

**COLEGIADO DO CURSO DE ENFERMAGEM
COORDENAÇÃO DE TCC
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO NA
ESTRATÉGIA DA FAMÍLIA SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO
EXCLUSIVO**

**THE IMPORTANCE OF NURSE IN THE FAMILY STRATEGY ON
EXCLUSIVE BREASTFEEDING**

Letícia Bispo Nogueira¹, Orientador². Robson Vidal Andrade

¹Discente do curso de Enfermagem da Faculdade de Ilhéus, Centro de Ensino Superior, Ilhéus, Bahia.
E-mail: leeh962@gmail.com.

²Docente do curso de Enfermagem da Faculdade de Ilhéus, Centro de Ensino Superior, Ilhéus, Bahia.
E-mail: enfermagem@faculdadedeilheus.com.br

RESUMO

O leite materno, um alimento completo e natural, é uma das maneiras mais eficientes de atender os aspectos nutricionais, imunológicos e psicológicos da criança em seu primeiro ano de vida. O enfermeiro é o profissional que mais estreitamente se relaciona com a mulher durante o ciclo gravídico-puerperal e tem importante papel nos programas de educação em saúde. **Objetivo:** estabelecer o papel da equipe da Enfermagem na promoção do Aleitamento Materno Exclusivo. E como objetivos específicos, têm-se: dissertar a importância do aleitamento materno, demonstrar o papel do enfermeiro como agente promotor do cuidado e elencar as dificuldades e facilidades enfrentadas pelas mães nesse processo de aleitamento e apresentar ações exitosas do Enfermeiro para a realização do aleitamento materno. **Materiais e Métodos:** a metodologia escolhida para este trabalho de conclusão de curso, foi revisão bibliográfica. **Resultado:** O profissional de enfermagem tem como principal papel de proporcionar uma escuta ativa, oferecer apoio emocional e aconselhamento sobre uma boa prática na amamentação. Dessa forma o enfermeiro visa alcançar uma melhor técnica, desenvolvendo uma autoconfiança na habilidade da nutriz. **Conclusão:** Com esse estudo conclui-se que é fundamental a atuação do enfermeiro que trabalha em conjunto com a sociedade na prestação da devida assistência, com ações educativas e humanizadas para uma assistência adequada e de qualidade, promovendo e incentivando o aleitamento materno de forma exclusiva.

Palavras-chave: Aleitamento. Enfermagem. Recém-Nascido.

ABSTRACT

Breast milk, a complete and natural food, is one of the most efficient ways to meet the nutritional, immunological and psychological aspects of children in their first year of life. The nurse is the professional who interacts most closely with women during the pregnancy-puerperal cycle and plays an important role in health education programs. **Objective:** to establish the role of the Nursing team in promoting Exclusive Breastfeeding. And as specific objectives, we have: to discuss the importance of breastfeeding, demonstrate the role of the nurse as an agent promoting care and list the difficulties and facilities faced by mothers in this breastfeeding process and present successful actions by the Nurse to carry out breastfeeding maternal. **Materials and Methods:** the methodology chosen for this course conclusion work was a bibliographic review. **Result:** The nursing professional's main role is to provide active listening, offer emotional support and advice on good breastfeeding practices. In this way, the nurse aims to achieve a better technique, developing self-confidence in the nursing mother's ability. **Conclusion:** This study concludes that it is essential for nurses to work together with society in providing appropriate assistance, with educational and humanized actions for adequate and quality assistance, promoting and encouraging exclusive breastfeeding. .

Keywords: Breastfeeding. Nursing. Newborn.

1. INTRODUÇÃO

A importância do leite materno para o bebê é indiscutível. Em toda a literatura existente, ele aparece como um alimento completo, equilibrado e é considerado uma das maneiras mais eficientes de atender os aspectos nutricionais, imunológicos, psicológicos e de desenvolvimento da criança, em seu primeiro ano de vida, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1994).

Nas últimas décadas, inúmeras investigações científicas também constataram os muitos benefícios do leite materno para a saúde do bebê e da mulher, o que fundamentou a atual Política de Aleitamento Materno (PAM) no Brasil (Toma; Rea, 2018). No entanto, o Aleitamento Materno (AM) não pode ser reduzido apenas a uma ação de saúde, uma vez que é uma prática social permeada por representações, valores e, inclusive, ideologias e ocorre de modos diferentes, a depender do período histórico e do estrato social considerado (Rezende et al., 2015).

É de suma importância que a equipe de enfermagem tenha consciência destes fatores ao considerarmos as metas de promoção do Aleitamento Materno que o Ministério da Saúde do Brasil (MSB) preconiza (Brasil, 2002). Segundo estas metas, espera-se que o lactente seja

amamentado com exclusividade (isto é, sem uso de chás, sucos, água ou alimentos sólidos, exceto medicamentos), durante seus primeiros seis meses de vida. Estudos demonstram que o processo de industrialização, a partir da Segunda Guerra Mundial, a arrancada do trabalho feminino, os movimentos feministas, as mudanças na formação da família, o despreparo ou indiferença dos profissionais de saúde e a publicidade agressiva das indústrias produtoras de substitutos do leite materno, gerou uma baixa na incidência e no predomínio do Aleitamento Materno.

As mulheres com maior instrução/escolaridade foram as que precocemente deixaram de amamentar os seus filhos, sendo rapidamente imitadas pelas mulheres com menor escolaridade (Levy; Bértolo, 2018). No Brasil, a importância do Aleitamento Materno teve o seu redescobrimto a partir dos anos oitenta, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e diminuindo o índice de mortalidade infantil; redução comprovada em todo território nacional (Almeida, 2018).

O Aleitamento Materno é uma das bases da Atenção Primária à Saúde (APS), pois, quando se trata de Saúde Coletiva, é considerado prioridade pelos organismos internacionais: Organização Mundial de Saúde, Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), Ministério da Saúde do Brasil.

