

**LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
FACULDADE NATALENSE PARA O DESENVOLVIMENTO DO RIO GRANDE DO
NORTE – FARN
CURSO DE ENFERMAGEM**

**A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO PARA RECÉM NASCIDOS
PRÉ-TERMO EM UTI NEONATAL: BASES PARA ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM**

DAYSE TEIXEIRA DE CASTRO

**NATAL-RN
2011**

DAYSE TEIXEIRA DE CASTRO

A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO PARA RECÉM NASCIDOS PRÉ-
TERMO EM UTI NEONATAL: BASES PARA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM.

Monografia apresentada ao curso de enfermagem da Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte - FARN, como requisito parcial para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: profª Drª Izete Soares da Silva
Dantas Pereira.

NATAL-RN

2011

FOLHA DE APROVAÇÃO

A Monografia intitulada “A importância do aleitamento materno para recém nascidos pré-termo em UTI neonatal: Bases para assistência de enfermagem” apresentada pela aluna Dayse Teixeira de Castro, foi considerada aprovada pela Banca Examinadora abaixo discriminada.

Natal (RN), Dezembro de 2011

Profa. Dra. Izete Soares da Silva Pereira
Orientadora FARN

Profa.
Membro FARN

Profa.
Membro FARN

Dedico este trabalho a todos os que fazem parte da minha vida e da minha trajetória até os dias atuais. A Deus, pois é o senhor do universo e a razão de tudo o que somos e conquistamos, a meus pais razão da minha existência e o exemplo de amor e dedicação com que fui criada. A minha irmã, que apesar das diferenças fez parte da minha luta durante todos esses anos. A meus sobrinhos com o meu amor, e como incentivo para suas vidas futuras. Dedico também aos meus avós Nair Dantas e Antônio Peireira de Castro (In Memória), Maria do Socorro Alves e Mauro Teixeira que representam o alicerce para a minha família pela qual sem eles não existiria. E aos meus amigos que de tão especiais e queridos não seria viável realizar este trabalho sem o apoio deles.

“OBRIGADO POR TORNAREM MEU SONHO POSSIVEL”

AGRADECIMENTOS

Agradeço Primeiramente a Deus, por ter me permitido permanecer com saúde para o término deste trabalho. Aos meus familiares queridos, minha irmã Diana Castro e meus sobrinhos Sauã e Sabrina por estarem sempre a alegrar meus dias e serem o motivo da minha alegria e força para a conclusão deste trabalho. Agradeço principalmente aos meus pais Willams Castro e Elizabeth Teixeira pela paciência, pelo amor e dedicação que foram fundamentais para meu crescimento intelectual, A minha Orientadora Prof^a Dr^a Izete Pereira pelas orientações que foram de grande valia. Enfim , agradeço a todos que durante este período estiveram ao meu lado e contribuíram direta ou indiretamente.

RESUMO

O aleitamento materno apesar dos avanços em pesquisas científica e políticas de apoio a prática, ainda é assunto que gera muitas dúvidas tanto para profissionais de saúde quanto para as mães. Este processo exige conhecimento, apoio profissional e familiar e vontade da gestante para que ocorra com sucesso após o nascimento do recém-nascido. O aleitamento para recém-nascidos pré-termos ainda é um desafio até os seis meses de vida da criança. A assistência de enfermagem precisa estar apta a atuar neste período para assim promover histórias de sucesso. O objetivo deste trabalho foi ressaltar a importância do aleitamento materno para recém-nascidos pré-termo e de baixo peso internados em UTI neonatal, enfatizando a assistência de enfermagem frente à problemática da separação mãe – filho no pós-parto. Como objetivos específicos definiram-se enfatizar a importância do aleitamento materno para o desenvolvimento de neonatos pré-termo; conhecer os fatores biopsicossociais que dificultam a amamentação em cenário hospitalar e social e colaborar para compreensão em assistência de enfermagem. A pesquisa se caracteriza como bibliográfica sendo realizada a partir de literatura publicada na base de dados do SCIELO no período de 2001 a 2010. Elaborou-se uma ficha de registro dos textos encontrados, permitindo assim identificar o que foi produzido nos últimos dez anos sobre a temática. Os dados tiveram tratamento estatístico a partir dos descritores eleitos como os mais abordados nos artigos. Foi possível identificar que ainda é escassa a produção científica sobre o assunto. Conclui-se que é de fundamental importância a assistência de enfermagem frente à problemática da separação mãe – filho no pós-parto visando uma abordagem significativa para o sucesso do aleitamento materno.

Palavras-Chave: Aleitamento materno, Recém nascido pré-termo. UTI neonatal, Assistência de enfermagem.

