

FACULDADE ATENAS

DAIANE APARECIDA DE BRITO OLIVEIRA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ALEITAMENTO
MATERNO EXCLUSIVO ATÉ OS SEIS MESES DE VIDA DO
BEBÊ**

Paracatu

2018

DAIANE APARECIDA DE BRITO OLIVEIRA

**ASSITÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO
ATÉ OS SEIS MESES DE VIDA DO BEBÊ**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem da Faculdade Atenas, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Área de Concentração: Saúde da Criança

Orientadora: Prof^a. Priscilla Itatianny de Oliveira Silva.

Paracatu

2018

DAIANE APARECIDA DE BRITO OLIVEIRA

**ASSITÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO
ATÉ OS SEIS MESES DE VIDA DO BEBÊ**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem da Faculdade Atenas, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Área de Concentração: Saúde da Criança

Orientadora: Prof^a. Priscilla Itatianny de Oliveira Silva.

Banca Examinadora:

Paracatu – MG, 15 de Junho de 2018.

Prof^a. Priscilla Itatianny de Oliveira Silva
Faculdade Atenas

Prof^a. Msc. Lisandra Rodrigues Risi
Faculdade Atenas

Prof. Msc. Renato Philipe de Sousa
Faculdade Atenas

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus que me proporcionou mais essa superação em minha vida, nesta longa jornada me dando saúde, ânimo e força para ter alcançado minha meta, o tão sonhado diploma.

A meus pais que sempre me incentivaram desde o início, que nos momentos difíceis sempre me apoiaram e me ajudaram a superar me dando forças, nas noites mal dormidas enquanto estudava e trabalhava e nas dificuldades estavam sempre comigo.

Aos professores que foram essenciais na minha formação profissional, passaram todo seu conhecimento, sempre acreditando em mim, dando seu melhor com paciência e sabedoria.

Agradeço minha professora orientadora Priscila Itatianny que me deu suporte com suas correções e incentivos, muito dedicada e atenciosa, proporcionou com carinho a elaboração deste trabalho.

As minhas colegas que sempre juntas vencemos a cada aula, ao cansaço de cada dia, aos trabalhos em grupo, as conversas e a amizade que permaneceram para sempre, pois vocês fazem parte dessa vitória.

Ao pessoal da biblioteca obrigado por sempre estar à disposição.

A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!

Florence Nightingale

RESUMO

O estudo identificou os benefícios do aleitamento materno exclusivo para o bebê e a puérpera sendo ele muito importante por contribuir respectivamente para seu crescimento e desenvolvimento, sendo muito necessário para diminuição das taxas de mortalidade infantil, respectivamente contribui para a mãe trazendo benefícios para a melhora do seu quadro não apenas físico como psicológico, identificou as principais causas do desmame precoce e os problemas da amamentação, visto que podem ser evitados e mesmo com tantas práticas de incentivo ao aleitamento materno ainda é muito predominante o desmame precoce, pois há muitas mulheres sem informação e existem ainda muitos mitos e por sofrerem diversos tipos de influências e verificou ações de enfermagem que contribuem para o aleitamento materno exclusivo, sendo sua função muito importante com ações educativas, promoção e prevenção de agravos, mulheres orientadas antes do período do aleitamento tem um melhor padrão de aleitamento materno iniciado precocemente, a livre demanda e por período prolongado, desta forma o enfermeiro deve estar sempre orientando e ensinando as mães.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Desmame. Gestação. Assistência enfermagem.

ABSTRACT

The study identified the benefits of exclusive breastfeeding for the infant and puerpera, which is very important because it contributes to their growth and development, and is very necessary to reduce infant mortality rates, respectively, contributing to the mother bringing benefits to the improvement of the not only physical but also psychological, identified the main causes of early weaning and problems of breastfeeding, since they can be avoided and even with so many practices to encourage breastfeeding, precarious weaning is still very prevalent, since there are many women without information and there are still many myths and suffer from different types of influences and verified nursing actions that contribute to exclusive breastfeeding, and its role is very important with educational actions, promotion and prevention of diseases, women oriented before the breastfeeding period has a better pattern of breastfeeding started early, free demand and for an extended period, in this way the nurse must always be guiding and teaching the mothers.

Keywords: Breastfeeding. Weaning. Gestation. Nursing care.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1 Variações de fissuras mamárias	21
FIGURA 2 Ingurgitamento mamário	22
FIGURA 3 Mastite	22
FIGURA 4 Abscesso mamário	23

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AM	Aleitamento materno
HCG	Hormônio gonadotrofina coriônica
HIV	Vírus da imunodeficiência humana
OMS	Organização Mundial da Saúde
QI	Coeficiente de inteligência
RN	Recém-nascido
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 PROBLEMA	11
1.2 HIPÓTESES	11
1.3 OBJETIVOS	11
1.3.1 OBJETIVO GERAL	11
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
1.4 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO	12
1.5 METODOLOGIA DO ESTUDO	12
1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO	13
2 BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO	14
3 IMPACTOS DO DESMAME PRECOCE	20
4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ALEITAMENTO MATERNO	25
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS	31

1 INTRODUÇÃO

“Desde os primórdios da humanidade já se falava sobre aleitamento materno. As “amas-de-leite” foram figuras importantes na nossa história, quando, por algum motivo, as mães não conseguiam ou não queriam amamentar” (CARVALHO, TAMEZ, 2005, p.67).

Com o fim da escravidão houve contribuição para o aleitamento materno onde favoreceu as crianças pobres, mas propiciou o desmame precoce quando as mães passaram a trabalhar fora. Logo surgiram as mamadeiras e junto às fórmulas enlatadas que estas passaram a utilizar (VITOLLO, 2008).

“O aleitamento materno é um processo que envolve fatores fisiológicos, ambientais e emocionais” (VITOLLO, 2008, p.119). Sendo o leite materno muito importante para o crescimento e desenvolvimento da criança contendo tudo que ela precisa.