Os hábitos alimentares são construídos pela interação da criança com a própria mãe ou com a pessoa mais ligada à sua alimentação, além do ambiente doméstico, das condições socioeconômicas e das relações familiares. Assim, o grupo familiar poderá ser o determinante na adoção de práticas de alimentação, favorecendo o estabelecimento de um padrão de comportamento alimentar infantil, adequado ou não (Bercini et al., 2017).

O profissional Enfermeiro deve atuar lado a lado com as mulheres, buscando sempre contribuir com o aleitamento materno. Este profissional faz parte da primeira linha de cuidado ainda dentro das unidades de saúde e maternidades. Como o Enfermeiro está sempre em acompanhamento da mulher desde o pré-natal, cabe a ele fornecer mecanismos que garantam a prática da amamentação, principalmente, além de orientar para uma melhor qualidade de vida e saúde para a mãe e o bebê.

O Enfermeiro deve utilizar seu conhecimento científico, para esclarecer dúvidas, conhecer a experiência das pacientes, as crenças e as vivências sociais, e a partir daí, repassar informações por meio de uma linguagem clara, limpa e de fácil compreensão (Fassarela et al, 2018; Falsset et al, 2019). O profissional Enfermeiro deve orientar a mãe sobre a pega correta da mama, o posicionamento correto do bebê, sobre o possível surgimento de algumas

complicações mamárias como as fissuras mamilares, mastites, ingurgitamento, abscesso, sobre a importância de se fazer uma higienização adequada e a ordenha manual, informações que podem ajudar a sanar as intercorrências mamárias, entre outras.

Portanto, é fundamental que ele tenha um olhar atento e abrangente, a fim de assistir à mãe de forma holística. É preciso que ele consiga entender, neste contexto, inclusive os aspectos emocionais, culturais e sociais, para que possa apoiá-la e fazer desta mãe uma protagonista no processo de amamentar. Para isso, o Enfermeiro deve estar devidamente preparado para introduzir práticas adequadas e ações educativas de saúde ao binômio mãe-filho (Rodrigues et al., 2018).

O trabalho contou como objetivo geral, estabelecer o papel da equipe da Enfermagem na promoção do Aleitamento Materno e Aleitamento Materno Exclusivo. E como objetivos específicos, têm-se: dissertar a importância do aleitamento materno, demonstrar o papel do enfermeiro como agente promotor do cuidado e elencar as dificuldades e facilidades enfrentadas pelas mães nesse processo de aleitamento e apresentar ações exitosas do Enfermeiro para a realização do aleitamento materno.

Diante do exposto, o presente trabalho, demonstra o índice de mortalidade infantil que pode ser reduzido, através da assistência de enfermagem frente ao aleitamento materno. Grande parte das gestantes apresentam dificuldade e medo no momento do aleitamento, por isso o profissional de enfermagem deve estar altamente capacitado para que possa orientá-las durante este período, esclarecendo todas as dúvidas e evitando possíveis complicações.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Importância do Leite Materno para a Criança

Garantir a saúde das crianças é um dos objetivos da nossa sociedade, assim como de outros países em desenvolvimento, atualmente a desnutrição e a mortalidade infantil têm alta prevalência e são considerados problemas de saúde pública. O leite materno é de extrema importância para a proteção e promoção de saúde da criança, suprimindo todas as suas necessidades nutricionais, para um desenvolvimento adequado (Abdala, 2011).

O AM oferece inúmeras vantagens à alimentação do bebê, cada vez, mais é o centro de pesquisas dos profissionais da saúde devido aos seus nutrientes, benefícios para a

imunidade, e por proporcionar um laço afetivo entre a mãe e a criança, reforçando o bom progresso biopsicossocial (Victoria et al., 2016).

A amamentação garante a saúde da criança todos os nutrientes importantes como proteínas, sódio, cálcio, lipídios que são indispensáveis para um crescimento saudável, defesa e combate a agentes infecciosos, crescimento de músculos da cavidade oral, sendo indispensável para desenvolvimento da cognição, visando bom funcionamento dos mecanismos de defesa tanto da genitora e da criança (Sassá et al., 2014). A composição do leite humano pode variar de uma mãe para a outra, dependendo de algumas variáveis como: a idade materna, estado nutricional e a paridade tendo como componentes principais as proteínas, gorduras, os açúcares, vitaminas e minerais (Nick, 2016).

Em sua composição existem alguns componentes importantes para o desenvolvimento da criança como o colostro líquido que é secretado alguns meses ou dias antes do nascimento do bebê, que possuem grandes quantidades de IgAs (Imunoglobulina A secretora) fator importante para a proteção da mucosa intestinal, atingindo cerca de 50 mg/ML contra 2,5 mg/ml presente na corrente sanguínea da pessoa adulta, valores que elevam quando comparados com bebês que nascem prematuramente (Vieira; Almeida, 2014).

As Imunoglobulinas A secretora (IgAs) são indispensáveis para a impermeabilização antimicrobiana das mucosas (digestiva, respiratória e urinária) a lactoferrina que tem uma função bacteriostática, lisozina um bactericida, macrófagos tem como função a fagocitose, fator bífido favorecendo os resíduos de lactobacilos e a formação de novos ácidos (Rego, 2012).

O leite humano contribui de forma positiva para o desenvolvimento do sistema neurológico, maturação do trato gastrointestinal do bebê, diminui as chances de doenças crônicas não transmissíveis: HAS, obesidade, diabetes mellitus tipo 2 e infecções respiratória e digestiva (enterocolite necrosante), alergias e sepse nos primeiros dias de vida (Peres, 2015).

O AM é agregado a chances menores de desenvolver problemas de saúde comum durante a infância como: asma, otite, disenteria, doenças respiratórias e cáries dentárias. Uma criança saudável possibilita maior interação entre mãe e filho, fortalecendo o vínculo materno (Kendall, 2015).

