIO ANDRÉ

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO E MANUTENÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Bacharelado em Enfermagem, da Fundação Educacional de Além Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profª. Enfª. Esp. Aline Gonçalves Ferreira

Além Paraíba
2021

FICHA CATALOGRÁFICA

ANDRÉ, Leidiane Silvério

Tema ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO E MANUTENÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Nº Folhas 35

Bacharel em Enfermagem – Faculdade de Ciências da Saúde Archimedes Theodoro mantida pela Fundação Educacional de Além Paraíba – FEAP.

Coordenador – Profº. Gleidson Roberto Santos Costa

Professor Titular - Profº. Msc Douglas Pereira Senra

Profª Orientadora- Profª. Enf. Aline Gonçalves Ferreira

LEIDIANE SILVÉRIO ANDRÉ

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO E MANUTENÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

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 e aprovada pela seguinte banca examinadora:

_____

Profº. Mestre Douglas Pereira Senra (Prof. da disciplina)
Fundação Educacional de Além Paraíba

_____

Prof.ª Esp. Enfermeira Aline Gonçalves Ferreira (Orientadora)
Fundação Educacional de Além Paraíba

_____

Profº Esp. Enfermeiro Antônio Carlos Souza Ribeiro (Prof. Convidado)
Fundação Educacional de Além Paraíba

Além Paraíba
2021

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho ao meu companheiro, amigo e amor Leonardo por se entregar junto comigo em mais esta conquista; aos familiares e amigos que tanto me apoiaram, oraram e acreditaram em minha perseverança e comprometimento com este trabalho; a Deus pois tudo que faz é lindo e perfeito.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço à Deus por ter me fortalecido, intensificado minha fé e me sustentado por toda minha vida, pois sei que os planos que tens em minha vida é lindo e perfeito e nada acontece sem sua misericórdia.

Aos meus pais Antônia e Antônio (*in memoriam)* que mesmo não estando presentes em minha formação acadêmica toda luta, perseverança, orações, amor incondicional e acreditarem em mim contribuíram para que eu alcançasse meus objetivos.

Aos meus irmãos Júlio Cezar (*in memoriam*), Jaqueline e Ivonete por toda cumplicidade e por sonharem comigo na busca incansável desta conquista.

Ao meu amor, amigo e companheiro Leonardo Medeiros por estar comigo em todos os momentos me amando, incentivando, apoiando e lutando incansavelmente comigo para que este sonho se tornasse realidade.

Aos meus familiares e amigos que se alegraram e torceram por esta conquista.

Um agradecimento especial a minha orientadora Prof.ª Especialista Enfermeira Aline Gonçalves Ferreira por toda paciência e apoio na realização deste trabalho.

A Fundação Educacional de Além Paraíba e a todos os funcionários que fazem parte desta.

E a todos que contribuíram para o sucesso da conclusão de mais uma etapa da minha formação acadêmica.

RESUMO

ANDRE, Leidiane Silvério. **Assistência de enfermagem na promoção e manutenção do aleitamento materno na estratégia de saúde da família**. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) - Faculdade de Ciências da Saúde Archimedes Theodoro, Fundação Educacional de Além Paraíba, 2021.

O tema da pesquisa é a assistência de enfermagem na promoção e manutenção do aleitamento materno na Estratégia Saúde da Família (ESF). A escolha do tema sobreveio como uma reflexão da atuação do enfermeiro na promoção, incentivo e apoio a manutenção do aleitamento materno. A relevância do tema se baseia em entender a intervenção do enfermeiro nas ESFs no que se refere a promoção e manutenção do aleitamento materno. O estudo propõe como questão de pesquisa qual a importância da intervenção do enfermeiro no que se refere a promoção e manutenção do aleitamento materno na ESF? Sustenta como hipótese que a intervenção do enfermeiro é de extrema importância uma vez que, por meio das orientações realizadas durante todo processo de promoção, bem como as intervenções na fase de manutenção da mesma é possível demasiar a mãe, pai e familiares, quanto aos benefícios da amamentação tanto para mãe quanto para o bebê. O estudo tem como objetivo refletir sobre a importância da atuação do enfermeiro na promoção e manutenção do aleitamento materno na ESF, descrever a anatomia da mama e fisiologia da lactação, aspectos psicológicos de interação nesse processo; abordar o aleitamento Materno e seus benefícios para mãe e o RN; demonstrar a intervenção do enfermeiro no incentivo ao aleitamento materno quanto a promoção da manutenção do mesmo. Trata-se de uma pesquisa teórica, de caráter qualitativo, na qual foi realizado um levantamento bibliográfico em livros, revistas científicas, artigos. A pesquisa foi dividida em dois capítulos, o primeiro aborda o aleitamento materno e seus aspectos fisiológicos. Já o segundo capítulo aborda a assistência de enfermagem na prática de amamentação na Estratégia de Saúde da Família.

PALAVRAS-CHAVES: Aleitamento Materno, Enfermagem, Promoção.

ABSTRACT

ANDRE, Leidiane Silvério. **Nursing care in the promotion and maintenance of breastfeeding in the family health strategy**. Monograph (Bachelor of Nursing) – Faculty of Health Sciences Archimedes Theodoro, Educational Foundation of Além Paraíba, 2021.

The research theme is nursing care in the promotion and maintenance of breastfeeding in the Family Health Strategy (ESF). The choice of the theme came as a reflection of the role of nurses in promoting, encouraging and supporting the maintenance of breastfeeding. The relevance of the theme is based on understanding the intervention of nurses in the FHSs with regard to the promotion and maintenance of breastfeeding. The study proposes as a research question what is the importance of the nurse's intervention with regard to the promotion and maintenance of breastfeeding in the FHS? It sustains as a hypothesis that the intervention of the nurse is extremely important since, through the guidelines carried out throughout the promotion process, as well as the interventions in the maintenance phase, it is possible to overuse the mother, father and family members, regarding the benefits breastfeeding for both mother and baby. The study aims to reflect on the importance of the role of nurses in the promotion and maintenance of breastfeeding in the FHS, to describe the anatomy of the breast and physiology of lactation, psychological aspects of interaction in this process; address breastfeeding and its benefits for mothers and newborns; demonstrate the nurse's intervention in encouraging breastfeeding and promoting its maintenance. This is a theoretical, qualitative research, in which a bibliographic survey was carried out in books, scientific journals, articles. The research was divided into two chapters, the first one deals with breastfeeding and its physiological aspects. The second chapter addresses nursing care in the practice of breastfeeding in the Family Health Strategy.

KEYWORDS: Breastfeeding, Nursing, Promotion.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO 9
1 ALEITAMENTO MATERNO 12
1.1 Aspectos históricos acerca do aleitamento materno 12
1.2 Anatomia da Mama 14
1.3 Fisiologia da Lactação 17
2 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PRÁTICA DA AMAMENTAÇÃO NA ESF 21
2.1 Aspectos psicológicos da interação mãe e filho na Amamentação 21
2.2 Benefícios do aleitamento para mãe e para o RN 22
2.3 Fatores intrínsecos e extrínsecos que influenciam no desmame precoce 24
2.4 Estratégias de incentivo ao Aleitamento Materno 25
2.5 Assistência do Enfermeiro na prática do aleitamento materno 27
2.5.1 Técnica de Amamentação 28
2.6 Importância da atuação do enfermeiro na promoção e manutenção do aleitamento materno na estratégia de saúde da família. 29
CONSIDERAÇÕES FINAIS 32
REFERÊNCIAS 34

INTRODUÇÃO

O tema da presente pesquisa é a assistência de enfermagem na promoção e manutenção do aleitamento materno na Estratégia Saúde da Família (ESF).

A escolha do tema sobreveio com intuito de refletir sobre a atuação do enfermeiro na promoção, incentivo e apoio a manutenção do aleitamento materno na ESF, tendo em vista que este proporciona benefícios tanto para mãe quanto para o RN. Portanto, é indispensável abordar nesta pesquisa o papel que o enfermeiro desempenha na identificação das dificuldades no aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida da criança, bem como nas possíveis intervenções no âmbito da atenção primária a saúde.