ABSTRACT

Breastfeeding despite advances in scientific research and policies supporting the practice is still subject that raises many questions for both health professionals and mothers. This process requires knowledge, professional support and family and will of the pregnant woman to occur successfully after the birth of the newly born. Breastfeeding for newborns pre-terms is still a challenge to the six months of life of the child. Nursing assistance need to be able to act in this period to promote success stories. The goal of this work was to emphasize the importance of breastfeeding for newborns preterm delivery and low weight admitted in neonatal ICU nursing assistance, emphasizing the opposite problem of separation mother-son in the post-partum. As specific goals have been to emphasize the importance of breastfeeding for the development of neonates preterm delivery; know the biopsychosocials factors which hinder breastfeeding in hospital and social scenario and collaborate for understanding in nursing assistance. The search is characterized as bibliography being held from published literature on the SCIELO database during the period 2001 to 2010. Prepared-if a registration certificate of the texts found, thereby identifying what was produced over the last ten years about the topic. The data had statistical treatment from elected as descriptors the most discussed in the articles. Unable to identify what still is scarce the scientific literature on the subject. It is concluded that it is of fundamental importance to nursing assistance against the problem of separating mother-son in the post-partum aiming at a significant approach to successful breastfeeding.

Keywords: breastfeeding, Newly born preterm delivery. Newborn ICU, nursing Assistance.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 01 - Posição adequada para amamentar.....	19
FIGURA 02 - Pega adequada para sucção ao seio.....	20
FIGURA 03 - Banner do Ministério da Saúde 2009.....	29

LISTA DE SIGLAS

- AIDS-** Síndrome Da Imunodeficiência Adquirida
- BLH-** Banco de Leite Humano
- BPN-** Baixo Peso ao Nascer
- HAC-** Hospital Amigo da Criança
- HIV-** Vírus Da Imunodeficiência Humana
- IG-** Idade Gestacional
- IHAC-** Iniciativa Hospital Amigo da Criança
- MC-** Método Canguru
- NBCAL-** Norma Brasileira para Comercialização de alimentos
- NMI-** Índice Médico Neonatal
- OMS-** Organização Mundial de Saúde
- RN-** Recém Nascido
- RNPT-** Recém Nascido Pré Termo
- SAE-** Sistematização da assistência de Enfermagem
- SUS-** Sistema Único de Saúde
- UTI-** Unidade de Terapia Intensiva
- UTIN-** Unidade de terapia Intensiva Neonatal
- UNICEF-** Fundo das nações Unidas para a infância

LISTA DE TABELAS

TABELA 01 - Número de Artigos Publicados de 2001 a 2010.....	45
TABELA 02 - Número de Artigos por categoria de 2001 a 2010.....	47

“Para um sonho virar realidade, este deve ser convertido em meta”
(Bruno Bragheto)

SUMÁRIO

1-INTRODUÇÃO.....	13
2-BARREIRAS PARA O ALEITAMENTO MATERNO	
ENFOQUE HISTÓRICO CULTURAL.	18
2.1 AVANÇOS E ESTRATEGIAS PARA O SUCESSO DO	
ALEITAMENTO MATERNO NO BRASIL.....	23
2.1.1 _ Iniciativa Hospital Amigo da Criança.....	24
2.1.2 _ Estimulo da manutenção ao aleitamento da	
Mulher que trabalha.	26
2.1.3 _ Rede amamentar Brasil.....	27
2.1.4_ Legislação e marketing de produtos que	
Interferem na amamentação.....	28
2.1.5_ Banco de Leite Humano.....	30
2.1.6_ Método Mãe Canguru	31
2.2 - FISIOLOGIA DA LACTAÇÃO E PROCESSO DE	
ALEITAMENTO MATERNO.	32
2.3 – O RECÉM NASCIDO PRÉ TERMO	34
2.3.1 _ Decorrências e conseqüências do parto	
Prematuro.	34
2.3.2_ Conceito de Prematuridade.	35
2.4-ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PARA O ALEITAMENTO	
NA UTI NEONATAL.	37
2.4.1_ Enfermagem e a Neonatologia	37
2.4.5_ Sistematização da assistência de enfermagem	
Em UTI neonatal	39
3- RESULTADOS E DISCUSSÕES	44
CONCLUSÃO	49
REFERÊNCIAS.....	50

1. INTRODUÇÃO

O aleitamento materno apesar dos avanços em pesquisas científica e políticas de apoio a prática, ainda é um assunto que gera muitas dúvidas tanto para profissionais de saúde quanto para as mães que se deparam com esse extenso processo, que exige conhecimento, apoio profissional e familiar e unicamente vontade da gestante para que ocorra com sucesso após o nascimento do recém nascido.

Teixeira e Nitschke (2008) abordam que os aspectos sócio-econômicos e culturais têm influenciado de maneira significativa a prática do aleitamento materno, que embora seja um ato natural, não é instintivo, uma vez que as puérperas precisam ser apoiadas e ensinadas para realizarem esta prática de forma prazerosa evitando assim o desmame precoce.