O aleitamento materno trás muitos benefícios tanto para o bebê quanto para a mãe e sua família, pois ele tem fator de proteção e é o principal para o crescimento e desenvolvimento da criança. Sendo o alimento completo e único para a criança até os seis meses de vida, composto por varias vitaminas e minerais, sendo assim desnecessário complementação com qualquer outro alimento (BARROS, 2015).

O ideal é que inicie o mais rápido possível logo após o parto, para estimular a produção de leite, proteção da criança, melhora o vínculo mãe e filho e a condição da mãe (EUCLYDES, 2005).

Ainda hoje existem muitas mulheres sem conhecimentos básicos para promover a amamentação correta e diversos fatores que levam ao desmame precoce, como por serem mães adolescentes, aspectos culturais, mitos, falta de apoio e conhecimento, uso de mamadeiras e chupetas, problemas nas mamas, pelo trabalho fora de casa e até mesmo por falha dos profissionais de saúde que não são capacitados (CARVALHO, TAMEZ, 2005).

Desta forma o enfermeiro promove ações de promoção, proteção e apoio para incentivar o aleitamento com orientações, ensinamentos, palestras, técnicas do aleitamento, posições corretas, a pega da mama, benefícios para a mãe e o bebê, tirando dúvidas, mitos e promovendo intervenções para solucionar os problemas mais comuns e nas mamas (BARROS, 2015).

1.1 PROBLEMA

Qual a importância da assistência de enfermagem no aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida de bebê?

1.2 HIPÓTESES

Acredita-se que o aleitamento materno exclusivo é muito importante e considerado padrão ouro em nutrição para o bebê, pois o leite materno contém todas as proteínas e vitaminas necessárias, proporciona um melhor vínculo afetivo, além de proteger contra doenças e infecções, também proporciona vantagens para a mãe.

Considera-se que a assistência de enfermagem tem papel fundamental, pois ainda existem muitas pessoas sem conhecimento, sem informação e esses profissionais tem o dever de orientar as mães desde o planejamento familiar, pré-natal, parto, pós-parto, na puericultura e vacinação. Portanto a valorização da amamentação exclusiva pelo enfermeiro tem grande valia para uma boa qualidade de vida e saúde para a mãe e bebê.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar a importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida do bebê e as principais causas do desmame precoce.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) identificar os benefícios de aleitamento materno exclusivo para puérpera e o RN
- b) verificar as principais causas do desmame precoce e os problemas da amamentação
- c) analisar ações de enfermagem que contribuem para o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida do bebê

1.4 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

O aleitamento materno é o alimento pronto, completo e essencial para a criança e deve ser oferecido de forma exclusiva e a livre demanda até os seis meses de vida, fornece vitaminas necessárias e promove muitos benefícios que também serão para o futuro (CARVALHO; TAMEZ, 2005).

Ainda hoje nos deparamos com alguns obstáculos para essa prática, sendo que existe uma população leiga e sem conhecimentos necessários, sendo por influências culturais, crenças, falta de habilidade ou mesmo falha na assistência profissional (CARVALHO; TAMEZ, 2005).

Existem os problemas na amamentação que prejudicam esse processo como falta de experiência ou mãe adolescente, problemas que acometem as mamas, dificuldades na pega, trabalho fora de casa e utilização de mamadeiras e chupetas e desconhecer a qualidade do leite materno (BARROS, 2015).

O trabalho do enfermeiro é de grande valia, pois a mulher deve receber orientações desde o início de sua gestação para facilitar e melhorar no momento da amamentação. “O preparo, quando iniciado ainda durante o pré-natal, tem se mostrado efetivo na extensão da duração desta prática após o parto”. (BARROS, 2015, p.304).

Este estudo justifica-se, pois o aleitamento materno é considerado a melhor nutrição para o bebê trazendo vantagens e fortalecimento do vínculo mãe-filho, sendo assim irá subsidiar políticas públicas específicas que garantam uma assistência de enfermagem humanizada e qualificada para estas gestantes e mães, pois são fundamentais para promover, proteger e apoiar o aleitamento materno.

1.5 METODOLOGIA DO ESTUDO

Este estudo é uma revisão bibliográfica do tipo de pesquisa descritiva e exploratória.

Revisão bibliográfica uma pesquisa baseada em material já publicado. Tradicionalmente esta modalidade de pesquisa inclui material impresso, como livros, revistas, jornais, teses, dissertações e anais de eventos científicos. A maioria das

pesquisas bibliográficas é realizada com base principalmente em material obtido em fontes bibliográficas da última década (Gil, 2010).

A pesquisa descritiva é um tipo de estudo que analisa as características da uma determinada população identificando suas diversas variáveis e a pesquisa exploratória visa à coleta de dados para construir hipóteses, sendo por assuntos, levantamento bibliográfico e experiências de pessoas (Gil, 2010).

Para sua produção foram utilizados principalmente acervo do Centro Universitário Atenas, artigos científicos encontrados nos bancos de dados da Scielo, revistas, cartilhas e sites governamentais. Foram utilizados os descritores: aleitamento materno, desmame, gestação e assistência de enfermagem.

1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO

O presente trabalho é apresentado em quatro capítulos, sendo o primeiro capítulo apresenta a introdução, problema, hipótese, objetivo geral, objetivos específicos, justificativa, metodologia do estudo e estrutura do trabalho.

No segundo capítulo descreve os benefícios de aleitamento materno exclusivo para puérpera e o bebê.

No terceiro capítulo fala sobre as principais causas do desmame precoce e os problemas da amamentação.

E no quarto capítulo traz as ações de enfermagem que contribuem para o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida do bebê.

2 BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

A partir do momento que uma mulher se torna uma gestante inicia-se as mudanças físicas, psicológicas e principalmente hormonais (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2011).