Considero de extrema relevância a abordagem deste, uma vez que, nos permite entender a intervenção do enfermeiro nas ESFs no que se refere a promoção e manutenção do aleitamento materno. Deste modo fez-se necessário neste estudo demonstrar que o profissional enfermeiro desempenha um papel essencial no acompanhamento da mulher durante todo pré-natal, o que quando devidamente preparado permite oferecer orientações que contribuem para o êxito do aleitamento materno. Portanto, o tema defende os benefícios de um aleitamento exclusivo até o 6° mês, evitando uma implementação de alimentos neste período, a importância das consultas, da participação da família e entender as dificuldades que levam as gestantes ao desmame precoce.

Segundo Brasil (2009), o aleitamento materno é a principal e fundamental fonte de alimento para o desenvolvimento e crescimento saudável dos lactentes, não sendo necessário nenhum outro alimento até o 6° mês. Portanto, o presente estudo mostra inúmeros benefícios deste, como proteção contra infecções, diminuição das taxas de mortalidade infantil, redução das chances de adquirir alergias, do risco de hipertensão, colesterol alto, diabetes, previne a obesidade, influencia na inteligência, auxilia no desenvolvimento adequado da cavidade bucal, além de proporcionar à mulher proteção em relação ao câncer de mama, prevenção de nova gestação, mínimo custo financeiro, fortalece o vínculo entre mãe e filho, melhorando a qualidade de vida de ambos.

A equipe da ESF, por meio da assistência de enfermagem, atua de forma direta na promoção da saúde em todos os ciclos da vida da mulher, incluindo, portanto, o período gestacional onde realiza o incentivo à amamentação, auxiliando frente às dificuldades encontradas durante a prática de amamentar. Este profissional precisa estar preparado para intervir nas dificuldades evidenciadas, as quais podem gerar consequências causadoras de danos relacionados à saúde da puérpera ou da criança, decorrentes do desmame precoce ou inserção de outros alimentos que não seja o leite materno.

Diante do exposto, o presente estudo propõe como questão de pesquisa qual a importância da intervenção do enfermeiro no que se refere a promoção e manutenção do aleitamento materno na ESF?

Sustenta como hipótese que a intervenção do enfermeiro é de extrema importância uma vez que, por meio das orientações realizadas durante todo processo de promoção, bem como as intervenções na fase de manutenção da mesma é possível demasiar a mãe, pai e familiares, quanto aos benefícios da amamentação tanto para mãe quanto para o bebê. O leite materno é o alimento ideal para o bebê recém-nascido e é recomendado como o único alimento nos seis primeiros meses de vida, com introdução de alimentos complementares e continuação da amamentação a partir de então e até os dois anos de idade ou mais.

Para a sobrevivência do bebê é importantíssimo que o leite materno não seja substituído, pois atende todas as necessidades nutricionais, imunológicas e psicológicas do mesmo. Entre os benefícios da amamentação para a mãe é frequentemente citada à aceleração da perda de peso ganho na gravidez, a involução uterina pós-parto, a proteção contra anemia decorrente da amenorreia puerperal mais prolongada, e menor incidência de câncer de mama e ovário. (BEZUTTI, GIUSTINA,2016).

Este estudo tem como objetivo geral refletir sobre a importância da atuação do enfermeiro na promoção e manutenção do aleitamento materno na estratégia de saúde da família e como objetivos específicos descrever a anatomia da mama e fisiologia da lactação, bem como os aspectos psicológicos de interação nesse processo; abordar sobre o aleitamento Materno e sua importância para a saúde e desenvolvimento da criança; descrever os benefícios aleitamento para mãe e para o RN; identificar os principais fatores intrínsecos e extrínsecos que favorecem o desmame precoce de recém-nascidos e

demonstrar tanto a intervenção do enfermeiro no incentivo ao aleitamento materno quanto a promoção da manutenção do mesmo.

Trata-se de uma pesquisa teórica, de caráter qualitativo, na qual foi realizado um levantamento bibliográfico em livros, revistas científicas, artigos. Foram selecionados artigos completos publicados, obtidos através das bases de dados eletrônicos, SciELO, portal do Ministério da Saúde, com o objetivo de argumentar a respeito do tema proposto, responder à questão de pesquisa e sustentar a hipótese.

Para isso a pesquisa foi dividida em dois capítulos, o primeiro aborda o aleitamento materno e seus aspectos fisiológicos. Já o segundo capítulo aborda a assistência de enfermagem na prática de amamentação na Estratégia de Saúde da Família.

Portanto, pode perceber que por meio da intervenção do enfermeiro na ESF é possível entender motivos de muitas mães não amamentarem e ajudá-las a entender e compreender a importância da amamentação, evitando assim o desmame precoce e zelando pela saúde dela e do bebê.

1 ALEITAMENTO MATERNO

O presente capítulo aborda alguns aspectos históricos e epidemiológicos do aleitamento materno, bem como anatomia da mama e fisiologia da lactação.

1.1 Aspectos históricos acerca do aleitamento materno

Por toda a história da humanidade, a amamentação esteve apontada por fatores sociais, interesses econômicos e de controle social que determinaram períodos de maior ou menor intensidade quanto ao ato de a mulher amamentar o próprio filho. O padrão da amamentação atual foi construído a partir de um modelo biologista, em que a amamentação é vista como um ato natural, comum a todas as espécies de mamíferos (GOMES, CARVALHO, FERREIRA et al.,2016).

Em séculos passados, notou-se que o ato de amamentar uma criança ao seio nem sempre foi visto de forma tão naturalizada, muito menos como um gesto de amor e carinho, especialmente associado à figura da mãe. Poucas eram as mulheres que alimentavam seus filhos ao seio, bem como aquelas que cuidavam das crianças de forma semelhante ao que acontece nos dias atuais (GOMES, CARVALHO, FERREIRA et al.,2016).

De acordo com Hipócrates escrevendo sobre o objetivo da amamentação declara que: “somente o leite da própria mãe é benéfico, (sendo) o de outras perigoso”. E também diversas publicações europeias do final do período medieval e início da era moderna também exaltam a importância do aleitamento materno para a infância (BOSI, MACHADO, 2005).

De 1500 a 1700, as mulheres inglesas saudáveis não amamentavam seus filhos. Embora o aleitamento materno fosse reconhecido como um regulador de nova gravidez, essas mulheres preferiam dar à luz de 12 a 20 bebês, do que amamentá-los. Elas acreditavam que a amamentação espoliava seus corpos e as tornavam velhas antes do

tempo, crença que parece sobreviver até os dias atuais. Dessa forma, o desmame era iniciado precocemente, sendo utilizados, em substituição, cereais ou massas oferecidas em colher. Existiam, ainda, as normas médicas e religiosas que iam ao encontro desse propósito, pois proibia-se a relação sexual durante o período de amamentação, que deveria ser de 18 a 24 meses, por entenderem que isso tornaria o leite humano mais fraco e com risco de envenenamento em caso de nova gravidez. O conhecimento médico vigente também considerava que o colostro era um leite ruim e que não deveria ser oferecido à criança. A alimentação das crianças era à base de leite de animais e de um alimento chamado "panado", feito à base de pão (farinha) e água. Naquela época, havia um dispositivo na Constituição Francesa, que objetivava a proteger crianças nascidas de famílias ditas indigentes: amas-de-leite não poderiam amamentar mais do que duas crianças além da própria e, cada criança deveria ter um berço, a fim de que não corresse o risco de ser levado à cama pela mãe e morresse sufocado durante o sono (BOSI, MACHADO,2005).