Szechowski e Fujinaga; (2010) destacam que vem crescendo no mundo, inclusive no Brasil, o incentivo e a valorização da prática do aleitamento materno. Especialmente em casos de prematuridade e baixo peso ao nascer, a amamentação ainda é um desafio para os profissionais envolvidos, mães e bebês pré-termo.

Boccolini *et al*; (2010) acrescentam que a amamentação na primeira hora de vida é recomendada pela Organização Mundial da Saúde e corresponde ao Passo quatro da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC).

É importante que a puérpera amamente desde a primeira hora de vida do seu filho, devido aos grandes benefícios do colostro para a prevenção de doenças que possam acometer o recém nascido. No caso dos RN prematuro a puérpera não pode oferecer a mama, pois o RN ainda não se encontra preparado naturalmente para o processo de aleitamento, mas ela pode ordenhar e oferecer na UTI neonatal através da sonda ou copinho.

Os benefícios oferecidos pelo aleitamento materno são inúmeros, do ponto de vista biológico e social; esta prática traz vantagens para a mulher, para a criança, para sua família e para a sociedade. (MONTEIRO; GOMES; NAKANO 2006)

Os vários benefícios biológicos do leite materno já são conhecidos e são eficazes na formação e a proteção do sistema imunológico, a preparação e funcionamento primário do sistema gastrointestinal, prevenção de problemas

periodontais desenvolvimento do sistema neuromotor desse RN e em aspectos psicológicos promove o vínculo afetivo entre a mãe e seu filho.

Szechowski e Fujinaga (2010) destacam ainda que os benefícios do aleitamento materno vão além dos benefícios nutricionais, imunológicos, emocionais e socioeconômicos, a amamentação natural contribui também para a saúde fonoaudiológica, pois está relacionada ao crescimento e desenvolvimento craniofacial e motor-oral do recém nascido. Dessa maneira previne alterações dos órgãos fonoarticulatórios e das funções neurovegetativas, tais como respiração, sucção e mastigação, deglutição e articulações dos sons e fala.

Nascimento e Issler (2004) constataram que o colostro produzido pela mãe do recém nascido pré-termo, possui uma maior concentração de nitrogênio, lipídios, vitaminas A D E, cálcio sódio e energia comparada a mães de RN a termo, o que torna o leite materno essencialmente obrigatório em RN de baixo peso e prematuridade.

Javorski, *et al*; (2004) ressaltam que o aleitamento materno em situação de prematuridade é preocupante, pois na assistência a essas mulheres, podemos perceber insegurança, ansiedade, sofrimento , bem como constrangimento e várias dúvidas , é comum que essas mães desejem em principio aleitar seus filhos, entretanto elas vivenciam a iminência do fracasso no aleitamento materno face as inúmeras variáveis a que estão expostas, as quais colaboraram para diminuir a produção e ejeção do leite, dessa maneira é importante que os profissionais de saúde contemplem os aspectos emocionais e não só os biológicos dessa vivência.

Do ponto de vista social, o aleitamento é a prática que mais favorece o vínculo entre a tríade mãe-filho e sociedade, o vínculo que ocorre durante as mamadas da criança, ficaram como base da sua formação até a idade adulta, a criança prematura necessita muito desse vínculo já que no útero não teve tempo de amadurecer o vínculo inicial que todas as fases da gestação proporciona.

A mãe do prematuro é uma puérpera que vivencia situações peculiares (SERRA; SCOCHI;2004). Diferente daquelas que tiveram um recém nascido no tempo correto, essas mães enfrentam uma fase de estresse, ansiedade, angustia e medo por ter tido uma criança prematura e de baixo peso, muitas vezes em sua primeira gestação.

Rugolo, *et al*; (2007) enfatizam que pré-termos de extremo baixo peso são expostos a diversos fatores que influenciam no seu crescimento , destacando-se a

limitação na oferta nutricional durante a internação em UTI , a inadequação nutricional após alta , as doenças crônicas , a elevada morbidade e necessidade de reinternações nos primeiros anos , bem como a baixa condição socioeconômica familiar e a má qualidade dos cuidados no lar.

Os recém nascidos pré-termos necessitam de cuidados especiais dos profissionais multidisciplinares de saúde, muitas vezes numa Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), onde o processo de separação entre mãe-filho é previsível, tornando o cotidiano alterado e ocasionando um bloqueio no processo de dinâmica e vivência familiar.

Segundo estudos de Parada, *et al*; (2005) o processo de amamentação, apesar de ser aparentemente simples precisa de um complexo conjunto de condições positivas no contexto social da mulher e do seu filho, não basta só a informação para que a mulher obtenha sucesso na amamentação , é preciso que haja condições concretas para que as mesmas vivenciem esse processo e obtenham êxito.

Para um promoção eficaz do aleitamento materno é necessário um trabalho interdisciplinar entre profissionais de marketing e consultores de amamentação (ICHISATO ; SHIMO.2002).