O período do pré-natal é um bom momento, cheio de perspectivas para a gestante é a fase onde o enfermeiro conseguirá desenvolver da melhor forma seu papel realizando ações educativas para orientar e ensinar essa mãe com todas as mudanças futuras no seu cotidiano e suas mudanças fisiológicas (TEIXEIRA; AMARAL; MAGALHÃES, 2010).

No primeiro trimestre da gestação tem um grande aumento do hormônio gonadotrofina coriônica (HCG), que além de trazer a detecção precoce da gravidez sendo liberado no sangue e na urina ele dá sustentação para a manutenção do corpo lúteo funcionante, durante esse período o mesmo produz progesterona e estrógeno que posteriormente será função da placenta, sendo o HCG responsável pelas náuseas e vômitos neste período e tendem a diminuir (CHAVES NETTO; MOREIRA DE SÁ, 2007).

Grande aumento do volume sanguíneo e plasmático, vasos sanguíneos e linfáticos, com o aumento desse volume é necessário que toda gestante faça suplementação com ferro alimentar para evitar anemias, sendo que o sangue transporta os nutrientes e oxigênio para o bebê, ácido fólico para o desenvolvimento neurológico da criança (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2011).

Mais tarde conseqüentemente temos uma vasodilatação periférica e varizes causando também edemas nos pés e nas mãos, pois a aldosterona retém líquidos últimos meses de gestação (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2011).

A progesterona relaxa a musculatura lisa do útero que também interfere em outros órgãos como o intestino diminuindo os movimentos peristálticos deixando lento com constipação intestinal (VITOLLO, 2008).

Alterações no apetite faz com que tenha mudanças no paladar aumento da sede, da fome, sentindo desejo até de degustar objetos não comestíveis, assim são comuns os incômodos com cheiros (CHAVES NETTO; MOREIRA DE SÁ, 2007).

Existe o ganho ponderal onde há uma média de peso a se ganhar no período da gravidez de até 12,5 kg e muitas mulheres tem medo de engordar muito além do recomendado, ou seja, daquilo que fazem parte do útero e seu conteúdo

considerado normal deve evitar também exageros, pois com o aumento da insulina tem chances de desenvolver diabetes gestacional (CHAVES NETTO; MOREIRA DE SÁ, 2007).

A partir do terceiro trimestre ocorre à maioria das modificações, na pele como dermatoses, foliculites, ocorrem alterações pigmentares do tecido conjuntivo chamadas de estrias, essas alterações de pele não interferem na saúde do feto, mas sim na estética da mãe assim com a acne também podem ser comuns (MUTT URASAKI, 2010).

Hiperpigmentação das auréolas mamárias, axilas e genitália e o aparecimento da linha nigra ou linha Alba também chamada, do melasma pelo aumento dos melanócitos e alterações do estrógeno e progesterona, mas variam de pessoa para pessoa, algumas tem mais chance variam conforme tipo de pele, sua raça ou etnia, normalmente ocorrem mais em pessoas negras (MUTT URASAKI, 2010).

Durante toda a gestação ocorre o aumento das mamas para produção e secreção de leite materno devido ao aumento das glândulas mamarias e dos ductos pelas alterações hormonais, próximo ao parto tem a maturação alveolar onde começa a secreção de colostro (CARVALHO; TAMEZ, 2005).

Alterações emocionais ocorrem desde o momento em que essa mulher descobre a gestação, existe oscilação de sentimentos e cada uma delas reage de maneira diferentes até mesmo pelo fato de como sua família, marido e outros filhos iram reagir, baixa de auto estima, e pelas alterações que aconteceram com seu corpo e sua estética, são mudanças que marcaram para sempre sua vida (GONÇALVES CAMACHO; *et. al.*, 2010)

Indisposição, com o aumento abdominal e do volume uterino há dificuldade para respirar, queimação pela compressão do estomago e aumento da frequência urinaria tanto devido ao aumento do consumo de água como a compressão da bexiga (GONÇALVES CAMACHO; *et. al.*, 2010).

A postura da mulher tende a mudar devido grande aumento do volume uterino e do peso, nesse momento o corpo se joga para traz mantendo equilíbrio devido ao alargamento da sínfise púbica quando o corpo se prepara para o parto (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2011).

Após o parto com a indução do estímulo da mamada temos outros hormônios que são responsáveis pela produção de leite materno como a ocitocina e

prolactina responsável pela secreção de leite, pois o estrógeno e progesterona tem queda acentuada a partir daí, pois são hormônios placentários (CARVALHO; TAMEZ, 2005).

No momento em que o bebê começa a mamar os nervos alveolares mandam estímulos para a hipófise anterior que produz a prolactina promovendo a produção de leite e o processo de sucção estimula a hipófise posterior que libera ocitocina que estimula a descida do leite (CHAVES NETTO; MOREIRA DE SÁ, 2007).

Assim que o bebê nasce dentro da sala de parto estimulamos seus reflexos de sucção para promover a ejeção do leite para as mamas, com isso estimula o vínculo mãe e filho e muitas vantagens para os dois (CARVALHO; TAMEZ, 2005).

O leite materno é o alimento pronto, completo e essencial para a criança e deve ser oferecido de forma exclusiva e a livre demanda até os seis meses de vida, fornece vitaminas nas quantidades necessárias e promove muitos benefícios que também serão para o futuro (CARVALHO; TAMEZ, 2005).

O primeiro leite ejetado da mãe logo após o parto é chamado de colostro é uma secreção amarelada e densa, pois é rica em proteínas, contém menos gorduras, mais água e muitos anticorpos, permanece durante há primeira semana. A partir da segunda semana é o leite de transição que antecede o leite maduro, que será produzido a partir de décimo quinto dia sendo ele um leite complexo com todos seus componentes. É necessário que a criança sugue a mama até o fim, pois no final da mamada o leite é rico em gorduras e sacia por mais tempo a fome da criança, aumentando os espaços entre as mamadas sendo oferecidas sempre que o bebê quiser (CARVALHO; TAMEZ, 2005).