Antigamente buscavam-se meios alternativos de alimentação quando a amamentação não era possível ou desejada pela mãe; nestes casos, a opção mais comum era a utilização de amas-de-leite. Durante os séculos XVII e XVIII, a adoção de amas-de-leite era feita por aristocratas e burguesas, que conceituavam o ato de amamentar ridículo e repugnante, sendo esse comportamento tomado como exemplo pelas mulheres das classes menos favorecidas. Quando não era possível arcar com os custos de amas-de-leite, os bebês eram muitas vezes colocados diretamente nas tetas dos animais. A decorrência da não amamentação resultava em altíssimos índices de mortalidade infantil (NASCIMENTO, 2011).

No século XIX, quando se notou a relação direta entre a falta de aleitamento e mortalidade infantil altíssima, os médicos da época decidiram incentivar a amamentação, e o aleitamento materno passou a ser apontado como um poderoso meio de sobrevivência infantil; consequentemente, as mães passaram a ser obrigadas a aleitar para zelar pela saúde de seu filho. Um novo decréscimo da amamentação iniciou no Brasil na década de 1940 e chegou ao seu apogeu na década de 1970: a mãe desapareceu como nutriz, surgindo as mamadeiras, e os médicos tornaram-se responsáveis pela orientação da amamentação dos bebês (NASCIMENTO,2011).

O aleitamento materno estava em redução nas primeiras décadas do século XX, quando começava a comercialização do leite em pó adaptado para bebês. Seguramente, naquela época e também hoje, esse foi um grande avanço científico para a alimentação de bebês que não podiam ser amamentados por algum impedimento materno, seja por óbito ou por doença específica. Contudo, à medida que esse alimento destinado aos bebês tinha seu consumo expandido de forma indiscriminada, a indústria alimentícia encontrava ali uma grande oportunidade para aumentar seus lucros e obter vantagem (GOMES, CARVALHO, FERREIRA et al., 2016).

1.2 Anatomia da Mama

Compreende que as mamas são estruturas anexas à pele especializadas na produção de leite. Existem em ambos os sexos, mas são rudimentares nos homens. Porém, nas mulheres desenvolvem-se e diferenciam-se na puberdade, atingindo o seu maior desenvolvimento na gravidez e na lactação. São compostas pelas células produtoras de leite, 63% do total, o tecido glandular está na sua maioria localizado a cerca de 3 cm da base do mamilo. O tecido adiposo distribui-se imediatamente abaixo da pele (tecido adiposo subcutâneo), no interior da glândula mamária (intra-glandular) e atrás do tecido glandular (retro-mamário) à frente do músculo peitoral. O tecido subcutâneo na base do mamilo é mínimo. Localizadas entre as camadas superficiais e profundas da pele, as mamas estendem-se entre a segunda e a sexta costelas e do esterno à linha axilar média (ÓRFÃO, GOUVEIA,2009).

De forma que apresentam no revestimento cutâneo da zona central área circular, hiperpigmentada, denominada aréola, com pequena saliência mediana, a papila ou mamilo. E na aréola mamária encontram-se glândulas sudoríparas e sebáceas que formam pequenos tubérculos que aumentam durante a gestação e são conhecidos como glândulas ou tubérculos de Montgomery (NALMA, 1998).

De forma Estrutural a palavra mama é formada por duas porções distintas: o estroma mamário e o parênquima. O estroma é constituído por tecido conjuntivo, colágeno e tecido adiposo e é encarregado pela consistência característica da mama. O parênquima é constituído pela porção secretora(alvéolos) e um sistema canalicular, que se inicia nos alvéolos mamários e termina na parte distal da mama (SOUSA,2009).

E também é formado por 15 a 25 lobos mamários, subdividindo-se cada um em 20 a 40 lóbulos. Cada lóbulo por sua vez, subdividem-se de 10 a 100 alvéolos, que são as células responsáveis pela produção de leite. Os alvéolos estão envolvidos por células musculares, as células mioepiteliais, com função contráctil devido a ação da ocitocina e que ao se contraírem, expulsa o leite para fora dos alvéolos. Este leite é conduzido através de uma rede de ductos que vão convergindo até o mamilo formando os seios galactóforos. Para cada lobo mamário há um seio galactóforo, com uma saída independente existindo entre 15 e 25 orifícios de saída de leite no mamilo (SOUSA, 2009).

O mamilo ou papila da mama é uma proeminência de forma cilindro-cômica frequentemente na altura do quarto espaço intercostal. É possível ser de coloração castanho claro, castanho escuro, rosa ou negra. É abundantemente inervado, contendo diminutas aberturas dos ductos lactíferos dos respectivos lobos mamários. Externamente é revestido por um epitélio estratificado, queratinizado. A estrutura do mamilo é constituída por fibras circulares e longitudinais, o que possibilita sua protusão frente a um estímulo, como por exemplo, o ato de sucção (PINHO,2011).

A classificação dos mamilos são: Mamilo protruso ou normal- quando se apresenta saliente, bem delimitado e se protrai com facilidade, após estimulação na junção mamilo areolar, forma um ângulo quase reto; mamilo semi-protruso ou subdesenvolvido quando se apresenta pouco saliente, como se estivesse incorporado à região areolar protraindo-se com dificuldade após estímulo. Não há delimitação precisa entre o mamilo e a aréola; na junção mamilo-areolar forma-se um ângulo obtuso; mamilo invertido ou umbilicado ou mal formado quando se apresenta no sentido oposto ao normal (protuso); após estímulos e exercícios não se evidencia, conservando-se inalterado, com estímulo da sucção pode tornar-se nivelado com a aréola, revelando uma pele semelhante a mucosa; mamilo pseudo invertido ou pseudoumbilicado quando se apresenta em sentido oposto ao normal ou protruso; após estímulos e exercícios, se protrai pobremente, tornando-se temporariamente semelhante ao semi-protuso e voltando, a seguir, à posição de inversão; a pele de sua superfície assemelha-se a mucosa; mamilo hipertrófico quando apresenta todas as características de um mamilo protuso, porém, pelo seu tamanho exagerado, não torna possível a sucção, pois provoca náusea no RN (NALMA,1998).

Entende-se que o leite é uma emulsão de gordura em água, com lactose e proteína numa fase aquosa. A lactose (70g/l) é o principal soluto no leite humano. Como o leite é isotônico com o sangue (295 mosm/kg H2O), seu conteúdo de eletrólitos é moderadamente baixo. As proteínas ultrapassam 20g/l no colostro e são aproximadamente 10g/l no leite maduro. O conteúdo de gordura varia entre 32 e 35g/l. O colostro é um líquido amarelo-limão profundo secretado pelas mamas nos primeiros 5 dias pós-parto. Ele naturalmente pode ser extraído do mamilo a partir do 2º dia pós-parto, mas a verdadeira produção de leite não está estabelecida até o 5º dia de puerpério (SILVA,1998).

Contudo, o colostro comparado com o leite maduro contém mais minerais e proteínas, muitas das quais são globulinas, mas menos açúcar e gordura. Ele contém ainda grandes glóbulos de gordura chamados erroneamente corpúsculos de colostro; seriam algumas células epiteliais que teriam sofrido degeneração gordurosa e fagócitos mononucleares contendo gordura. A secreção do colostro prossegue por aproximadamente 5 dias, com conversão gradativa em leite 19 maduro durante as 4 semanas seguintes. Os anticorpos são encontrados no colostro, e seu conteúdo de IgA pode oferecer proteção para o recém-nascido contra patógenos entéricos como descrito adiante. Outros fatores de resistência como as imunoglobulinas são encontrados no colostro e leite. Dentre eles estão incluídos o complemento, macrófagos, linfócitos, lactoferrina, lactoperoxidase e lisozimas (SILVA,1998).