Logo refletindo de forma positiva no desenvolvimento neuro comportamental da criança de maneira rápida ou prolongada e progressivamente aumentando o desenvolvimento do cérebro aos 5, 10 e 24 meses (Bernier, 2016). Utilizada como estratégia na redução do

índice de mortalidade infantil, proteção contra linfomas, doenças respiratórias, autoimunes (celíaca e de Crohn) entre outras (Nick, 2016).

Comparando as crianças que amamentam pelo menos até os 12 meses de idade com as que amamentam menos evidenciou-se uma resposta aceitável em relação ao desenvolvimento da função mastigatória (Chowdhury, 2015). Segundo a OMS em estudos recentes, no qual foram comparadas as crianças que amamentam e crianças que não amamentam, estima que há uma redução de 25% na probabilidade de uma criança que é amamentada evoluir para um quadro de sobrepeso ou obesidade quando adulta (Horta, 2015).

Além de suas vantagens a curto e médio prazo, um estudo prospectivo de corte realizado com 3493 participantes que foram acompanhadas durante 30 anos feito no Sul do Brasil evidenciou que se a lactação permanecesse por mais que 12 meses, amplo seria a influência no melhoramento do sistema nervoso central consequentemente o intelectual das crianças favorecendo um maior desenvolvimento educacional (Victoria et al., 2015).

Ao realizar o estímulo de sucção para remoção do leite materno favorece o desenvolvimento craniofacial, diminuindo em até 68% as chances do aparecimento de má oclusão dental, ou seja, quanto mais amamenta mais as chances de desenvolver esse problema são reduzidas (Peres *et al.*, 2015).

A partir do momento que se inicia a introdução de uma alimentação diferente antes da idade adequada, isso interfere de forma negativa no absorvimento de elementos nutritivos essenciais presentes no leite materno como o ferro e zinco e favorece o desmame precoce (Arantes *et al.*, 2011). Independente de já estar apta a receber uma alimentação complementar após o sexto mês, a amamentação deve se perdurar até os 2 anos de idade, ou seja, a introdução de alimentos deve ser apenas como complemento.

Deve-se levar em consideração os indícios de fome e vontade da criança, inseridos de maneira apropriada para satisfazer suas carências nutricionais para um desenvolvimento adequado. De forma apropriada e segura, contendo carboidratos, as proteínas lipídios, vitaminas, minerais (cálcio, fósforo, potássio, ferro e zinco) (Martins, 2012).

A carência fisiológica pelo AM na maioria das vezes pode permanecer até os 03 anos de vida, não existe regra para quanto tempo deverá durar esse processo de amamentar. Porém o que existe é que ele seja exclusivo até os seis meses de vida, e que seja somado com alimentos complementares até os dois anos de idade (Hernandez; Kohler, 2017). Com a alimentação complementar pode-se aumentar as chances de surgir problemas como a disenteria e desnutrição devido a uma ingesta de alimentos contaminados.

2.2 Complexidade e Dificuldades do Processo de Amamentação

O processo de amamentação, embora visivelmente simples e fisiologicamente singular, requer um conjunto complexo de condições interacionais no contexto social da mulher e de seu filho. Só a informação e a orientação não bastam para o sucesso da experiência de amamentar ou para motivar as mulheres a abraçarem a amamentação como uma demanda íntima e imperativa, e é nessa fase de acompanhamento que entra o trabalho do enfermeiro.

É necessário dar condições concretas para que mães e bebês vivenciem esse processo de forma prazerosa e com eficácia. Alguns problemas (mamilos doloridos, fissuras e ingurgitamento mamário) são dificuldades que interferem na afirmação e êxito da amamentação (Araújo et al., 2017; Carvalhaes et al., 2017). Exercitar e aprimorar a técnica da amamentação é importante para prevenir dor e traumas mamilares. A adoção de medidas profiláticas durante o ciclo gravídico-puerperal tende a evitar problemas comuns que, além de interferirem na dinâmica de sucção e extração do leite, certamente atrapalham o estabelecimento do Aleitamento Materno (Sena, 2017).

A prática de amamentar sem restrições de horário associa-se ao ganho de peso adequado para o bebê e ao melhor estabelecimento (e maior duração) do Aleitamento Materno (Giugliani, 2018). Desse modo, deve ser sempre encorajada. Entretanto, mamadas com intervalos muito curtos, a cada trinta ou quarenta minutos ou mesmo de hora em hora são preocupantes e podem indicar que o lactente não está “pegando a mama” corretamente.

Mas não se pode esquecer que a fome é mais frequente no Aleitamento Materno Exclusivo, devido à própria composição do leite materno, que é rapidamente digerido (UNICEF, 2009). A má pega pode ser causada, por exemplo, por uma posição inadequada e torna a mamada ineficiente, com o bebê ‘brigando’ com a mama, ou mesmo recusando o peito, vindo a reforçar a ideia errônea da mãe e de familiares de que o leite é insuficiente ou fraco (Sena, 2017).

A má pega prejudica o esvaziamento da mama e impede que a criança receba o leite do final da mamada, mais rico em gordura e, portanto, indispensável para a saúde do bebê. Por consequência, pode haver diminuição da saciedade, o que faz a criança encurtar o intervalo entre as mamadas. Os intervalos curtos têm a tendência de aumentar a fermentação da lactose, o que pode agravar as cólicas, além de levar as mães a acharem que seu leite é

fraco ou insuficiente, razão que também dificulta a manutenção do Aleitamento Materno Exclusivo (Brasil, 2002).

Esta dificuldade pode chegar a constituir uma autêntica crise no processo de estabelecimento da amamentação, que poderia ser diminuída ou evitada, se os serviços de saúde estivessem organizados para um pronto atendimento: uma intervenção mais rápida e apoiadora. Ao achar que seu leite é fraco ou insuficiente, a mãe busca a causa e o modo de solucionar o mal-estar do bebê.