É necessário que a mulher saiba por que deve amamentar não somente do ponto de vista das vantagens para a criança, mas também em relação às vantagens para ela e para a família. (BARROS 2006)

De acordo com estudos voltados para saúde coletiva, acredita-se que o processo de amamentar seja um fenômeno socialmente determinado e que somente a informação e o conhecimento sobre a importância do leite materno para a saúde tanto da criança quanto da mãe não se traduz no aumento do índice de mulheres que amamentam exclusivamente, e este fato ocorre por inúmeras condições, inclusive quando as próprias condições materiais da vida das mulheres não lhes permitem amamentar (CHAVES *et al*; 2011 p1-2.).

O processo em volta do cenário da amamentação envolve muitos aspectos, alguns positivos e outros negativos. No decorrer do trabalho é possível conhecer estes pontos, entender a fisiologia da amamentação, as necessidades da mãe do prematuro bem como do RN prematuro na UTI neonatal procurando estabelecer uma ponte de ligação entre a assistência de enfermagem e o sucesso na

amamentação em cenário hospitalar. E entre outras coisas as políticas de incentivo ao aleitamento materno no nosso país.

O objetivo deste trabalho foi ressaltar a importância do aleitamento materno para recém nascidos pré-termo e de baixo peso internados em UTI neonatal.

Como objetivos específicos definiram-se: a importância do aleitamento materno para o desenvolvimento de neonatos pré-termo; conhecer os fatores biopsicossociais que dificultam a amamentação, e colaborar para compreensão em assistência de enfermagem a fim de amenizar o impacto da separação mãe-filho na internação do pré-termo em UTI neonatal.

Esta revisão bibliográfica pretende focar a assistência de enfermagem, exclusiva para o aleitamento materno em situação de prematuridade e do estresse sofrido pela separação da puérpera e seu recém-nascido ainda em cenário hospitalar e mostrar a atuação significativa do enfermeiro e da equipe de enfermagem na UTI neonatal desde a admissão até a alta do recém nascido e sua mãe.

A metodologia adotada foi a revisão bibliográfica sendo realizada uma revisão sobre o tema. Vieira e Hossne (2001) definem revisão bibliográfica como aquela em que são apresentadas na forma de artigos longos, e traz um resumo da literatura especializada sobre determinado tema. A pesquisa bibliográfica procura explicar um problema a partir de referências teóricas publicadas em documentos. (CERVO; BERVIAN, 1996).

O levantamento dos dados foi realizado na biblioteca da FARN, a partir de literatura atual existente na área, em sites oficiais, no site do Scielo Brasil bem como em revistas periódicas especializadas. Foi elaborada uma ficha de registro dos textos encontrados, a fim de identificar o que foi produzido.

A partir da análise de dados foi elaborado um gráfico e tabelas mostrando a produção registrada no período de 2001 a 2010 .

Os artigos encontrados referentes à temática foram dispostos em duas tabelas divididas por ano de publicação e por sub-temas mais publicados , em seguida realizou-se a contagem dos artigos para serem inseridos no gráfico.

Os sub-temas abordados na análise de dados são:

- Pesquisas e estratégias para o sucesso do aleitamento materno no Brasil.
- Assistência de enfermagem em neonatologia e aleitamento materno
- UTI neonatal e aleitamento de recém nascidos prematuros

- Desmame precoce e prevalência do aleitamento materno
- Banco de leite humano/método mãe-canguru e hospital amigo da criança.

O trabalho está dividido em seis partes, na primeira é abordado as barreiras para o aleitamento materno no Brasil enfoque histórico e cultural do aleitamento materno. Na segunda parte estão inseridos os avanços, estratégias e iniciativas criadas pelo Ministério da Saúde para que haja aumento nos número do aleitamento materno no país. A terceira parte aborda a fisiologia da lactação, visando entender a produção e ejeção do leite materno e suas fases. Na quarta parte faz-se uma abordagem sobre o recém nascido Pré-termo, as decorrências desse tipo de parto e o conceito de prematuridade. Na quinta parte faz-se uma abordagem sobre a assistência de enfermagem voltada para os cuidados com o recém nascido pré-termo na UTI neonatal e a assistência de enfermagem para o aleitamento materno. E por ultimo apresentam-se os resultados e discussões. Finalmente se faz as considerações finais e referências.

2. BARREIRAS PARA O ALEITAMENTO NO BRASIL ENFOQUE HISTÓRICO-CULTURAL.

O desafio da enfermagem é a construção do conhecimento para o desenvolvimento na prática. Para conseguir um resultado e números melhores para amamentação no Brasil é preciso antes conhecer os fatores que influenciam negativamente para o desmame precoce.

No Brasil, segundo o site do Ministério da Saúde (2009) a prática do aleitamento materno está muito aquém da recomendada em por exemplo através de pesquisas realizadas pelo próprio Ministério em grande Capitais brasileiras no ano de 2008, constatou-se que o tempo mediano de aleitamento materno exclusivo é de apenas 54,1 dias e o tempo mediano de aleitamento das crianças brasileiras entre 9 e 11 meses é de 341,6 dias considerando que este tempo é de 6 meses.