O leite materno é muito mais que um simples alimento, é um líquido excelente e muito complexo, contendo mais de cem elementos em sua composição. O leite humano é considerado um líquido vivo, visto que, além dos nutrientes, contém fatores antibacterianos, antivírus, anti-infecciosos e antiparasitários, além de hormônios, enzimas e fatores especiais de crescimento (SILVA, *et. al.*, 2013, p. 14).

Aleitamento materno exclusivo é muito importante considerado padrão ouro, pois é um dos determinantes para uma boa qualidade de vida promovendo a saúde da criança, protegendo a criança contra doenças e infecções. Este período

esta diretamente ligado ao seu crescimento e desenvolvimento, aquela que não tem esta oportunidade esta vulnerável a vários riscos de doenças, pois a boa nutrição esta diretamente associada ao aleitamento materno exclusivo juntamente com suas imunizações e acompanhamento na puericultura (BREIGEIRON, *et. al.*, 2015).

A promoção e apoio ao aleitamento materno têm sido recomendados por inúmeros órgãos nacionais e internacionais, entre eles Organização Mundial da Saúde (OMS), Fundo das Nações Unidas para a infância (Unicef, *United Nations Children's Fund*), Academia Americana de Pediatria, Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde (BARROS, 2015, p. 279).

Na maioria dos casos em que ocorre desmame precoce as crianças se encontram no estado de magreza ou obesidade, deste modo o aleitamento protege contra o sobre peso e obesidade diminuindo assim a mortalidade infantil (BREIGEIRON, *et. al.*, 2015).

Pesquisas comprovam que crianças que são alimentadas com leite artificial e formulas tem uma grande aglomeração de adipócitos pela concentração de insulina no plasma, contribuindo para menor quantidade de proteína e levando a obesidade ao contrario dos bebês com aleitamento materno exclusivo (SILVA, *et. al.*, 2013).

O leite materno é o alimento completo e essencial para a criança, sendo necessário para seu crescimento, desenvolvimento e proteção, devido à imaturidade do organismo e do seu sistema imunológico que esta em formação, a criança recebe todos os anticorpos da mãe através do leite materno, desta forma estará imune a tudo aquilo que sua mãe estiver (SILVA, *et. al.*, 2013).

É preconizado que o aleitamento materno exclusivo seja até os seis meses de vida, pois não é necessário acrescentar nada a esse bebê durante esse período exclusivo, já o aleitamento complementar pode se estender até os dois anos de idade (SILVA, *et. al.*, 2013).

O leite protege a criança contra doenças infecciosas, infecção respiratória, diarreias e alergias, as gorduras contidas são facilmente absorvidas contribuem para o desenvolvimento do sistema neurológico, formação dos dentes e da musculatura oral, diminui os riscos de cáries dentárias e os riscos de mortalidade infantil. Além de que achados científicos comprovam que crianças que tem amamentação exclusiva têm maior (QI) coeficiente de inteligência, devido os

componentes do leite materno que estão associados ao desenvolvimento neurológico, motor e da fala (SILVA, *et. al.*, 2013).

Dentre tantos benefícios ainda existe a economia financeira feita pela família, pois o leite materno é gratuito e a partir do momento que a criança precisa utilizar leite artificial e fórmula se torna mais um gasto, sendo que ainda inclui mamadeiras e bicos, e a cada mês esse gasto aumenta gradativamente. Simultaneamente ocorre a economia de tempo, pois o leite sempre está pronto para consumo e na temperatura ideal, evitando que a mãe precise prepará-lo, bem como a criança que amamenta exclusivamente tem menos risco de adoecer evitando também consumo de medicamentos e gastos com internações, sendo ele econômico e prático (SILVA, *et. al.*, 2013).

Concomitantemente temos os benefícios para a puérpera que contribui como um todo, pois seus benefícios vão além de sua recuperação física até relação psicossocial. A partir do momento que começa a amamentação inicia-se o chamado vínculo mãe e filho onde seus laços afetivos estarão mais fortes a partir do toque e do olho a olho (BARROS, 2015).

O vínculo mãe e filho que é de muita valia, pois neste momento é um ato de amor, carinho, afeto, é o momento de contato, de toque e carícias, promove sentimentos e a interação entre eles, a mãe se sente relaxada e com bem-estar é um momento único entre os dois, essa interação transmite calma, proteção e promove percepções emocionais à criança (MACEDO, *et. al.*, 2015).

O reflexo de sucção melhora a estrutura oral da criança, enquanto uma boa mamada é o principal exercício para o estado nutricional no ganho de peso e crescimento desse bebê, que através da amamentação recebe muitos anticorpos evitando assim a mortalidade infantil e melhora seu crescimento e desenvolvimento (SILVA, *et. al.*, 2013).

A princípio, a preparação para amamentar deve ser iniciada na gestação sendo estimulada logo após o parto, pois a partir dela começa a melhora de seu quadro, há diminuição das hemorragias e anemias pós-parto, a ocitocina estimulada nas mamadas aumenta as contrações uterinas acelerando o retorno do útero ao seu tamanho normal, a prolactina inibe a ovulação promovendo amenorreia lactacional, que ocorre retardo do ciclo menstrual devido ao aleitamento exclusivo na qual serve como um contraceptivo natural retardando uma nova gravidez (BARROS, 2015).

Tem melhor recuperação de seu estado físico, assim como o retorno do seu peso corporal do período anterior à gestação, pois queima calorias e ajudar a perder a barriga, contribui para manutenção de taxas desejáveis de colesterol e diminuição das chances de desenvolvimento dos cânceres de mama e ovário (BARROS, 2015).