E ainda segundo Silva (1998), os principais componentes do leite são proteínas, lactose, água e gordura. O leite é isotônico com o plasma, sendo a lactose responsável pela metade da pressão osmótica. As principais mudanças na composição do leite ocorrem 30 a 40 horas pós-parto, incluindo um súbito aumento da concentração de lactose. É possível encontrar todas as vitaminas, com exceção da vitamina K, são encontradas no leite humano, mas em quantidades variáveis e a suplementação dietética materna aumenta a secreção da maioria delas. Pela razão de o leite materno não suprir as necessidades de vitamina K do recém-nato, a administração de vitamina K à criança, logo após o nascimento, é recomendável para prevenir doenças hemorrágicas. O leite humano contém baixa concentração de ferro, mas o ferro é mais bem absorvido do leite

humano que do leite de vaca. Os estoques de ferro materno não parecem influenciar sua concentração no leite.

1.3 Fisiologia da Lactação

Na gravidez, a ação sinérgica de vários hormônios, provoca o crescimento das glândulas mamárias. No início da gestação, uma grande neoformação ocorre nos elementos secretores (túbulos e alvéolos) e há também, proliferação dos ductos lactíferos. O tecido conjuntivo interlocutor permanece como finas divisórias. O tecido conjuntivo ao redor das unidades secretoras é invalida por plasmócitos, linfócitos e o sinófilos. Entre a quinta e oitava semanas da gestação, o desenvolvimento alveolar torna-se mais evidente, ocorre a dilatação das veias superficiais e aumento da pigmentação da aréola e mamilo. No final da gestação, o desenvolvimento alveolar torna-se mais perceptível e começa a secreção do colostro. O acúmulo dessa secreção dilata as luzes dos alvéolos e ductos (ALVES,2010).

No estudo das modificações fisiológicas que ocorrem na mama, principalmente durante o ciclo gravídico-puerperal, mostra-se essencial para a compreensão das intercorrências durante a lactação e para direcionar os cuidados adequados com a mama às nutrizes. Os mecanismos humorais e neurais envolvidos na lactação são complexos. Progesterona, estrogênio e lactogênio placentário, bem como prolactina, cortisol e insulina parecem agir para a estimulação do crescimento e desenvolvimento do aparato para secreção do leite pela glândula mamária (SILVA,1998).

Deste modo, as principais hormonas que regulam a produção de leite são então a prolactina, a oxitocina e o FIL (fator inibidor da lactação). Tanto a prolactina como a oxitocina são segregadas na hipófise, em resposta à estimulação do mamilo. A primeira atua sobre as células secretoras da mama, estimulando a secreção de leite, já a segunda atua sobre as células mioepiteliais, ocasionando a sua contração e a ejecção de leite (ÓRFÃO, GOUVEIA,2009).

O nível de prolactina eleva de forma notável durante a gravidez embora a ação dos progestagéneos e estrogénios condicionem uma produção de leite quase nula. No decorrer do processo de amamentação, o nível basal de prolactina manter-se sempre elevado e aumentará ainda mais a cada vez que o bebê mamar. Cerca de 3 horas após a mamada, o nível de prolactina atinge o seu pico para ir reduzindo gradualmente. Se o

bebê voltar a mamar antes de a hormona alcançar o seu nível basal, o novo pico de prolactina irá alcançar valores ainda mais altos. Em razão disso, dar de mamar frequentemente, ainda que de forma breve, estimula mais a produção de leite do que mamadas prolongadas. No período noturno, tanto os níveis basais como os picos de prolactina apresentam valores mais elevados, justificando a relevância das mamadas noturnas para a manutenção da amamentação (ÓRFÃO, GOUVEIA,2009).

A oxitocina é segregada por picos de alguns minutos. O reflexo de oxitocina, ou reflexo de ejecção do leite, pode ser incitado de forma espontânea, não sendo imprescindível a estimulação física da mama. Eventualmente, um estímulo condicionado como ouvir o bebê chorar, olhar para o bebê ou pensar em dar de mamar é suficiente. A insegurança ou o medo podem inibir temporariamente o reflexo de ejecção do leite e dificultar a amamentação, através de dois mecanismos: com a inibição direta do reflexo de oxitocina e a libertação de um antagonista, a adrenalina. Todavia, a secreção de prolactina e a consequente produção de leite não são influenciadas pelo efeito temporário da adrenalina; logo que volte a estar tranquila, o leite voltará a fluir (ÓRFÃO, GOUVEIA,2009).

Portanto, tanto a oxitocina como a prolactina são transportadas no sangue e afluem simultaneamente a ambas as mamas. Porém, eventualmente observamos mães que amamentam os seus filhos de uma única mama enquanto a outra permanece inativa. Durante muito tempo considerou-se que este controle local estava relacionado com a pressão do leite não extraído que comprimia os vasos sanguíneos, dificultando a passagem das hormonas e dos nutrientes necessários para a produção de leite. Hoje, o FIL é conhecido como o fator local responsável pelo controlo autócrino da glândula mamária. O FIL é um peptídeo identificado no leite humano e no de outros mamíferos. Quando o bebê mama, extrai o inibidor e desencadeia a produção de mais leite. Se, pelo contrário, não mamar ou mamar pouco, o inibidor permanece na mama e freia a produção. É desta forma que a produção de leite se adapta às necessidades do lactente, de uma mamada para a seguinte e separadamente para cada uma das mamas. Após os seis meses de amamentação, a eficiência do tecido mamário para segregar leite aumenta, permitindo a manutenção da produção, ainda que as mamas aparentemente reduzam de volume (ÓRFÃO, GOUVEIA,2009).

A lactogênese I ocorre no último trimestre da gestação, mais precisamente a partir da vigésima semana. Neste período, a mesma está pronta para produzir leite e pré-colostro, porém essa produção é gerada em pequena quantidade, pois a presença da placenta inibe a prolactina devido às altas concentrações de estrogênios e progesterona durante a gravidez. Consequentemente, o controle da produção inicial do leite é endócrino, isto é, necessita da presença de hormônios. Nos primeiros dias a mama se encontra inchada por causa da grande migração de água, atraída pela força hiperosmolar da lactose com dilatação de ductos e alvéolos. Esse fenômeno é conhecido como apojadura. Seguidamente acontece a descida do leite, fenômeno que marca o início da lactogênese II (ALVES,2010).

Os alvéolos e o sistema de ductos mamários são responsáveis pelo armazenamento do leite. O leite formado não flui automaticamente para os ductos e pelo mamilo, ainda que haja secreção nos alvéolos pela ação da prolactina. A ejeção do leite envolve tanto estimulação neural como endocrinológica; o reflexo de ejeção depende dos receptores localizados no sistema canalicular da mama, ou seja, uma via neural aferente e uma via endocrinológica eferente são necessárias. Assim, a estimulação das diversas terminações nervosas do mamilo que estão presentes devido aos receptores táteis para a liberação reflexa da prolactina e a ocitocina, através da sucção pelo lactente, produz impulsos sensitivos somáticos que são conduzidos até o hipotálamo. A ocitocina alcança a mama por meio da corrente sanguínea e produz a contração das células mioepiteliais dos alvéolos mamários resultantes na ejeção do leite para os ductos e seu fluxo pelo mamilo (ALVES,2010).

Galactopoese ou lactogênese III ocorre a partir da estimulação do eixo hipotalâmico-pituitário responsável pela regulação dos níveis de prolactina e ocitocina e em consequência, pela manutenção da secreção de leite. Logo após o parto o alto nível de prolactina é reduzido, voltando aos níveis não gravídicos. Contudo, durante a amamentação o mamilo é estimulado e conduz impulsos nervosos até a medula espinhal e então ao hipotálamo. Por sua vez, o hipotálamo produz um fator de liberação da prolactina que é conduzido até a adenohipófise, fazendo com que essa aumente de 10 a 20 vezes a secreção de prolactina que atuará na secreção do leite (ALVES,2010).