Bosi e Machado (2005) revelam que os problemas relacionados à amamentação no contexto da alimentação infantil são muito antigos. Acreditam que o aleitamento artificial seja tão antigo quanto à história da civilização humana. Isso se evidencia pela grande quantidade de crianças abandonadas em instituições de caridade, ao longo de vários séculos e durante tempos economicamente difíceis, como já se verifica na antiguidade. Outra possível evidencia, são registros de recipientes encontrados em vários sítios ao lado de corpos de lactentes em escavações arqueológicas entre os séculos V e VII. Esses achados possibilitaram afirmar que a substituição do aleitamento materno diretamente ao seio por outras formas de alimentação constituiu uma prática muito antiga.

Teixeira, *et al*; (2006) acreditam que as mulheres mais antigas por participarem dos cuidados com suas filhas, noras e netos em processo de amamentação, interferem às vezes de modo a desestimular a prática do aleitamento isso porque muitas vezes incentivam uso de chupetas, chás, leite industrializado, alegando os mais diversos mitos e são direcionadas pelo contexto histórico vivido por elas e que expressam uma cultura onde a prática do aleitamento não era valorizada.

Narchi, *et al*; (2009) consideram que parte dos problemas verificados na amamentação inexistiria caso posturas, atitudes e condutas mais humanizadas fossem utilizadas, destacando-se entre elas, a participação ativa e orientada de

acompanhantes treinados para o aleitamento ainda no pré-natal e até no pós-parto e também a restrição ao uso de intervenções desnecessárias e abusivas, como a cesárea eletiva, feita apenas por escolha da paciente.

Um fator que representa um dos maiores índices para o abandono da amamentação segundo estudos de Coca, *et al* ; (2009) são as lesões mamilar que são definidas por: fissura, escoriação, erosão, dilaceração e vesículas, ocasionando desconforto e dor e as causas estão relacionadas a gestação , as mamas , ao parto ,a fatores neonatais , daí a importância de ações preventivas ainda nas consultas de pré-natal onde há o aconselhamento para preparo do mamilo e posições corretas para a pega do recém nascido.

Relacionado às características do posicionamento adequado da criança diante da mama Coca, *et al*; (2009), afirma que ela deve estar com o seu corpo próximo e voltado para a mãe, as nádegas apoiadas, a cabeça e o corpo alinhados com a boca, na mesma altura da mama, em frente à aréola (Figura 1).

FIGURA 01: Posição correta para amamentação



Fonte: Google 2011

Coca, *et al*; (2009) acrescenta ainda que a correta apreensão da região mamilo-areolar é um passo importante para o início da mamada. A criança deve estar com os lábios voltados para fora, a boca bem aberta, as bochechas arredondadas e o queixo tocando o peito da mãe (Figura 2).

FIGURA 2. Pega correta para amamentação.



Fonte: Google

Coca, *et al*; (2009) enfatiza ainda , que a sucção eficiente está relacionada a uma boa pega, podendo ser considerada uma ação preventiva para as lesões mamilares, alteração da arcada dentária, síndrome do respirador bucal, da deglutição atípica e das alterações fonoarticulatórias.

O ato de amamentar precisa deixar de ser encarado como uma problemática por parte da gestante de maneira que a prática traga uma nova experiência para sua vida e possa ser um momento prazeroso em que a mãe percebe ser a fonte de alimentação para o seu próprio filho e torne os momentos da mamada não só especial para ela, mas também, para o bebê e para todo o ciclo social incluído na chegada desse novo ser. Para isso as mães principalmente as primigestas precisam ser informadas desde o momento pré-natal sobre a importância do leite materno para o seu recém nascido, e para si própria, pois contribui para a involução uterina, emagrecimento, método contraceptivo natural e até previne o câncer de mama, essas mães precisam estar orientadas de que o aleitamento é muito mais do que uma escolha e deve se tornar um hábito saudável visando à qualidade de vida própria e de seu filho.

A prática do aleitamento materno diminui progressivamente lembra Chemin e Mura (2007). Isto se deve ao desenvolvimento socioeconômico mundial. A mulher da sociedade moderna conquistou seu lugar no mercado de trabalho contribuindo para o sustento familiar.

Vinagre, *et al*; (2001) revelam que até o início do século 20 praticamente todas as crianças, nos primeiros anos de suas vidas, alimentavam-se ao seio materno ou da ama de leite. Somente a partir da descoberta da pasteurização e do

leite em pó teve início a era do aleitamento artificial. A valorização do leite materno, para a promoção de saúde dos lactentes, originou a retomada da amamentação e dos bancos de leite humanos.

O Ministério da Saúde (2009) afirma que graças a pesquisas de âmbito nacional, é possível verificar que desde a implantação do programa nacional de incentivo ao aleitamento materno, no início da década de 80, os índices de aleitamento materno no país vêm aumentando gradativamente, mas ainda se encontram aquém do considerado satisfatório.