Mulheres que amamentam têm muitos benefícios emocionais se sentem mais calmas e relaxadas, a occitocina promove a sensação de prazer na amamentação e evitam a depressão pós parto, do mesmo modo em que quando a mãe for amamentar precisa estar calma, não apressar a criança, fazer com que esta tenha uma boa pega e alinhamento do corpo da criança junto ao dela na posição escolhida por ela na qual esteja mais confortável, facilitando sua respiração, sucção e deglutição (MACEDO, *et. al.*, 2015).

Diminuem as chances de desenvolver diabetes mellitus tipo II, osteoporose, problemas cardiovasculares, além de cânceres de mama, ovário e útero (MACEDO, *et. al.*, 2015).

3 IMPACTOS DO DESMAME PRECOCE

Pesquisas mostram que os benefícios do aleitamento materno são muitos, tanto para a criança como para a mãe, trazendo benefícios imunológicos, nutricionais e psicossociais (BARROS, 2015).

O leite materno possui grande complexidade biológica, contém todos os nutrientes necessários que a criança precisa, a criança melhora o vínculo afetivo mãe e filho, proteção contra infecções, proteção contra doenças crônicas, favorece desenvolvimento psicomotor, prevenção de problemas ortodônticos, proteção contra alergias, diminui a taxa de mortalidade e desnutrição infantil (BARROS, 2015).

O leite materno é complexo composto por proteínas, lipídios, hidrato de carbono que são lactose, galactose, frutose e outros oligossacarídeos, vitamina A, B1, B2, B6, C, E, K e vários minerais (BARROS, 2015).

Para a mãe o aleitamento imediato contribui para a melhora do sangramento pós-parto, diminuindo risco de anemia e complicações, favorece a expulsão da placenta, acelera o retorno do tamanho do útero, tem efeito contraceptivo, diminui o risco de câncer de mama e ovário e retarda o início do ciclo menstrual (EUCLYDES, 2005).

Existem ainda hoje muitas pessoas sem conhecimento necessário para essa prática, mães adolescentes, falta de habilidade, técnica da amamentação ou posição correta, sendo que por isso muitas mães deixam de amamentar seus filhos corretamente, além de alguns obstáculos que são enfrentados como crenças e práticas erradas que são passadas de mães e avós para filhas, onde não tem uma alimentação correta, como oferecer chás e água a criança sendo que não há necessidade (CARVALHO; TAMEZ, 2005).

Outras causas são influência exercida pelo pai seja ele por ciúmes, rejeição ou até mesmo por dificuldades sexuais, utilização de mamadeiras e chupetas, o trabalho materno que em certo período interfere na exclusividade da amamentação, às vezes porque a mãe passa a oferecer leite artificial ao invés de ordenha ou até mesmo por desconhecer as técnicas de ordenha e conservação do leite (CARVALHO; TAMEZ, 2005).

Além destes ainda existem as dificuldades relacionadas à mama, como ingurgitamento mamário onde existe grande produção de leite para a demanda acarreta acúmulo, empedramento, dor e febre local. Mastite, abscesso mamário,

traumas mamilares, fissuras, hipogalactia, cirurgias plásticas e doenças maternas. (BARROS, 2015).

Muitas mães deixam de amamentar seus bebês pelo fato da dor e insatisfação em amamentar quando estão com problemas mamários, pois são lesões dolorosas e iniciam a introdução de alimentos antes da idade recomendada, sendo o aleitamento muito influenciado pelas mulheres da família através da sua cultura (MACEDO, *et. al.*, 2015).

Uma prática que ainda predomina é a introdução de chás e água ao bebê sendo desnecessário, pois diminui a fome da criança, vem ocorrendo devido à cultura, pois as mães acham que seu leite não sustenta a criança, outra realidade é uso de chupetas e mamadeiras que dificultam cada vez mais, visto que com uso destes bicos interferem diretamente na amamentação, atrapalhando na sucção do bebê podendo ele causar futura lesão nas mamas, com o costume ela vai diminuindo a frequência das mamadas e interfere na formação futura dos dentes (CARVALHO, 2005).

Algumas causas são acarretadas pelos traumas mamilares visto que são lesões dolorosas e causam muito incômodo, ferimentos causados nas mamas devido a vários fatores, ocorrem principalmente nos bicos ocasionado pela retirada brusca da criança do peito, pega inadequada da mama, utilização de produtos inadequados que ferem o bico e a aréola, deixando-os mais sensíveis, utilização incorreta de bombas para ordenha de leite que causam pressão nas mamas, uso de chupetas e mamadeiras que fazem com que criança tenha uma sucção errada acarreta as fissuras mamárias (BARROS, 2015).

Figura 1: Variações de fissuras mamárias.



Fonte: Slideplayer, 2018.

O ingurgitamento mamário ocorre devido grande produção de leite materno e a criança não consegue esvaziar toda a mama causando congestão láctea nos alvéolos, podendo ser acompanhada ou não febre, edema, dor, vermelhidão e aumento do volume mamário (BARROS, 2015).

Figura 2: Ingurgitamento mamário.



Fonte: Slideplayer, 2018.

A mastite é uma consequência ocasionada normalmente pelos traumas, ingurgitamento mamário, fissuras, tudo aquilo que faça com que haja abertura de uma porta de entrada para uma infecção, sendo de forma direta até mesmo pelo uso de protetores de mamilo, normalmente unilateral, leva uma inflamação causando dor, edema, hiperemia, hipertemia e endurecimento da mama podendo avançar para infecção (BARROS, 2015).

Figura 3: Mastite.



Fonte: Slideplayer, 2018.

Abscesso mamário é uma inflamação causada frequentemente por uma mastite não tratada, com demora no tratamento ou tratamento inadequado, o melhor

método seria evitar aparecimento de mastite, nos casos de encerramento no AM promover esvaziamento mamário (BARROS, 2015).

Figura 4: Abscesso mamário.



Fonte: Slideplayer, 2018.