Já a próxima mamada é garantida pela liberação em pico de prolactina. A diminuição da pressão intra-alveolar pelo esvaziamento da mama contribui para o

reflexo neuroendócrino e a atividade secretora. Caso ocorra algum problema na prática da amamentação ou na liberação de prolactina for bloqueada, a secreção de leite cessa após alguns dias. No entanto, se esse processo não for interrompido, a produção de leite

pode continuar por muitos anos, independentemente de alterações endócrinas, como as que ocorrem nos ciclos menstruais e na nova gravidez. É importante mencionar que hipotálamo participa tanto do controle das emoções quanto da amamentação. E é de conhecimento tanto 20 da comunidade científica quanto popular, que a dor, o estresse e as alterações emocionais maternas interferem na amamentação e vice-versa (ALVES,2010).

Portanto, neste capítulo foi possível observar através de alguns aspectos históricos, como o aleitamento materno era visto em tempos passados. Embora sabia-se que o leite materno era benéfico, muitos fatores como crenças, mitos, mudanças corporais, etc, impediam a realização desta pratica. Com o passar do tempo, através do aumento da mortalidade infantil, começa a entender a importância do aleitamento materno e seus benefícios. Nota-se como o incentivo, conhecimento e evolução esta prática surge. Também é possível entender que ter o conhecimento sobre a anatomia, fisiologia, os componentes e os tipos de aleitamento, é de extrema importância para se ter informações embasadas para uma orientação e enaltecer o quão importante e necessário é o leite materno.

2 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PRÁTICA DA AMAMENTAÇÃO NA ESF

O segundo capítulo desta pesquisa aborda a assistência de enfermagem na prática da amamentação na Estratégia de Saúde da Família.

2.1 Aspectos psicológicos da interação mãe e filho na Amamentação

Em relação aos aspectos psicológicos, os laços afetivos mãe-bebê podem, ou não, ajudar na amamentação. Sentimentos como medo, insegurança, ansiedade fazem parte do processo de amamentação e estão no cotidiano da vida das mães que amamentam. Acreditar na capacidade de amamentar e se sentir segura é primordial nesse processo (CAPUCHO, FORECHI, LIMA et al.,2017).

A depressão ou a tristeza pós-parto são fatores que influenciam negativamente no processo de amamentação. É preciso ressignificar os medos e anseios em relação à amamentação, presumindo que com o apoio familiar e dos profissionais capacitados poderá romper essa fase e viver plenamente esse momento de sua vida (CAPUCHO, FORECHI, LIMA et al., 2017).

O crescimento da atuação feminina no mercado de trabalho foi uma das modificações sociais ocorridas ao longo dos últimos anos, o que implica mudança do comportamento da mulher em relação à amamentação. O trabalho materno extradomiciliar é um fator agravante para a interrupção da amamentação, visto que o tempo de afastamento do bebê é maior e, com isso, novas maneiras de suprir essa ausência passam a ser pensadas pelas mães. Esses aspectos são potencializados quando a renda da mãe é a fonte de manutenção e sobrevivência da família, e, com isso, ela passa a não comprometer seu trabalho, ausentando-se das empresas, mesmo seguindo critérios vinculados a leis (CAPUCHO, FORECHI, LIMA et al., 2017).

Os problemas mamários, como dor e desconforto, estão entre os principais fatores que levam à ocorrência do desmame precoce. O tipo de mamilo também tem influência nessa prática, embora não as impeçam. A gestante mais bem instruída durante a gestação certamente vivenciara essa fase de forma serena e com menos problemas. O acompanhamento de profissionais preparados para lidar com essas intercorrências

também beneficia a manutenção, ou não, da amamentação. Normalmente as maiores dificuldades acontecem nos primeiros dias após o parto, e podem deixar marcas que acompanhem a mãe durante todo o período de amamentação (CAPUCHO, FORECHI, LIMA et al., 2017).

Levando em consideração a importância dos diferentes aspectos que permeiam a gestação, parto e pós-parto, faz-se necessário ter um olhar atento às mulheres que estão vivenciando o período puerperal em relação ao aleitamento materno, período onde essa prática será iniciada e dificuldades poderão aparecer, fazendo com que a mãe fique tensa, ansiosa e perca a autoconfiança. Neste período pode ser gerado em algumas mulheres pensamentos de incapacidade, fazendo-as acreditar que o seu leite seja insuficiente e/ou fraco. Desse modo, é necessária uma orientação eficaz de que todas as mulheres possuem condições biológicas para a produção de leite que seja suficiente para a alimentação de seu filho (SANTOS 2018).

2.2 Benefícios do aleitamento para mãe e para o RN

A relevância do aleitamento materno tem sido internacionalmente enfatizada em diversos documentos da Organização Mundial de Saúde (OMS) que recomendam o aleitamento materno exclusivo por seis meses de vida. Embasados nessas evidências científicas dos benefícios do aleitamento materno exclusivo, muitos países, dentre eles o Brasil, assumiram oficialmente a recomendação de alimentos complementares após os seis meses de idade. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), foi considerado aleitamento materno, o processo pelo qual o lactente recebe leite materno apesar de consumir outros alimentos, e aleitamento materno exclusivo o processo em que o bebê recebe leite materno de sua mãe ou nutriz ou leite materno extraído, sem receber nenhum outro líquido ou sólido, exceto vitaminas, complementos minerais ou medicamentos (AMORIM, ANDRADE, 2009).

As evidências científicas de que o leite materno é o mais sensato alimento no primeiro semestre de vida da criança em relação ao crescimento e desenvolvimento físico e mental, acumulam-se a cada ano, levando as instituições governamentais e municipais de saúde a implantarem políticas e ações que previnam o desmame precoce (SILVA, 2015).

Os múltiplos benefícios provindos da amamentação incluem vantagens nutricionais, imunológicas, menor risco de óbito por doenças respiratórias e diarreia, diminuição de otite, anemia, asma, diabetes melittus, hipertensão arterial, obesidade infantil, e atraso no desenvolvimento psicomotor. E também o ato de amamentar apresenta variados benefícios para a mulher lactante, incluindo a proteção contra câncer de mama e de ovário, contra hemorragia pós parto, além de propicia efeito contraceptivo e contribuir para o retorno ao peso pré-gestacional. Além das questões de saúde, a amamentação fortalece o vínculo afetivo entre mãe e filho (SILVA, 2015).

A infância é um período em que se desenvolve grande parte das potencialidades humanas. Os distúrbios que incidem nessa época são causadores de graves consequências para indivíduos e comunidades. O aleitamento materno é a mais sábia estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança e constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil. Possibilita ainda um grandioso impacto na promoção da saúde integral da dupla mãe/bebê e regozijo de toda a sociedade (LIMA, 2017).

Quando se discorre sobre os benefícios ofertados ao recém-nascido pelo ato de amamentar são ponderadas inúmeras vantagens dessa prática para a criança. A amamentação é a melhor forma de alimentação, por proporcionar meios para um crescimento e desenvolvimento adequados. Possibilita o contato pele a pele entre a mãe e recém-nascido, promovendo uma troca de sentimento e de prazer ao ver suas necessidades sendo satisfeitas (MARTINS, SANTANA, 2013).

A amamentação natural protege contra infecções comuns em crianças, como diarreias, doenças respiratórias agudas, otites médias e diversas infecções neonatais, reduzindo consideravelmente a mortalidade de lactentes. Além dos benefícios nutricionais, imunológicos, emocionais e socioeconômicos, o aleitamento materno, também tem efeitos positivos na saúde fonoaudiologia, visto que está associada ao

crescimento e desenvolvimento craniofacial e motor-oral do recém-nascido (MARTINS, SANTANA, 2013).

A amamentação garante a saúde da criança todos os nutrientes essenciais como proteínas, sódio, cálcio, lipídios que são necessários para um crescimento saudável, defesa e combate a agentes infecciosos, crescimento de músculos da cavidade oral, sendo indispensável para o desenvolvimento da cognição, garantindo o bom

funcionamento dos mecanismos de defesa tanto da genitora e da criança. As vantagens da lactação para a genetriz e a criança são ligadas às condutas que devem ser adotadas imediatamente após o parto, desse modo trás para a genetriz benefícios como a minimização da ansiedade, artrite reumatoide depressão, osteoporose (VIANA, 2017).