Assim, o choro é interpretado como fome e a conjectura de que o “leite é fraco” (e a introdução de novos alimentos) é o acontecimento mais comum, conforme indicam diversas pesquisas (Carvalhaes et al., 2017; Osório, Queiroz, 2018). Para Ramos e Almeida (2003), a alegação de que o ‘leite é fraco’ sinaliza um pedido de ajuda das mulheres em relação às dificuldades que estão vivendo. Precisa ser enxergado e interpretado pelas equipes de enfermagem, a fim de se evitar o desmame e a introdução de outros alimentos. A depressão, que acomete mais de um terço das mulheres no período puerperal, também determina frequências significativamente menores de Aleitamento Materno Exclusivo, como revelou o estudo de Vitolo et al. (2020), nos casos de depressão, a rede de apoio é fundamental.

Dessen e Braz (2018) chamam a atenção para a importância da rede de apoio na manutenção da saúde mental e enfrentamento de situações potencialmente estressantes como são as fases de transição decorrentes do nascimento de filhos. São várias as pessoas que podem oferecer suporte, destacando-se membros da própria família, vizinhos e profissionais.

O apoio pode ser material, financeiro, execução de tarefas domésticas, cuidado com outras crianças, orientação e, por último, mas não menos importante, emocional. Tal suporte é fundamental na fase de estabelecimento e manutenção do Aleitamento Materno. No entanto, implica, por parte dos serviços de saúde como da enfermagem, a reorganização em torno de outra lógica.

Família e comunidade são, ao mesmo tempo, sujeitos e suportes do cuidado. O cuidado, por sua vez, passa a abarcar a prevenção do isolamento social como estratégia de promoção do aleitamento materno. Diante do que foi investigado, pode-se apontar os seguintes fatores que influenciam no processo de amamentação:

- De ordem psíquica: condições da mãe, experiências anteriores, significados e valores do Aleitamento Materno;
- Influência do meio: representações sociais sobre o Aleitamento Materno, significados e valores sociais e culturais da comunidade na qual a mãe está inserida;

- Apoio Social: família, trabalho, creches, berçários;
- Condições biológicas: dores, enfermidades, disfunções.

2.3 Importância do Aleitamento Materno na Saúde da Mãe

A lactação é um momento que deve ser visto como algo único, é importante que a mulher seja evidenciada nesse processo pela sua grande importância e não apenas seu filho, proporcionando um elo maior entre os parentescos e favorecendo a diminuição da infecção dentro dos hospitais (Ferreira, 2015).

Trata-se de uma das ações prioritárias da atenção básica quando se trata da assistência materno infantil, visando o aumento das taxas de amamentação nessa faixa etária o Brasil tem investido em programas que incentivam essa prática na rede pública de saúde, como a criação da Iniciativa Básica Amiga da Amamentação. Pela importância da assistência e do acompanhamento do enfermeiro, junto às lactentes feitas nas unidades básicas de saúde, já que o objetivo é a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, sempre valorizando as preocupações, tirando dúvidas das lactantes e familiares com um acolhimento humanizado (Guimarães et al., 2012).

As vantagens da lactação para a genetriz e a criança são correlacionadas às condutas que devem ser adotadas imediatamente após o parto junto a enfermagem, portanto trás para a genetriz benefícios como a minimização da ansiedade, artrite reumatoide depressão, osteoporose (Souza; Mello; Ayres, 2013). Quando iniciado imediatamente após o parto é importante para proporcionar um maior elo materno infantil, minimizando as contrações uterinas e chances de hemorragias.

Consequentemente diminuindo 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 (UNICEF, 2011). Diminui as chances de estresse, age como fator protetivo nos casos de mau humor, tem efeitos anti-inflamatórios, mantém uma qualidade de sono satisfatório (Chowdhury, 2015).

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 o vínculo afetivo do recém-nascido com a mãe (vieira; Issler, 2014).

Estudos evidencia que, se as mulheres realizassem o aleitamento materno de forma exclusiva conforme preconiza a OMS mais de 20 mil óbitos por consequência de neoplasia de mama poderiam ser evitados. Mesmo que os índices ainda sejam insatisfatórios o padrão de amamentação atual salva cerca de 19.464 mortes por câncer de mama por ano em 75 países de média e baixa renda (Victora *et al.*, 2016).

A prática de amamentar protege a mulher contra neoplasia de ovário com efeito doseresposta. Com diminuição de aproximadamente 30% de chances de desenvolver a doença nas mães que amamentam em algum momento da vida, e conseqüentemente os valores aumentam para as que prolongam o ato por mais tempo, chegando a 17% para as que amamentaram menos de 6 meses, 28% de 6 a 12 meses e 38% para mais de 12 meses. Pressupõe que se diminui em até 2% as chances de desenvolver câncer de ovário, para cada mês amamentado (Chowdhury, 2015).

Existem situações que impedem algumas mulheres de amamentar, como acontece em grande maioria das infecções bacterianas, ou seja, em infecções graves e invasivas, tais como *osteomielite*, artrite séptica, meningite, septicemia ou bacteremia causadas por alguns organismos como *Brucella*, *Streptococcus* do Grupo B, *Staphylococcus aureus*, *Haemophilus influenza* Tipo B, *Streptococcus pneumoniae* ou *Neisseria meningitidis*, é básico que o aleitamento seja suspenso, por um tempo que varia de 24 a 96 horas depois de se iniciar o tratamento (Lawrence, 2013).

Algumas doenças parasitárias como a doença de chagas se a mesma se encontrar na fase aguda, uma vez que o parasita poderá ser excretado no leite materno, a amamentação deverá ser suspensa mesmo com evidências de evolução benigna da doença para o lactente e suas sequelas sejam consideradas raras (Vieira; Issler, 2014).

Em relação ao aleitamento de mães soropositivas para o HIV, amamentação é contraindicada, bem como a amamentação cruzada, ou seja, a amamentação de uma criança por uma mulher que não seja sua mãe (Silva, 2012).