Mães adolescentes têm dificuldades pela falta de habilidade e experiência não sabem lidar com o bebê em algumas situações preferindo usar leite artificial para cessar o problema sendo a solução mais fácil sem saber o que fazer, algumas têm crenças de que seu leite é “fraco” ou insatisfatório referindo que o bebê chore sem parar quando ela poderia oferecer o peito a ele sempre que quisesse, pois a criança sabe quando está saciada, até mesmo pela falta de habilidade a criança não consegue realizar pega e sucção correta necessitando de amparo, pois elas se sentem muito inseguras (OLIVEIRA, *et. al.*, 2015).

Suplementação artificial em mamadeiras além de não trazer benefícios, pode acarretar alergias, infecções e diarreias, é uma prática incorreta que propicia desmame, diminui a produção de leite e acaba gerando lesões nas mamas pela criança se acostumar com o bico da mamadeira, pessoas com este tipo de prática normalmente não têm informações necessárias (BARROS, 2015).

Muitas mães param de amamentar seus bebês pelo fato de retornar ao trabalho, pois na maioria dos locais de trabalho e emprego disponibilizam apenas quatro meses para licença maternidade, com isso as crianças muitas vezes ficam prejudicadas, pois as mães não sabem ou têm dificuldade para ordenhar e armazenar o leite e acabam utilizando leite artificial e introduzindo alimentos às crianças devido à ausência da mãe (OLIVEIRA, *et. al.*, 2015).

A hipogalactia é um dos problemas que interferem no AM contribuindo no desmame através da pouca produção de leite materno, ocorre por diversos fatores, o não esvaziamento completo da mama é o principal deles, pois é o impulso para produção de leite, outros motivos são todos os outros que fazem com que a criança não faça sucção correta como pega e posição incorreta, problemas nas mamas e os aspectos psicológicos, estes por sua vez causam inibição mecânica e química dos peptídeos supressores do leite (BARROS, 2015).

Um assunto que muitas pessoas têm dúvidas são mulheres que já fizeram mamoplastia seja ela para aumento ou diminuição, além de estar muito relacionada com estética existe também a necessidade referente à melhora da auto estima de uma mulher que retirou sua mama devido ao câncer, em decorrência disso altera se a estrutura da mama podendo dificultar a produção de leite materno ou não. Nas mamoplastias redutoras podem ocorrer hipogalactia referente à mudança na estrutura da mama, pois necessitam alterar a posição do mamilo e causa interrupção dos ductos lactíferos, quanto à cirurgia de aumento dependerá do modo e onde será realizada a incisão para o implante (BELENTANI, 2011).

Encontra se ainda algumas doenças maternas que prejudicam o AM devendo ser interrompido, mulheres com HIV não podem amamentar seus filhos, pois é transmitido através do leite humano sendo necessário utilização de fórmulas infantis, em uso de medicamentos antineoplásicos e radiofármacos, consumo de drogas e abscesso mamário é orientado a não amamentar até que tenha sido drenado e iniciado tratamento com antibióticos (BRASIL, 2009).

4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ALEITAMENTO MATERNO

A assistência de enfermagem no aleitamento materno inicia se desde o pré-natal, pois será onde o enfermeiro irá fazer orientações sendo este o melhor momento para ensinamentos e tirar dúvidas. Mulheres que são orientadas antes têm maiores chances de um aleitamento eficaz, correto e por um período mais prolongado. (BARROS, 2015).

O período do pré-natal é o melhor momento para o enfermeiro passar os ensinamentos, tirar suas dúvidas e medos, pois neste momento todas as futuras mães têm muitos medos em relação ao parto e maternidade, fazendo o acolhimento de maneira humanizada desde sua chegada a unidade de saúde e atendimento de maneira holística para manter melhor vínculo com essa gestante. É fundamental manter uma boa relação para que tenham um excelente alcance de metas e proporcionar um melhor atendimento evitando possíveis complicações e facilitando todo processo (TEIXEIRA, AMARAL, MAGALHÃES, 2010).

O pré-natal feito de forma correta busca a redução de riscos a saúde da mulher e do feto, promovendo saúde, priorizando sua saúde e bem estar, reduzindo risco de mortalidade materna, infantil com detecção precoce e prevenção de complicações e agravos (TEIXEIRA, AMARAL, MAGALHÃES, 2010).

O enfermeiro precisa esclarecer muitas dúvidas, pois neste período ocorrem muitas mudanças físicas e psicológicas a estas mulheres, pelo fato delas estarem bastante interessadas em todas as etapas da gestação, parto e pós-parto é onde elas têm maiores chances de adquirir conhecimentos. Melhor maneira de promover ações educativas e prevenção contra problemas para a mãe e a criança, sendo o enfermeiro de papel essencial para a assistência as gestantes, puérperas e seus bebês, proporcionando assim pré-natal de baixo risco (TEIXEIRA, AMARAL, MAGALHÃES, 2010).

Desta forma deverá o enfermeiro executar palestras e outras atividades para o grupo de gestantes ouvindo o que elas têm a dizer, explicar de maneira mais simples de entendimento, conduzir as atividades e esclarecer quaisquer assuntos, podendo direcionar com uma equipe multidisciplinar visando tratar de maneira holística cada usuária de serviço de saúde (TEIXEIRA, AMARAL, MAGALHÃES, 2010).

Neste momento existe a consulta de enfermagem que serão passados conhecimentos como anatomia, preparação e cuidados com as mamas, orientações sobre leite, sua composição, nutrientes, problemas causados e como resolve lós. Existem reuniões em grupos para trocas de experiências e ensinar as técnicas de pega, posições corretas e tempos das mamadas. (BARROS, 2015).

Estudos mostram que mulheres que tem maior grau de instrução realizam mais consultas de pré-natal, iniciam amamentação precocemente e por mais tempo, são bem mais conscientes das orientações e preferem optar por parto normal, isso ocorre devido a melhor comunicação entre enfermeiro e usuário, pois aquelas que não são bem esclarecidas ainda tem muito medo por falta de informação (TEIXEIRA, AMARAL, MAGALHÃES, 2010).