Muitos dos fatores que contribuem para o desmame precoce são relacionados a mitos e crenças, baseados na história cultural da amamentação nas famílias destas puérperas.

Apesar das muitas informações disponíveis hoje em dia e que a gestante pode encontrar com facilidade nas consultas de pré-natal, internet, revistas e programas de televisão. Muitas delas ainda se prendem a mitos provados cientificamente como falsos e que podem prejudicar o processo sadio da lactação.

De acordo com a pesquisa de Accioly , *et al*; (2005) os mitos mais comuns entre essas mulheres , muitas delas primigestas são:

Meu leite é fraco: O leite materno possui todos os nutrientes necessários para o desenvolvimento do recém nascido, seja ele pré-termo ou não.

Não tenho leite suficiente: O leite como já vimos anteriormente é ejetado na quantidade que o recém nascido precisa a cada mamada de acordo com sua idade, e é estimulado através da sucção do bebê, é impossível ejetar leite em quantidade suficiente se não colocar o bebê para sugar.

Meu leite não sustenta o bebê e ele chora de fome: nem sempre que o bebê chora é de fome, isso porque o choro é a única forma de comunicação do bebê, ele pode chorar por sono, frio, calor, falta de carinho e etc.

Mãe que trabalha fora não pode amamentar: a mãe pode amamentar nos momentos que estiver em casa, e ordenhar esse leite mantendo-o devidamente refrigerado para que ele possa ser oferecido a bebê na hora em que se ausentar. Esse leite pode ficar na geladeira por até 24 horas e em freezer ou congelador por até 15 dias. Antes de oferecer o leite ele deve ser aquecido em banho-maria até perder o frio.

A prática do aleitamento natural no Brasil de acordo com Vinagre , *et al*; (2001) vinha diminuindo consideravelmente, principalmente nas áreas urbanas e

periféricas das grandes cidades, desde 1940. Vários fatores foram responsáveis pelo declínio da amamentação, entre eles destacam-se: as modificações das estruturas sociais; o surgimento das indústrias produtoras de leite em pó; o impacto da publicidade comercial e o desinteresse geral dos profissionais da área de saúde. Adicionalmente os baixos índices de aleitamento materno até o final dos anos 70, parecem relacionados com as rotinas alimentares estabelecidas nas maternidades, nestes locais a separação mãe-filho era freqüente, especialmente quando a criança tinha que permanecer hospitalizada. A amamentação passa então a ser incentivada como importante ação pública de saúde, pelos organismos internacionais e colegiados médicos. De fato, passa a ser universalmente aceito, que o leite humano nessa etapa da vida é importante e desejável.

Vinagre, *et al*; (2001) afirma ainda que a industrialização, a urbanização, o trabalho externo da mulher, a redução da importância social da maternidade e a descoberta de fórmulas de leite em pó foram os principais motivos para a diminuição do aleitamento materno ainda no século 20 e isso trouxe repercussões desastrosas para a saúde das crianças e também para as mulheres.

Bosi e Machado (2005) aduzem que no Brasil existem relatos dos séculos dezesseis e dezessete, imprecisos e contraditórios dos tupinambás. Os filhos das indígenas eram amamentados durante um ano e meio e, neste período, eram transportados em pedaços de pano conhecidos por tipóia. Mesmo se as mulheres tivessem que trabalhar nas roças, não largava seus filhos: carregavam-no nas costas ou encaixavam-no nos quadris. Do mesmo modo que animais, as índias nutriam e defendiam seus filhos de todos os perigos. Se soubesses que o bebê tinha mamado em outra mulher, não sossegavam enquanto a criança não colocasse fora todo o leite estranho.

As políticas voltadas para a prática do aleitamento segundo relatam Moreira e Fabbro (2005), iniciadas na década de 70 culminaram com estratégias reducionistas com enfoque biológico e num discurso ideológico em que a mulher seria a figura principal pela saúde da criança. A década de 90 se caracteriza por um repensar este paradigma. Trouxe a necessidade de focalizar a amamentação com as lentes da relação, promoção - proteção - apoio e estabeleceu um novo foco sobre a mulher.

A questão cultural ainda é muito forte no nosso país quando se trata de aleitamento materno, as mulheres ainda sofrem influencia das experiências muitas

vezes negativas de suas mães e avós sobre o aleitamento e acabam seguindo práticas não recomendadas e pouco saudáveis para com seus filhos durante o processo de aleitamento o que contribui para a escassez do seu leite de forma prematura, levando o filho a hábitos alimentares contra indicados e com isso prejudicando a saúde da criança. Dessa maneira se faz necessária que hajam políticas públicas voltada exclusivamente para o incentivo e educação para o aleitamento materno, levando em conta que a educação da população mais pobre e com pouco acesso é de responsabilidade do governo e de ações de saúde que possam influenciar positivamente os indivíduos.