2.4 Assistência do Enfermeiro e Amamentação

O êxito da amamentação está diretamente ligado a explicação de questões, não só das mães, mas de todos os parentescos envolvidos, e na consolidação das intervenções feitas com o objetivo de melhorar as taxas do aleitamento materno e diminuir os índices de óbitos na infância (Abreu; Fabbro; Wernet, 2013).

O que exige a participação de profissionais da área de saúde, sobretudo do enfermeiro, ou seja, exige que esteja preparado e qualificado para que possa oferecer tanto um atendimento como um acompanhamento de qualidade, uma vez que o ato de amamentar engloba múltiplos aspectos sociais, culturais e políticos de várias proporções (Silva *et al.*, 2012).

Para que a nutriz e o filho possam aproveitar de maneira adequada todos os benefícios que o leite materno oferecer, é de extrema importância a intervenção da equipe de enfermagem sempre de forma singular e humanizada, esclarecendo dúvidas e crenças adquiridas culturalmente para que não intervenham de forma negativa no processo de amamentação (Batista *et al.*, 2013).

A ação do enfermeiro persiste em informar e orientar não só as mães que usam os serviços de saúde, mas também sua equipe, compartilhando conhecimento, argumentos científicos e humanização nos cuidados, objetivando uma assistência de qualidade, logo melhorando o desenvolvimento do bebê e o vínculo mãe-filho (Amaral, 2016).

Entre as ações de maior relevância usadas pelo enfermeiro na consulta à criança, destaca-se a proteção e o incentivo ao aleitamento materno, as diretrizes recomendam que o acolhimento da gestante seja precoce, garantindo orientação apropriada quanto aos benefícios da amamentação para a mãe, criança, família e sociedade. Incentivando a amamentação exclusiva até os 6 meses e complementado com alimentação adequada até os 2 anos de idade, além do que os profissionais devem desencorajar a utilização de bicos e mamadeiras, por serem protagonistas do desmame precoce, doenças diarreicas e problemas na dentição e na fala (Brasil, 2015).

É durante o pré-natal que os profissionais de saúde devem orientar as gestantes das vantagens do aleitamento exclusivo para a mãe e o bebê, das complicações do desmame antes dos seis meses, ela deve ter conhecimento de como será a sua alimentação, métodos contraceptivos, do uso de drogas e suas consequências na amamentação da criança, esclarecer como é feito a ordenha manual e a manutenção desse leite caso a mãe tenha que se ausentar (Oliveira, 2011).

Imediatamente após o trabalho de parto as mulheres devem ser acolhidas pela equipe de enfermagem e orientada quanto a maneira correta de amamentar como deve ser o trabalho de cuidado com as mamas, com o bebê, sempre enfatizando a importância do aleitamento materno (Amorim, 2019). Priorizando um diálogo simples e objetivo, priorizando a identificação de qual seria a melhor posição e a maneira mais confortável tanto para a mãe

quanto para a criança durante as mamadas, para que ambos fiquem relaxados e para que ela consiga identificar com clareza os reflexos da criança usando isso a favor de uma sucção adequada do bebê (Andrade, 2016).

Sempre orientando o que deve ser feito com as mamas para evitar as rachaduras, realizando massagens delicadas, usar sabão neutro uma vez ao dia para evitar ressecamento, não utilizar pomadas, expor a luz solar e utilizar escovas macias na aréola para deixá-los mais fortalecidos, sempre escolher um sutiã que acomode bem os seios (Amaral, 201).

Na estratégia saúde da família um fator positivo são as visitas domiciliares logo após o parto, ou seja, uma vez que o profissional se insere no contexto familiar dessa mulher ele consegue identificar quais são as suas necessidades e promover uma assistência e aleitamento materno de qualidade, aumentando o laço de confiança entre enfermeiro e paciente, ou seja, a mulher se sente mais segura por estar no ambiente familiar (Batista, 2013).

A educação em saúde é um fator importante uma vez que o enfermeiro deve participar de forma ativa, trabalhando tanto com as mães, seu parceiro, familiares e sociedade, um momento propício para dividir essas informações é na Semana Mundial do Aleitamento Materno (Almeida; Pugliesi; Rosado, 2015).

3. METODOLOGIA

A metodologia escolhida para este trabalho de conclusão de curso, foi revisão bibliográfica, segundo Marconi e Lakatos (2010), a revisão bibliográfica é desenvolvida a partir de material já elaborado, formado, principalmente, de livros e artigos científicos e é importante para o levantamento de informações básicas sobre os aspectos direta e indiretamente ligados à nossa temática, que é Aleitamento Materno Exclusivo.

Sendo assim, de início foi preciso um levantamento de referências bibliográficas para a composição do referencial teórico e aprofundamento do tema através de livros, artigos científicos, sítios eletrônicos, entre outros, a fim de, através dos dados coletados, firmarmos um compromisso concreto e real na perspectiva de compreender a importância da assistência de enfermagem na estratégia da família sobre o aleitamento materno exclusivo.

Para isso, foi realizada a seleção dos artigos, foram utilizados as bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Organização Mundial da Saúde (OMS), Ministério da Saúde (MS) e, Google Acadêmico por

meio das seguintes palavras-chave: “Aleitamento Materno”, “Aleitamento Materno Exclusivo” e “Programa da Saúde da Família”.

Após a seleção dos artigos mediante o uso dos descritores, foi feita a leitura do título e resumo de cada artigo, levando em conta os critérios de inclusão e exclusão, seguida da leitura na íntegra dos artigos selecionados, para a construção desta revisão bibliográfica.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

É importante que o profissional de enfermagem estabeleça uma “parceria de confiança” com a mãe, isto é, aumentar sua autoestima e assim a confiança no ato de amamentar, levando-a, finalmente, a se tornar independente no cuidado do bebê, cabe a equipe de Saúde incentivar e promover a amamentação ainda na sala de parto.