A enfermagem tem papel de incentivar e promover o aleitamento materno sendo este de muita importância apresentando a elas o porquê amamentar, utilizar linguagem simples, suas vantagens, a composição do leite, técnicas de amamentação, como posicionar o bebê, a pega correta, tempo de amamentação e intervalos entre mamadas, como ordenhar e armazenar esse leite, consequências do desmame precoce, cuidados com as mamas e de higiene, contracepção e muitas dúvidas, fazer todo um acompanhamento durante esse período, solucionando estes, conversando e trocando experiências. Deste modo no puerpério existe a continuação destes cuidados, pois outras dúvidas vão surgindo no decorrer do tempo, tendo em vista que as crianças reagem de maneiras diferentes (CARVALHO; TAMEZ, 2005).

O enfermeiro estará junto no momento do parto para estimular precocemente o aleitamento, avaliando as mamas, mamilos e condições do RN, estimulando os reflexos do bebê, proporcionando ambiente tranquilo passando segurança para a mãe (BARROS, 2015).

Logo ao sair da sala de parto o ideal é que a mãe fique em alojamento conjunto para manter uma amamentação a livre demanda e sempre que o bebê quiser, visto que estarão juntos todo o tempo, o enfermeiro por sua vez estimula o bebê com seus reflexos e pega correta, ensinando a mãe como deve ser. É necessário avaliar as mamas e mamilos, orientando a mãe a realizar higiene das mãos antes da técnica e observar como ela inicia sua amamentação, dando apoio naquilo que for necessário ensinando como oferecer a mama neste período, ofertar uma mama e deixar que a criança sugue até o fim e na próxima mamada ofertar a

outra mama ainda cheia, oferecer e esvaziar sempre as duas mamas, amamentar a livre demanda para evitar que ocorra o ingurgitamento mamário e consequentemente os outros problemas das mamas (BARROS, 2015).

Ensinar o modo do AM, pega correta e retirada da mama da boca criança é indispensável, pois evita os principais problemas acometidos nas mamas e é sempre um aprendizado contínuo, quanto à colocação do bebê na mama interfere diretamente na sucção devendo a mãe segurar a mama quando oferecer a ele, e é importante a criança abocanhar o bico e toda aréola, ficando com os lábios voltados para fora, para que seja efetivo sem causar problemas. Já a retirada da mama caso a mãe precise interromper a mamada ela pode colocar seu dedo mindinho no canto da boca da criança e fazer movimento de compressão e o bebê irá soltar a mama sem machucar o bico e causar fissuras nas mesmas (CARVALHO, TAMEZ, 2005).

Durante AM o enfermeiro deve fazer algumas orientações às mães, quanto ao uso de sutiã apropriado com alças largas para facilitar a amamentação e sustentar melhor a mama mantendo as elevadas, recomendar banho de sol nas mamas no período da manhã entre as oito e dez horas, lubrificar o mamilo com o próprio leite materno e realizar palpação das mamas para observar pontos dolorosos são importantes para evitar problemas futuros (BARROS, 2015).

O ideal é que ao iniciar AM a mãe esteja calma, escolha um local confortável para que seja tranquilo e prazeroso, quanto à posição temos vários tipos podendo ela escolher qual melhor seria para ela, mas deve se observar a condição em que se encontra a mãe e em qual período do puerpério, podendo ser sentada onde a criança tem contato barriga com barriga, deitada ao lado da criança ou a criança em posição invertida, o importante é manter contato entre eles (BARROS, 2015).

Para mães que trabalham fora de casa e retornam ao trabalho antes da criança completar os seis meses o ideal é que seja feita ordenha podendo ser manual ou com uso da bomba tira leite, mas deve ser em recipientes como potes ou frascos com tampas e devem estar estéreis para manter a qualidade deste leite, sendo a esterilização feita fervura de 15 minutos dos frascos. Na sequencia devem ser identificados com a data da ordenha e é necessário uma técnica asséptica para realiza-la é preciso cabelos presos, utilizar máscara, realizar higiene das mãos, antebraços e das mamas. Deve iniciar com uma massagem delicada, desprezar o primeiro leite ordenhado, se for ordenha manual direcionar o jato direto no recipiente

e não deixar a mama tocar o frasco. Identificar e armazenar no congelador, lembrando que o leite refrigerado pode ser consumido até 24 horas e o leite congelado por até 15 dias, lembrando que para utiliza-lo é necessário aquecer em água potável em banho Maria (BARROS, 2015).

Portanto o enfermeiro estará presente sempre em todas as etapas, no período pós-parto, puericultura, sempre, pois a assistência deve ser continuada e prestada com enfoque na prevenção e promoção de saúde que consiste em acompanhar a mulher e a criança em todas as fases, no diagnóstico, identificação e intervenções feitas para solucionar os problemas acometidos e incentivar a prática do aleitamento materno (BARROS, 2015).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo da pesquisa percebe-se que as mulheres no geral têm muitas dificuldades e por isso sem informação e sem conhecimentos necessários acabam adquirindo problemas mamários sendo estes problemas evitáveis e devido serem dolorosas preferem oferecer aos bebês leite artificial sendo logo a primeira opção. Elas deixam-se influenciar logo pelo que ouviu falar ou pela opinião de algum familiar e em alguns casos a falha por parte dos enfermeiros, devendo esses atendê-las de forma holística assistindo cada uma com sua maneira diferente, pois algumas que já tiveram esta experiência ainda surgem condições diferentes a cada gestação.

Na maioria dos casos analisados o AM está precário e inadequado, com fissuras, ingurgitamentos, diversos traumas mamilares, o desmame precoce ainda predominante, mas sobre os benefícios estavam cientes deles mesmo sabendo deles preferem a solução que acham mais fácil. Cabe ao enfermeiro estar capacitado para fornecer orientações e ensinamentos para evitar complicações, possíveis problemas como desmame precoce e mortalidade infantil.