2.1 AVANÇOS E ESTRATÉGIAS PARA O SUCESSO DO ALEITAMENTO MATERNO NO BRASIL.

O Ministério da Saúde (2008) levantou dados epidemiológicos sobre a condição do aleitamento materno no país e que somou informações de 34.366 crianças, mostrando que o tempo médio de aleitamento materno no país aumentou um mês e meio: passou de 296 dias, em 99 para 342 dias em 2008, nas capitais do país e no distrito federal.

Na década de 1970, as taxas de mortalidade foram altas no país, muito em função do pequeno período de aleitamento materno-2,5 meses em média. Entretanto, nos últimos anos, a conscientização dos profissionais e as estratégias de governo têm mudado esse cenário. Essa melhora pode ser atribuída a inúmeros fatores, dentre eles: as campanhas governamentais de incentivo ao aleitamento materno nos três níveis (federal estadual e municipal); a promoção de cursos; a uma melhor preparação de profissionais de saúde; ao crescimento da implantação de bancos de leite humano; as campanhas como a semana mundial da amamentação e ao dia nacional de doação de leite humano que contribuem para a mobilização social, a norma de atenção humanizada ao recém nascido de baixo peso- o método canguru; a norma brasileira de comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância , bicos , chupetas e mamadeiras (NBCAL) transformada na lei nacional 11.265 em 2006 e a iniciativa hospital amigo da criança (IHAC). (MINISTÉRIO DA SAÚDE; BRASIL 2008 p19.).

As iniciativas que tiveram melhores resultados frente a prática do aleitamento no Brasil dão ainda recentes, mas já surtam resultados significativos do aleitamento materno no nosso país.

2.1.1 Iniciativa Hospital Amigo da Criança

O Ministério da Saúde (2008) introduz que o principal objetivo da Iniciativa Hospital Amigo da criança é promover, proteger e apoiar o aleitamento materno, pois a desestímulo da prática influi negativamente para o aumento do índice de mortalidade infantil.

A Iniciativa Hospital Amigo da Criança – IHAC – foi idealizada em 1990 pela OMS (Organização Mundial da Saúde) e pelo UNICEF para promover, proteger e apoiar o aleitamento materno. O objetivo é mobilizar os funcionários dos estabelecimentos de saúde para que mudem condutas e rotinas responsáveis pelos elevados índices de desmame precoce. Para isso, foram estabelecidos os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno. (MINISTÉRIO DA SAÚDE; BRASÍLIA. JAN/2011 p.2.).

Lunardi e Bulhosa (2004) definem que o objetivo básico da iniciativa hospital amigo da criança consiste na mobilização de profissionais de saúde e funcionários de hospitais e maternidades para mudanças em rotinas e condutas, visando prevenir o desmame precoce. Os motivos que levaram a OMS e o UNICEF a fazer opção por atuar junto aos hospitais se devem aos fatores envolvidos no desestímulo à amamentação, relacionados com informações insuficientes e práticas inadequadas atribuídas à unidade de saúde e ao profissional de saúde.

O conjunto de medidas para atingir as metas contidas na Declaração de Inocente, foi denominado de "Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno", elaborado por um grupo de especialistas de saúde e nutrição de vários países. Para receber o título de Hospital Amigo da Criança (HAC), as instituições são submetidas a avaliações, tendo com critério o cumprimento global de 80% de cada um dos dez passos para o sucesso do aleitamento materno.

Os “Dez Passos” para o sucesso do aleitamento materno, definida pela Iniciativa hospital amigo da criança (IHAC) segundo Lunardi e Bulhosa (2004) consiste em:

1º Ter uma política de aleitamento escrita e que seja rotineiramente transmitida a toda a equipe de cuidados da saúde

2º Capacitar toda a equipe de cuidados de saúde nas práticas necessárias para programar essa prática.

3º Informar todas as gestantes sobre o manejo e os benefícios do aleitamento materno.

4º Ajudar as mães a iniciar o aleitamento materno na primeira hora após o nascimento.

5º Mostrar as mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se separadas de seu filho.

6º Não oferecer ao recém nascido bebida ou alimento que não seja o leite materno, a não ser que haja indicação médica.

7º Praticar o alojamento conjunto, permitindo que a mãe e o bebê estejam juntos 24 horas por dia.

8º Incentivar o aleitamento materno sob livre demanda.

9º Não oferecer bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas.

10º Promover grupos de apoio a amamentação e encaminhar as mães a esses grupos na alta da maternidade.

O passo 5º talvez seja o mais complicado para o profissional de saúde diante da complexidade da separação mãe e filho em cenário hospitalar, mas com orientações para a mãe e sua família todo o processo é viabilizado e conseguido facilmente a chave é sempre a comunicação efetiva.

Os hospitais adeptos da iniciativa devem realizar treinamentos anuais para os profissionais de saúde inseridos neste cuidado, para quem saibam efetuar os cuidados para com a lactante e o lactente.