O contato imediato pele a pele e o início da amamentação exclusiva são práticas simples que além de proporcionar benefício instantâneo ao recém-nascido, podem ter impacto na nutrição e na saúde da mãe e do bebê e, possivelmente, afetem o desenvolvimento da criança muito além do período neonatal e do puerpério, reforça o vínculo mãe-filho; facilita o início da amamentação, previne problemas na mama (ingurgitamentos, mastites, etc.); auxilia a involução uterina e protege a criança e a mãe contra infecções hospitalares.

A assistência de enfermagem no período pós-parto proporciona o aleitamento materno como uma experiência positiva e satisfatória para a mãe e seu bebê, pois através destes profissionais a nutriz encontrará apoio. O profissional de enfermagem atua diretamente no incentivo ao aleitamento materno, pois possui maior contato direto com as puérperas e neonatos, estando presente no período de pré-natal, puerpério imediato, mediato e tardio.

Dessa forma, a implantação de intervenções, por meio de ações intra-hospitalares e interinstitucionais, proporcionada por profissionais habilitados e capazes de realizar cuidados de enfermagem que visam ao auxílio na promoção de uma pega adequada e cuidados com os seios, se torna eficaz na medida em que são implementadas e trazem benefício para a nutriz e recém-nascida (Cunha; Siqueira, 2016).

Para que o enfermeiro coordene as suas tarefas, desde a administração até as atividades assistenciais, é necessário que ele sistematize a sua assistência para facilitar a solução de problemas, agilizar e dinamizar suas ações. Nessa perspectiva o enfermeiro conseguirá organização e sequência em suas atividades, evitando lacunas na assistência.

Mesmo que os profissionais de saúde busquem desempenhar ações específicas dentro de sua formação acadêmica durante a assistência de promoção, incentivo e apoio ao aleitamento materno, políticas institucionais devem garantir o exercício profissional de todos e apoiar a diversificação de suas atuações em benefício da mulher e da criança.

Estudar a atuação do enfermeiro na assistência ao aleitamento materno durante a hospitalização da puérpera é uma forma de evidenciar o seu papel e a importância de sua atuação, assim como da sistematização da assistência de enfermagem (Monteiro & Nakano, 2015).

O profissional de enfermagem tem como objetivo proporcionar uma escuta ativa, oferecer apoio emocional e aconselhamento sobre uma boa prática na amamentação. Dessa forma o enfermeiro visa alcançar uma melhor técnica, desenvolvendo uma autoconfiança na habilidade da nutriz.

É fundamental que o enfermeiro conheça a importância do aleitamento e os benefícios que este alimento traz para a vida da criança e da mãe bem como planejar o cuidado com as famílias, para realizar um cuidado integral. O Enfermeiro poderá contribuir na harmonia do cuidado com orientações à mulher e seu companheiro sobre os benefícios da amamentação, para a criança, família, e especialmente para a mulher que amamenta inclusive disponibilizando materiais educativos aos pais, que devem estar à disposição nos serviços de pré-natal.

Ações educativas devem ser realizadas no pré-natal para o incentivo do aleitamento materno conduzidas por enfermeiros através de grupos de gestantes se tornam momentos ricos em conhecimento e ideal para esclarecimento de dúvidas, transmitindo segurança para a gestante e diminuindo suas ansiedades. Essas práticas educativas em saúde têm representado momentos marcantes na atuação dos enfermeiros (Dias; Silva; Moura, 2014).

Durante os encontros, a enfermeiro deve incentivar a mulher a fazer perguntas, a comentar sobre possíveis dúvidas, tabus comuns na comunidade, e oferecer informações adicionais. A preocupação com as orientações sobre o preparo técnico da mamada e sobre os cuidados com as mamas nunca deve ser esquecida (Campos, 2015).

O aconselhamento sobre aleitamento materno é de relevância, onde o enfermeiro tem a chance de realizar não somente atividades educativas, mas também assistenciais, especialmente nas patologias comuns durante o início da amamentação, responsáveis, algumas vezes, até mesmo pelo desmame precoce (Moreno; Schmidt, 2014).

Ainda, o enfermeiro deve apoiar a puérpera no período pós-parto abordando as orientações que foram passadas durante o pré-natal e ajudá-la nos possíveis problemas e na adaptação do bebê, verificando a eficácia da amamentação e proporcionando condições para o estímulo mais precoce possível. Portanto, a assistência de enfermagem no período pós-parto proporciona o aleitamento materno como uma experiência positiva e satisfatória para o binômio, pois através destes profissionais a nutriz encontrará apoio.

Desta maneira, quando os profissionais de saúde estão confiantes em suas próprias habilidades para apoiar as mulheres que amamentam, tornam-se mais propensos a promover positivamente o aleitamento materno e oferecer apoio às mães. O incentivo ao aleitamento materno deve acontecer por meio de melhorias e mudanças por parte de todas as equipes profissionais.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O aleitamento materno é um processo natural, fisiológico, sendo indispensável para proporcionar uma nutrição e um desenvolvimento adequado à criança em todas as fases da vida, além de oferecer inúmeros benefícios a saúde da mãe e fortalecer o vínculo entre mãe e filho.

Mesmo com evidências científicas comprovando seus benefícios a curto e longo prazo, tanto para a saúde mãe quanto para a criança, as taxas do aleitamento materno de forma exclusiva até o sexto mês como é recomendado pelo Ministério da Saúde ainda são insatisfatórios, ou seja, ainda existem fatores que interferem de forma negativa no seu consumo.

Impossibilitando a mãe de realizar um processo tão vital ao seu filho, como o grau de escolaridade, o trabalhar fora do lar, o reduzido conhecimento até por efeito de uma orientação que foi transmitida de forma inadequada para a realidade da mãe assistida, oferta de alimentos precocemente a criança e o uso de mamadeiras.

Ainda possibilitou compreender a importância do profissional enfermeiro, nos diversos níveis de assistência, seja na atenção primária ou hospitalar, para a prática do aleitamento materno exclusivo. Logo, percebeu-se que os conhecimentos adquiridos são atribuídos aos profissionais, a fim de promover, proteger e apoiar a amamentação, tendo em vista que esta precisa ter habilidade em se comunicar de forma efetiva e eficaz junto à nutriz.