Quando iniciado de imediato após o parto é importante para promover um maior elo materno infantil, minimizando as contrações uterinas e chances de hemorragias. Consequentemente reduzindo as chances de desenvolver anemias, favorável ao retorno de peso adequado, utilizado como método contraceptivo se for amamentar de forma exclusiva e livre demanda com mamadas regulares, mesmo à noite hemorragias. Diminui as chances de estresse, age como fator protetivo nos casos de mau humor, tem efeitos anti-inflamatórios, mantém uma qualidade de sono satisfatório (VIANA, 2017).

Entende-se que além das vantagens econômicas para a família e a sociedade por ser de fácil acesso e gratuito, reduz a ocorrência de câncer de mama e ovário, algumas fraturas ósseas e morte por artrite reumatoide; deve ser iniciado nas primeiras horas de vida pois fortalece e intensifica o vínculo afetivo do recém-nascido com a mãe (VIANA, 2017).

2.3 Fatores intrínsecos e extrínsecos que influenciam no desmame precoce

Segundo Brasil (2015), é apontado como aleitamento materno exclusivo quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos. Já aleitamento materno predominante é quando a criança recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água (água adocicada, chás, infusões), sucos de frutas e

fluidos rituais. O aleitamento materno é quando a criança recebe leite materno (direto da mama ou ordenhado), independentemente de receber ou não outros alimentos. Aleitamento materno complementado, quando a criança recebe, além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semissólido com a finalidade de complementá-lo, e não de substituí-lo. E aleitamento materno misto ou parcial é considerado quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite.

Deste modo, é classificado como desmame precoce o fim do aleitamento materno antes dos seis meses de vida, independente da razão que levou a interromper, dentre os motivos que levam a parada do aleitamento se destacam fatores sociais, biológico, culturais e econômicos (BELEMER, FERREIRA, OLIVEIRA,2018).

O desmame precoce é um fator predisponente para doenças evitáveis, como desnutrição, diarreia, obesidade infantil, entre outros problemas de saúde pública no mundo, além de colaborar para o crescimento da mortalidade infantil (CHICAROLLI, GARCIA, CARNIEL,2019).

De acordo com Belemer, Ferreira e Oliveira (2018) os principais fatores intrínsecos são baixa idade materna, considerar o leite fraco, pouco leite, trauma mamilar, influência cultural, baixa renda e realizar várias funções na sociedade. Já os Fatores extrínsecos são compreendidos como trabalho fora de casa, chupeta e bico, pega incorreta, volta ao estudo, introdução de alimento, pouca escolaridade e mídia e propaganda.

O profissional de saúde desde a primeira consulta de pré-natal, no nascimento, no pós-parto, puericultura, bem como nas imunizações, deve incentivar, promover e apoiar o aleitamento materno. O profissional deve escutar minuciosamente suas dúvidas, entender, estimular a autoconfiança e auxiliá-las a enfrentar todas as dificuldades pré-estabelecidas, orientando-as quanto a uma prática saudável de AM (CHICAROLLI, GARCIA, CARNIEL, 2019).

2.4 Estratégias de incentivo ao Aleitamento Materno

Durante a gravidez, a mulher passa por mudanças físicas e emocionais e tudo o que ela faz nesse período gerara consequências para a saúde do bebê. Por isso, é importante que ela receba acompanhamento multiprofissional durante a gestação e siga

o pré-natal à risca, pois se todas as gestantes recebessem cuidados de forma mais igualitária e acessível aos serviços de saúde, a taxa de mortalidade reduziria significativamente. Embora a gravidez não seja uma doença, dentro de um contexto social, a maternidade é vista como uma imposição feminina. Fatores econômicos, submissão das mulheres, tudo isso afeta na saúde da mulher, caracterizando exemplos de doenças e mortes específicas (NASCIMENTO, SILVA, NASCIMENTO et al., 2019).

A ESF proporciona uma linha de atendimento diferenciado à gestante, através do pré-natal, que é a assistência prestada desde o início da gravidez. Ele objetiva a melhoria das condições de saúde para a mãe e o feto, prevenindo problemas que podem afetar ambos durante os nove meses de gestação e desenvolvendo ações educativas, além de promover o bem-estar materno e neonatal (NASCIMENTO, SILVA, NASCIMENTO et al., 2019).

Com objetivo de buscar novos caminhos para orientar a mulher na gestação, parto e puerpério foram criados diversos programas e políticas públicas no Brasil, que surgiram para auxiliar a equipe de enfermagem quanto à saúde da gestante, ao incentivo e manutenção da amamentação exclusiva até o sexto mês de vida do bebê. Estes programas e políticas públicas foram primordiais para a constatação da necessidade do aleitamento materno exclusivo, visto que vínculos afetivos são fortalecidos entre mãe e bebe, completando a ação do sistema imunológico do recém-nascido, combatendo infecções respiratórias, intestinais e de proteção (NASCIMENTO, SILVA, NASCIMENTO et al., 2019).

A Semana Mundial de Aleitamento Materno (SMAM), que consiste em campanha que possui alcance internacional, no entanto cada país adota um método de aplicação das estratégias, de acordo com sua realidade. As salas de apoio a amamentação, é por meio dessa iniciativa, que as empresas devem providenciar um espaço para que as puérperas possam retirar o leite materno de forma confortável, com privacidade e segurança durante o horário de serviço, além de ter um local refrigerado para guardar os recipientes e assim poder levar para casa e oferece-los aos filhos ou, se optarem, podem doar para um banco de leite (BELEMER, FERREIRA, OLIVEIRA, 2018).

No Brasil, um exemplo de incentivo na rede pública de saúde para o aumento das taxas de Aleitamento Materno (AM) foi a criação da Iniciativa Unidade Básica

Amiga da Amamentação (IUBAA) que tem como objetivo a promoção, a proteção e o apoio ao AM, por meio de acolhimento e valorização das preocupações e dúvidas das lactantes e dos seus familiares. A legislação brasileira concede como apoio legal de proteção ao aleitamento materno a licença maternidade, que disponibiliza 180 dias de afastamento remunerado para as mães trabalhadoras e o direito as gestantes de não serem demitidas sem justa causa, desde o momento da confirmação da gestação até cinco meses após o parto, além de terem duas pausas diárias de trinta minutos destinados para amamentarem seus filhos (BELEMER, FERREIRA, OLIVEIRA, 2018).

Logo, as estratégias de incentivo ao aleitamento materno têm um papel importante na promoção e no apoio a amamentação, porém é preciso o apoio contínuo das unidades de saúde para continuidade do aleitamento materno exclusivo até os seis meses. Constatou-se a facilidade na aplicação das estratégias possibilitando uma ferramenta educativa de utilidade na prática dos enfermeiros, sendo, conveniente que os mesmos sejam capacitados para implantarem tal metodologia nas ações de educação em saúde com mulheres no puerpério (BELEMER, FERREIRA, OLIVEIRA, 2018).

2.5 Assistência do Enfermeiro na prática do aleitamento materno

O profissional de saúde deve identificar durante o pré-natal o conhecimento, a experiência prática, as crenças e a vivência social e familiar da gestante a fim de promover educação em saúde para o aleitamento materno, assim como assegurar a vigilância e a efetividade durante a assistência a nutriz no pós-parto. Dessa forma, inicia-se um processo de conscientização dos profissionais, enfatizando a responsabilidade de todos na promoção, incentivo e apoio ao aleitamento materno (SILVA, ARAÚJO, RODRIGUES et al., 2020).