Portanto é essencial que todas as mulheres entendam a importância do aleitamento materno exclusivo, porque deve amamentar e todas as suas vantagens, que o enfermeiro consiga passar a elas muitas práticas, tire todas as suas dúvidas, ensine as técnicas corretas para que possa evitar possíveis complicações, pois os problemas que acometem as mamas podem ser evitados. Proporcionando assim o aleitamento materno um período inesquecível sem intercorrências, favorecendo a amamentação que traz benefícios até a fase adulta.

Apesar de muito importante e existirem muitas práticas de incentivo, ainda predomina o desmame precoce e a introdução de fórmulas e leite artificial com pessoas que não têm informação, é preciso abordar todos os contextos para orientar da melhor forma e cada uma da sua maneira, assim o aleitamento evita a mortalidade infantil por diversos fatores.

Desta forma quando a mãe é bem orientada ela realiza suas atividades com maior habilidade e segurança, sabe o que fazer em cada ocasião, evitando

assim o desmame precoce, bem orientada mantém uma amamentação adequada e faz com que seu bebê tem um ótimo padrão de vida.

REFERÊNCIAS

BARROS, Sonia Maria Oliveira de. **Enfermagem obstétrica e ginecológica: Guia para a prática assistencial**. 2. ed. São Paulo: Roca, 2015.

BELENTANI, Leda Maria; *et. al.* **Visão de mulheres que experienciaram o aleitamento materno após implante de prótese mamária**. Curitiba: Cogitare Enfermagem, vol. 16, núm. 2, 2011, pp. 254-260 Universidade Federal do Paraná Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/4836483648967008.pdf>>. Acesso em 04 maio 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: MS, 2009. 112 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 23).

BREIGEIRON, Márcia Koja; *et. al.* **Associação entre estado nutricional, aleitamento materno exclusivo e tempo de internação hospitalar de crianças**. Rio Branco. Revista Gaúcha de Enfermagem 2015;36 (esp): 47-54. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36nspe/0102-6933-rgenf-36-spe-0047.pdf>>. Acesso em: 31 març. 2018.

CARVALHO, Renato Marcus; TAMEZ, Raquel N. **Amamentação: Bases científicas**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

CHAVES NETTO, Hermógenes; MOREIRA DE SÁ, Renato Augusto. **Obstetrícia Básica**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2007.

EUCLYDES, Marilene Pinheiro. **Nutrição do lactente: Base científica para uma alimentação saudável**. 3. ed. Viçosa: Metha, 2005.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GONÇALVES CAMACHO, Karla. *et. al.* **Vivenciando repercussões e transformações de uma gestação: perspectivas de gestantes**. Chile. Universidad de Concepción, Ciencia y Enfermería, vol. XVI, núm. 2, agosto, 2010, pp. 115-125. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/3704/370441805012.pdf>>. Acesso em: 16 març. 2018.

LOWDERMILD, Deitra Leonard; PERRY, Shannon E.; BOBAK, Irene M. **O cuidado em Enfermagem Materna**. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

MACEDO, Maria Dayana da Silva. *et. al.* **Aleitamento Materno: Identificando a prática, benefícios e os fatores de risco para o desmame precoce**. Recife. Revista de Enfermagem UFPE on line., 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10354/11073>>. Acesso em: 16 nov. 2017.

MAHAN, Kathleen L.; STUMP, Sylvia Escott; RAYMOND, Janice L. **Krause: Alimentos, Nutrição, e Dietoterapia**. 13. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

MONTENEGRO, Carlos A. Barbosa; FILHO, Jorge de Rezende. **Rezende Obstetrícia**. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

MONTENEGRO, Carlos A. Barbosa; REZENDE FILHO, Jorge. **Rezende, Obstetrícia Fundamental**. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

MONTESCHIO, Caroline Aparecida Coutinho., GAÍVA, Maria Aparecida Munhoz., MOREIRA, Mayrene Dias de Sousa. **O enfermeiro frente ao desmame precoce na consulta de enfermagem à criança**. Cuiabá. Revista Bras. de Enfermagem, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000500869&lang=pt>. Acesso em: 07 set. 2017.

MUTT URASAKI, Maristela Belletti. **Alterações fisiológicas da pele percebidas por gestantes assistidas em serviços públicos de saúde**. São Paulo. Acta Escola Paulista de Enfermagem, vol. 23, núm. 4, 2010, pp. 519-525. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/3070/307023863012/>>. Acesso em: 16 març. 2018.

OLIVEIRA, Carolina Sampaio de. *et. al.* **Amamentação e as intercorrências que contribuem para o desmame precoce**. Cáceres. Revista Gaúcha de Enfermagem, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000500016&lang=pt>. Acesso em: 07 set. 2017.

SILVA, Joseane Dorneles; *et. al.* **Benefícios provenientes do aleitamento materno exclusivo**. Maringá. Revista Uningá Review, Centro Universitário Ingá, v. 16, n.2, pp.13-18, 2013. Disponível em: <<http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1473/1086>>. Acesso em: 26 març. 2018.

SLIDEPLAYER.COM.BR. Disponível em <<https://slideplayer.com.br/slide/2424748/>>. Acesso em: 07 jun. 2018.

TEIXEIRA, Ivonete Rosânia; AMARAL, Renata M. Silva; MAGALHÃES, Sergio Ricardo. **Assistência de enfermagem ao pré-natal: reflexão sobre a atuação do enfermeiro para o processo educativo na saúde gestacional da mulher**. Belo Horizonte. Revista Científica do Departamento de Ciências Biológicas, Ambientais e da Saúde – DCBAS, vol.3, núm. 2, 2010. Disponível em: <<http://revistas2.unibh.br/index.php/dcbas/article/view/166>>. Acesso em: 16 març. 2018.

VITOLLO, Márcia Regina. **Nutrição: da gestação ao envelhecimento**. Rio de Janeiro: Rubio, 2008.