O enfermeiro deve orientar para que o Aleitamento Materno Exclusivo seja exercido nos seis primeiros meses de vida do bebê, porém apenas informar não é suficiente, pois as situações cotidianas são específicas para cada mulher e dependem de sua história e vivência, havendo necessidade de pronto atendimento rápido em ocasião das crises próprias dos primeiros dias e semanas após o parto.

Dessa forma, o enfermeiro torna-se uma peça fundamental no processo do aleitamento materno na ESF. O mesmo deverá estar devidamente capacitado e qualificado para promover a captação e o acolhimento precoce da gestante no período pré-natal, criando alternativas, dinâmicas, palestras, ensinando a preparar a mama, fazendo o bico caso não tenha. Essas orientações podem ocorrer por meio de atividades educativas e criação de grupos de apoio e promoção do aleitamento materno.

É fundamental a atuação de uma equipe multiprofissional, com destaque para o papel do enfermeiro que trabalha em conjunto com a sociedade na prestação da devida assistência, com ações educativas e humanizadas para uma assistência adequada e de qualidade, promovendo e incentivando a amamentação de forma exclusiva. O profissional de enfermagem é responsável pelo gerenciamento, é responsabilidade da mesma manter-se bastante vinculada as bases científicas do cuidado.

REFERÊNCIAS

- ABDALA, M. **Aleitamento Materno como ação de saúde preventiva no Programa de Saúde da Família**. 57f. Monografia (Especialização) em Saúde da Família na Universidade Federal de Minas Gerais. Uberaba, 2011.
- ABREU, F.; FABBRO, M.; WERNET, M. **Fatores que intervêm na amamentação exclusiva: Revisão integrativa**. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste Rene, Fortaleza, v.14, n.3, p.610-619, mar. 2013.
- ALMEIDA, I.; PUGLIESI, Y.; ROSADO, L. **Estratégias de promoção e manutenção do aleitamento materno baseadas em evidência: revisão sistemática**. Revista Femina, Goiânia, v.43, n.3, p.97-103, maio/jun. 2015.
- ALMEIDA, J. **Amamentação: um híbrido natureza-cultura**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2018.
- AMARAL, R. **Fatores que contribuem para o desmame precoce e atuação da enfermagem**. FACIDER Revista Científica, Colider, v. 9, n. 9, p.1-17. 2016.
- AMORIM, M. **Atuação do enfermeiro no PSF sobre aleitamento materno**. Perspectivas Revista Científica Online, Campos dos Goytacazes, v. 3, n. 9, p. 93-110, jan./mar. 2019.
- ANDRADE, J. et al. **Aleitamento materno: abordagem grupal do pet-saúde em um grupo de gestantes com base no círculo de cultura de Paulo freire**. Revista Destaques Acadêmicos. Lajeados, v.8, n. 3, p.38-49, out. 2016.
- ARAÚJO, O.; CUNHA, A.; LUSTOSA, L.; NERY, I. **Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce**. Rev. Bras. Enferm. v. 61, no. 4, p. 488-92, 2017.
- BATISTA, K. et al. **Influência da assistência de enfermagem na prática da amamentação no puerpério imediato**. Saúde em debate. Rio de Janeiro, v.37, n.96, p.130-138, jan. 2013.
- BERNIER, A.; CALKINS, S.D.; BELL, M.A. **Longitudinal associations between the quality of mother-infant interactions and brain development across infancy**. Child Development, Malden, v.87, n.4, p.1159-1174, Jul. 2016.
- BERCINI, L., MASUKAWA, M., MARTINS, M., LABEGALINI, M. **Alimentação da criança no primeiro ano de vida, em Maringá, PR**. Cienc. Cuid. Saúde. 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria da atenção de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da Criança aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-americana da Saúde. **Guia alimentar para crianças menores de dois anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <http://www.fef.br/biblioteca/arquivos/data/guia_crianças.pdf>. Acesso em: 20 Mar. 2024.

CAMPOS, A.; et al. **Prática de aleitamento materno exclusivo informado pela mãe e oferta de líquidos aos seus filhos.** Rev Latino-Americana de Enfer. v. 23, n. 2, p. 283; 2015.
CARVALHAES, M.; PARADA, C.; COSTA, M. **Fatores associados à situação do aleitamento materno exclusivo em crianças menores de quatro meses, em Botucatu-SP.** Rev. Latino-am. Enferm. v. 15, no. 1, p. 62-9, 2017.

CHOWDHURY, R. et al. **Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and metaanalysis.** Acta Paediatrica, Stockholm, v.467, n.104, p.96–113, nov. 2015.

DESSEN, M.; BRAZ, M. **Rede social de apoio durante transições familiares decorrentes do nascimento de filhos.** Psic. Teor. Pesq., v. 16, no. 3, 2018.

DIAS, J.; SILVA, K.; MOURA, M. **A atuação do enfermeiro na promoção do aleitamento materno através de ações educativas.** Ciências Biológicas e da Saúde, Maceió, v. 2, 2014.

FASSARELLA, B., et al. **Percepção da equipe de enfermagem frente ao aleitamento materno: do conhecimento à implementação.** Nursing (São Paulo). 2489-2493.2018.

FALSETT, Carolina Fernandes et al. **Fatores que Interferem no Processo de Aleitamento Materno de Crianças com Necessidades de Saúde Variadas: Contribuições para a Enfermagem.** Rev Fund Care Online. 2019.

FERREIRA, C. **Fisioterapia na saúde da mulher: teoria e prática.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

GIUGLIANI, E. **O aleitamento materno na prática clínica.** J. Pediat., v. 76, no. 3, 2018.

GUIMARÃES, L. et al. **Pet-Saúde na identificação do conhecimento de gestantes sobre aleitamento materno.** Ciência Cuidado e Saúde, Maringá, v. 11, n. 3, p. 454-462, ago. 2012.