Desta forma, é importante que o profissional de enfermagem estabeleça uma “parceria de confiança” com a mãe, isto é, intensificar sua autoestima e assim a confiança no ato de amamentar, levando-a finalmente a se tornar independente no cuidado do bebê. A função do profissional de saúde é essencial para a introdução da educação sobre o aleitamento materno já nos primeiros meses do período pré-natal. Uma equipe de enfermagem preparada e bem treinada no processo da lactação pode influenciar grandemente, sendo imprescindível investir no preparo e aperfeiçoamento destes profissionais (CARVALHO, CARVALHO, MAGALHÃES ,2011).

2.5.1 Técnica de Amamentação

De acordo com a Organização Mundial da Saúde enfatiza quatro postos-chave que configuram o posicionamento adequado- Rosto do bebê de frente para a mama, com nariz na altura do mamilo; Corpo do bebê próximo ao da mãe; Bebê com cabeça e tronco alinhados (pescoço não torcido); bebê bem apoiado e pega adequada-mais aréola visível acima da boca do bebê; Boca bem aberta; Lábio inferior virado para fora; Queixo tocando a mama (BRASIL,2009).

Para realização correta da técnica de amamentação, a criança deve estar acordada e com fome; A criança deve estar vestida confortavelmente; Higienização da mama com o próprio leite; A posição, a nutriz deve escolher; Posição sentada, com as costas bem apoiadas, corpo da criança junto ao corpo da mãe, ombro da criança descansando na curva do cotovelo da mãe, braço da mãe apoiando as costas da criança, a mão livre da mãe direcionando a mama na boca da criança. Posição sentada cruzada (no outro seio). Posição invertida - uma mão sustenta o pescoço do prematuro, enquanto a outra sustenta o corpo da criança. Posição de cavaleiro - em posição vertical, a criança apoiada na perna da mãe, uma das mãos sustenta seu pescoço e a outra segura a mama direcionada à boca do prematuro. Segure a mama com a mão direita ou esquerda, coloque seu polegar acima da aréola e os demais dedos e toda a palma da mão debaixo da mama; O polegar e o indicador formam a letra c. A partir deste C da mão de bailarina, pode ser realizado um apoio para a mandíbula do prematuro: o dedo indicador e polegar da mãe suportam a mandíbula, enquanto os outros três dedos da mão continuam no apoio da mama. Isto é possível quando a criança está colocada em uma das três seguintes posições: sentada, cruzada e cavaleiro. Toque o lábio inferior da criança com o mamilo; a criança responde abrindo a boca no reflexo de busca ou de procura. Para a pega, use o braço que segura à criança, puxe-a para a mama, fazendo com que seu lábio inferior fique abaixo do mamilo. A boca da criança deve estar no plano em frente ao mamilo e aréola, e a cabeça deve estar levemente apoiada e inclinada para trás. Na boca

da criança devem ser colocados o mamilo e o máximo da aréola que for possível. Durante a amamentação, os lábios da criança ficam curvados para fora em “boca de peixe”, onde ocorre o fechamento entre a boca e o seio materno; para interromper a mamada usar o dedo mínimo; O tempo da mamada deve durar o suficiente para satisfazer o bebê (CARVALHO, CARVALHO, MAGALHÃES, 2011).

É primordial que o enfermeiro saiba a importância da amamentação e os benefícios que este alimento traz para a vida da criança, e da mãe. O profissional deve possuir conhecimento acerca de várias referências, para planejar o cuidado com as famílias, com a intuito de realizar um cuidado integral. O papel do Enfermeiro consiste em orientar a mulher e seu companheiro sobre os benefícios da amamentação, para a criança, para a família, e especialmente para a própria mulher que amamenta (CARVALHO, CARVALHO, MAGALHÃES, 2011).

Compreende-se que a assistência de enfermagem à puérpera é indispensável para estimular o aleitamento materno como uma experiência gostosa, positiva e satisfatória para a mulher. As orientações durante o pré-natal são necessárias, e, normalmente, depois do parto a atuação profissional se faz imprescindível. Levando em conta que para um parto sem intercorrência a permanência da mulher na maternidade é de poucos dias, é justamente nos profissionais da atenção básica, principalmente na enfermeira, que a puérpera se apoiará (SILVA, ARAÚJO, RODRIGUES et al., 2020).

2.6 Importância da atuação do enfermeiro na promoção e manutenção do aleitamento materno na estratégia de saúde da família.

A implementação da Estratégia da Saúde da Família tal como se configura nos dias atuais implica na interação com a comunidade, visando desenvolver, de forma participativa e responsável, práticas e estratégias mais eficazes de enfrentamentos as adversidades e necessidades de saúde (COSTA, SILVA, MACHADO et al., 2019).

A Saúde da Família apresenta-se como uma estratégia de reorganização do modelo assistencial em saúde, tendo como eixo condutor a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas, objetivando assegurar promoção, prevenção e recuperação em saúde dos diversos segmentos populacionais. Nesse contexto de

equidade, a estratégia propõe-se a atender às necessidades do indivíduo levando em consideração sua realidade familiar e social, bem como promover a transformação do modelo assistencial, e reorganizar os serviços de saúde através dos princípios da atenção Primária à Saúde, visando a consolidação do SUS (SILVA, 2015).

Na iminência de uma atenção integral de enfermagem às nutrizes é importante considerar o acolhimento, incluindo a atenção centrada no usuário e em dimensões de sua vida, de forma a ampliar o conhecimento e a compreensão do processo de amamentação e seus determinantes, favorecendo a ligação e o diálogo entre os profissionais e a comunidade (COSTA, SILVA, MACHADO et al., 2019).

O sucesso do Aleitamento Materno depende de vários fatores, dentre eles, as orientações prévias ao nascimento, assim como no pós-parto, com os objetivos de preparar a mãe para solucionar as dificuldades que possam surgir, minimizar as preocupações e fortificar sua autoconfiança, acreditando que quanto mais instruída sobre o assunto, maior facilidade terá para superar os obstáculos. Assim, o enfermeiro deve identificar durante o pré-natal os conhecimentos, a experiência prática, as crenças e a vivência social e familiar da gestante com intuito de promover educação em saúde para o aleitamento materno, assim como, garantir vigilância e efetividade durante a assistência a nutriz no pós-parto (MARINHO, ANDRADE, ABRÃO, 2016).

Ressalta-se que a prática assistencial tem revelado mães primíparas que manifestam a vontade de amamentar, mas necessitam orientação e cuidados para a realização desse desejo. Salienta que o enfermeiro é o profissional da equipe de saúde que mais estreitamente se conecta com a mulher, durante o ciclo gravídico-puerperal, lidando com as demandas do aleitamento, atuando nos programas de educação em saúde e orientando a gestante durante o pré-natal (COSTA, SILVA, MACHADO et al., 2019).

O incentivo ao aleitamento materno é uma das principais ações dos profissionais da atenção básica na ESF (Estratégia de Saúde da Família). A equipe pode elaborar atividades educativas desde o pré-natal, intensificando o vínculo com a gestante, possibilitando assim conhecer seu histórico e experiências anteriores, aspectos sobre a gravidez e outros fatores subjetivos que possam prover o aleitamento. Cabe a estes

profissionais proporcionar às gestantes e os bebês atendimento capacitado e multiprofissionais para ambos (NASCIMENTO, SILVA, NASCIMENTO et al., 2019).

É inegável a importância do papel do enfermeiro no pré-natal e no pós-parto, momento em que poderão surgir dúvidas e problemas, deixando a nutriz insegura para amamentar. Por meio de palestras, cursos e grupos de gestantes o profissional de saúde deverá dar o suporte necessário para melhor entendimento e para o incentivo ao aleitamento mesmo antes do nascimento do bebê. Posteriormente, as visitas domiciliares dos profissionais à puérpera ajudarão nas primeiras mamadas do recém-nascido e contribuirão para que o aleitamento materno seja bem-sucedido (NASCIMENTO, SILVA, NASCIMENTO et al., 2019).