HERNANDEZ, A.; KOHLER, C. **Determinantes sociais do desmame: contribuições das diferentes abordagens metodológicas.** Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 167-173, jan. 2017.

KENDALL-TACKETT, K. **The new paradigm for depression in new mothers: current findings on maternal depression, breastfeeding and resiliency across the lifespan.** Breastfeeding Review, v. 23, n. 1, p.7-10, mar. 2015.

LAWRENCE, R. **Circunstancias when breastfeeding is contraindicated.** Pediatric Clinics of North America, Philadelphia, v. 8, n.6, p.469-473, feb. 2013.

LEVY, L.; BÉRTOLO, H. **Manual de Aleitamento Materno.** Edição Comitê Português para a UNICEF/Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebês, 2018. Disponível em: http://www.unicef.pt/docs/manual_aleitamento.pdf. Acesso em: 20 Mar. 2024.

MARTINS, M.; HAACK, A. **Conhecimentos maternos: influência na introdução da alimentação complementar.** Com Ciências Saúde, Brasília DF. v.23, n.3, p.263, nov. 2012.

- MONTEIRO, J.; NAKANO, A.; GOMES, F. **O aleitamento materno enquanto uma prática construída: Reflexões acerca da evolução histórica da amamentação e desmame precoce no Brasil.** Rev. Invest. educ. enferm. vol.29, n.2, pp. 315-321, 2015.
- MORENO, O.; SCHMIDT, K. **Aleitamento materno e fatores relacionados ao Desmame precoce.** Cogitare Enferm, 2014.
- NAKANO, A.; REIS, M.; PEREIRA, M. **O espaço social das mulheres e a referência para o cuidado na prática da amamentação.** Rev Latino Am Enferm. 2017; 15(2):230-8.
- NICK, M. **A importância do Aleitamento Materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida para a promoção da saúde da criança.** 30f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Minas Gerais, Teófilo Otoni, abr. 2016.
- OLIVEIRA, A.; CASTRO, S.; LESSA, N. **Aspectos do Aleitamento Materno.** Revista Digital de Nutrição, Ipatinga-MG, v.2, 2008.
- OLIVEIRA, K. **Aleitamento Materno exclusivo até os seis meses de vida do bebê: benefícios, dificuldades e intervenções na atenção primária de saúde.** 22f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Minas Gerais. 2011.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Lactação.** In: Organização Mundial da Saúde. **Alimentação infantil bases fisiológica.** São Paulo (SP): IBFAN Brasil e Instituto de Saúde, OMS, OPAS e UNICEF Brasil; 1994.
- OSÓRIO, C.; QUEIROZ, A. **Representações sociais de mulheres sobre a amamentação: teste de associação livre de ideias acerca da interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo.** Esc. Anna Nery Rev. Enferm. v. 11, n. 2, p. 261-7, 2018.
- PARADA, C.; CARVALHAES, M.; WINCKLER, C.; WINCKLER, L. **Situação do aleitamento materno em população assistida pelo programa de saúde da família-PSF.** Rev. Latino-am. Enferm. v. 13, no. 3, p. 407-14, 2015.
- PERES, K. et al. **Effect of breastfeeding on malocclusions: a systematic review and metaanalysis.** Acta Paediatrica. Stockholm, v.104, p.54-61. 2015.
- REGO, J. **Aleitamento Materno: um guia para pais e familiares.** 2ed. São Paulo: Atheneu; p.486, 2012.
- REZENDE, M.; SAWAIA, B.; PADILHA, K. **Mãe boa amamenta ou a força da ideologia.** Fam. Saúde Desen., v. 4, no. 2, p. 154-62, 2015.
- ROCCI, E.; FERNANDES, R. **Dificuldades do aleitamento materno e influência no desmame precoce.** Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília-Brasil, v. 67, n. 1. 2014.
- RODRIGUES, V., et al. **O fazer profissional no cotidiano: Vivências de práticas educativas na prevenção de intercorrências mamárias que incentivam a promoção do aleitamento materno.** Saúde em Redes. 2018.

SASSÁ, A. et al. **Bebês pré-termo: Aleitamento Materno e evolução ponderal.** Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v.67, n.4, p.594-600, jul./ago. 2014.

SENA, M.; SILVA, E.; PEREIRA, M. **Prevalência do aleitamento materno nas capitais brasileiras.** Rev. Assoc. Med. Bras., vol. 53, no. 6, p. 520-524, 2017.

SILVA, N. et. al., **Conhecimento de puérperas sobre amamentação exclusiva.** Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v.67, n.2, p.290-295, mar./abr. 2014.

SOUZA, S.; MELLO, D.; AYRES, J. **O aleitamento materno na perspectiva da vulnerabilidade programática e do cuidado.** Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.29, n.6, p.1186-1194, jun. 2013.

TOMA, T.; REA, M. **Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências.** Cad. Saúde Pública, v. 24, supl. 2, p. S235-46, 2018.

UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado.** Módulo 3. Brasília: Ministério da Saúde. 2009. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/modulo3_ihac_alta.pdf>. Acesso em: 20 Mar. 2024.

UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância. **The state of the world's children 2014 in number: every child counts.** New York; p.1-116, jan. 2014.

VICTORA, C. et al. **Amamentação no século 21: epidemiologia, mecanismos, e efeitos ao longo da vida.** Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília v. 25, n. 1, p.1-24, jan. 2016.

VIEIRA, G.; ISSLER, T. **Amamentação e Doenças maternas.** In: CAMPOS JUNIOR, D.; BURNS, D. Tratado de pediatria 3. ed. Barueri: Manole, 2014.

VITTOLO, M.; BENETTI, S.; BORTOLINI, G.; GRAEFF, A.; DRACHLER, M. **Depressão e suas implicações no aleitamento materno.** Rev. Psiquiatr. Rio Grande do Sul, v. 29, 2020.