Os enfermeiros capacitados em aleitamento materno devem realizar planos de ação sistematizados, objetivando melhorar o manejo dessa prática. Mas, a maioria dos profissionais de saúde não está apto para realizar esta atividade de orientação adequada. É necessário considerar, no âmbito das estratégias de incentivo, a educação permanente dos profissionais de saúde. Percebe-se também como indispensável, a relevância de uma adequada formação e capacitação técnica dos profissionais de saúde, fazendo cursos de pós-graduação e em serviço, de forma a enriquecer informações e conhecimentos, competências e sobretudo motivações necessárias para incentivar, promover e apoiar o aleitamento materno (AMORIM, ANDRADE,2009).

Logo, conclui-se que neste capítulo é possível observar quais fatores influenciam para ocorrência do desmame precoce, tendo em vista do quanto prejudica o bebe e como a falta de informação contribui para que ocorra, e também quais as estratégias de incentivo ao aleitamento materno, bem como a forma que o enfermeiro atua mediante esse processo na Estratégia de Saúde da Família. Mostra quais são os pontos chaves para o posicionamento e pega adequada, e como é realizado da maneira correta a técnica de amamentação. Ressalta a importância do enfermeiro no incentivo, na promoção e manutenção do aleitamento materno, frisando o quão importante é uma boa capacitação para que possa se prestar um cuidado, orientação e vínculo com a gestante para que haja um aleitamento materno de qualidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo demonstra a importância da assistência de enfermagem na promoção e manutenção do aleitamento materno na estratégia de saúde da família, com destaque para os benefícios dessa intervenção, uma vez que ressaltada a relevância do profissional de enfermagem na promoção do vínculo entre a mãe, criança e familiares por meio de orientações e todo suporte necessário com o intuito de prevenir o desmame precoce e contribuir para diminuição dos índices de mortalidade infantil.

O aleitamento materno apesar de ser a forma mais natural e benéfica tanto para mãe quanto para a criança, ainda assim não era vista de forma naturalizada, uma vez que é possível perceber que mesmo nos dias atuais persistem muitos mitos mediante ao contexto da amamentação. Neste sentido, torna-se relevante o destaque que o estudo dá a importância do incentivo por meio da promoção de práticas e informações corretas acerca do aleitamento materno, tendo em vista a diminuição dos agravos gerados a saúde da criança quando vinculado ao desmame precoce.

Ainda neste sentido, o estudo permite por meio da reflexão acerca da relevância do papel do enfermeiro na atuação, promoção e manutenção do aleitamento materno nas ESFs, perceber que o enfermeiro responsável por acompanhar a mulher desde o pré-natal, tem a possibilidade de criar vínculo com a mesma, ouvi-la e assim ajudá-la a lidar com as dificuldades evidenciadas durante todo o processo, minimizando as preocupações que possam surgir.

Vale ressaltar que a pesquisa demonstra a importância os programas e estratégias de aleitamento materno para auxiliar e orientar o aleitamento exclusivo até os seis meses, uma vez que, o leite materno garante a necessidade de nutrição, defesa imunológica e psicológicas necessária para a criança. Após este período é importante

manter o acompanhamento para que possa ser orientado e conduzido da melhor forma. Deste modo, muitos são os benefícios que o ato de amamentar pode proporcionar no crescimento e desenvolvimento, evitando doenças e zelando pela saúde da mãe e da criança.

Portanto, este estudo buscou refletir sobre seus objetivos sem, no entanto, esgotá-los, e demonstrou o fundamental papel que o enfermeiro desempenha acerca da temática proposta, atuando na promoção e manutenção do aleitamento materno nas ESFs.

Vale ainda salientar que a equipe de enfermagem deve estar preparada e capacitada para fazer a diferença e promover educação em saúde e prestar um cuidado efetivo.

REFERÊNCIAS

ALVES, Ruth. A prática da amamentação: implicações socioeconômicas e culturais. Recife,2010.

AMORIM, Marinete; ANDRADE, Edson. Atuação do Enfermeiro no PSF sobre Aleitamento Materno. Volume 3, número 9, 2009.

BELEMER, Letícia; FERREIRA, Wellington; OLIVEIRA, Edina. Assistência de Enfermagem na Manutenção do Aleitamento Materno: Uma Revisão Sistemática de Literatura. São Caetano do Sul,2018.

BOSI, Maria Lucia; MACHADO, Márcia. Amamentação: um resgate histórico. Cadernos ESP-Escola de Saúde Pública do Ceará- V.1-N.1-Julho-Dezembro,2005.

BEZUTTI, Sandra; GIUSTINA, Ana Paula. A Importância do Aleitamento Materno exclusivo até os seis meses. Universidade do Contestado.Curitiba,2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar\Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Editora do Ministério de Saúde,2009.

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.

CAPUCHO, Lorena. E tal. Fatores que interferem na amamentação exclusiva. Universidade Federal do Espírito Santo.Vitória,2017.

CARVALHO, Janaina; CARVALHO, Clecilene; MAGALHÃES, Sérgio. A Importância da Assistência de Enfermagem no Aleitamento Materno. Minas Gerais, 2011.

CHICAROLLI, Amanda; GARCIA, Ana Paula; CARNIEL, Francieli. Aleitamento Materno: Desmame Precoce entre Mães Adolescentes. Rondônia, 2019.

COSTA, Felipe. et al. Promoção Aleitamento Materno no Contexto da Estratégia de Saúde da Família. Universidade Federal Fluminense (UFF), 2019.

GOMES, Juliane.et al. Amamentação no Brasil: discurso científico, programas e políticas no século XX. In: PRADO, SD., et al. orgs. Estudos socioculturais em alimentação e saúde: saberes em rede. [online]. Rio de Janeiro, 2016.

LIMA, Vanessa. A Importância do Aleitamento Materno: uma revisão literária. João Pessoa, 2017.

MARINHO, Maykon; ANDRADE, Everaldo; ABRAÃ0. A Atuação do Enfermeiro na Promoção, Incentivo e Apoio ao Aleitamento Materno. Revista de Enfermagem contemporânea, 2016.

MARTINS, Maria Zilda; SANTANA, Licia. Benefícios da Amamentação para Saúde Materna.V.1-N.3 p.87-97. Aracaju,2013.

NALMA.Manual de Procedimentos: prevenção e tratamento das intercorrências mamárias na amamentação. Depto. Materno Infantil e Saúde Pública EERP-USP. Programa de Aleitamento Materno da Secretaria Municipal da Saúde. Ribeirão Preto,1998.

NASCIMENTO, Ana Maria. et al. Atuação do Enfermeiro da estratégia de saúde da família no incentivo ao aleitamento materno durante o período pré-natal. Minas Gerais,2019

NASCIMENTO, Viviane. Aleitamento Materno. Departamento de Saúde Materno-Infantil da Faculdade de Saúde Pública da universidade de São Paulo (USP). São Paulo,2011.

PINHO, Ana Luiza. Prevenção e Tratamento das Fissuras Mamárias Baseadas em Evidências Científicas: uma revisão integrativa da literatura. Minas Gerais,2011.

ORFÃO, Adelaide; GOUVEIA, Cristina. Apontamentos de anatomia e fisiologia da lactação. Ver Port Clin Geral 2009; 25:347-54.

SANTOS, Nayara. Processo de amamentar: Percepção de puérperas que participaram de um grupo de gestantes e casais grávidos. Florianópolis,2018.

SILVA, Ana Caroline. Promoção ao Aleitamento Materno: Orientações para Equipe de Saúde da Família. Campo Grande, 2015.

SILVA, Isaías. et al. A Importância do Enfermeiro no Aleitamento Materno Exclusivo para a Evolução da Criança. Brasília, 2020.

SILVA, Vander. O Ensino do Aleitamento Materno na Graduação em Medicina: Um Estudo de Caso. Rio de Janeiro,1998.

SOUSA, Carla Eduarda. Conhecimento dos Docentes da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa sobre Aleitamento Materno. Porto, 2009.

VIANA, Maria Antonia. A Importância do Aleitamento Materno Exclusivo. Brasília, 2017.