De acordo com o Ministério da Saúde (2011), os dez passos são úteis também para promover capacitação de profissionais de saúde que trabalham com mães e bebês para informar as vantagens e o manejo correto do aleitamento materno. Estudos comprovaram que a iniciativa hospital amigo da criança é efetiva e confirmam a viabilidade para o sucesso do aleitamento materno.

Muitas maternidades do Brasil já dispõem da Iniciativa Hospital Amigo da Criança e contam com treinamento para profissionais e, bancos de leite próprio dentro do hospital, alojamento para as mães que moraram longe e precisam estar próximas do neonato e em algumas já existe até cartório onde o recém nascido internado pode ser registrado.

2.1.2 Estimulo á manutenção do aleitamento materno da mulher que trabalha.

O Brasil e o mundo parecem estar dando passos favoráveis para o sucesso e avanço nos números para amamentação. O ultimo e mais atual desses avanços são citados e regulamentados pelo Ministério da Saúde e levam em conta a vida da mulher contemporânea.

Hoje no nosso mundo contemporâneo as mulheres têm buscado cada vez mais a sua independência financeira e o seu crescimento intelectual, talvez este tenha sido um dos principais fatos que contribuíram para o abandono cada vez mais cedo do aleitamento materno para com seus filhos.

A antiga licença maternidade no nosso país durava apenas quatro meses (120 dias), o que se tornava contraditório quanto ao tempo ideal para o aleitamento materno, que segundo a Organização Mundial de Saúde deve se estender até os 06 meses de idade da criança. Uma vez de volta ao trabalho a mulher não conseguirá se adequar aos horários de expediente e das mamadas , levando ao abandono precoce do aleitamento.

Para manter a amamentação após o retorno ao trabalho, a mulher deve ser conscientizada pela empresa empregadora ainda no período da gravidez, acrescenta o Ministério da Saúde (2010), que constatou esta informação na abertura da campanha de apoio a amamentação que ocorreu dia 26 de abril de 2010 na cidade de São Paulo, dando um grande passo para o sucesso da amamentação até os 06 meses de idade.

O Ministério da Saúde (2010) ainda deu mais um grande passo favorável a mulher que trabalha garantindo-a o aleitamento materno após o fim da licença-maternidade. Portaria elaborada junto com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária recomenda a instalação de salas de apoio à amamentação em empresas e órgãos públicos. Esses espaços são reservados para a mulher retirar leite do

peito e guardá-lo para dar ao bebê em casa. Ela também pode doar o alimento a um Banco de Leite Humano.

O Brasil vem dando passos favoráveis em todos os aspectos da vida da mulher contemporânea. Este incentivo pode ser o primeiro passo para outros grandes avanços tanto para a saúde da criança quanto para a saúde e comodidade da mulher.

2.1.3 Rede amamentar Brasil

A rede amamentar Brasil tem uma grande importância, pois como define o Ministério da Saúde (2009) trata-se de uma iniciativa ligada ao ensinamento para o aleitamento materno, que deve ocorrer ainda nas primeiras semanas de gestação durante o pré-natal na atenção básica à saúde, trata-se do alicerce capaz de educar, incentivar e alertar a mulher para a importância do aleitamento materno e do contato estabelecido entre ela e seu filho através desta prática.

De acordo com o Ministério da Saúde (2009) trata-se de uma estratégia de promoção, proteção e apoio à prática do aleitamento materno na atenção básica, por meio de revisão e supervisão do processo de trabalho interdisciplinar nas unidades básicas de saúde, respeitando a visão de mundo dos profissionais e considerando as especificidades locais e regionais.

Os principais objetivos da “Rede Amamentar” direcionam-se segundo o Ministério da Saúde (2009) para a construção de um novo paradigma para o ensino e aprendizagem do aleitamento materno na atenção básica; o reconhecimento à historicidade do saber e respeito à visão de mundo do aprendiz e respeito a realidade de cada local.

Como qualquer outra iniciativa que coloque em prática o aleitamento materno tanto em situação de prematuridade ou não, é preciso oferecer treinamento profissional, visando a assistência de enfermagem efetiva, produtiva e que gere resultados positivos na vida do cliente.

Para que a unidade básica de saúde possa integrar a rede amamentar, O Ministério da Saúde (2009) determina que o critério de garantir a participação de no mínimo 80% da equipe na oficina de trabalho em aleitamento materno. (Brasil ; Ministério da Saúde 2009 ,p.02.).

É importante que o estado der prioridade a estas práticas, pois o sucesso do aleitamento materno depende muito da assistência que a mulher recebeu durante as consultas do pré-natal, quais informações foram passadas para ela , se existem procedências deste profissional , qual o embasamento teórico do mesmo sobre aleitamento materno e se este possui treinamentos adequados . Este profissional deve levar em conta a questão cultural da mulher e o contexto social que envolve o nascimento do seu filho , bem como as condições de saúde da gestante, sempre a respeitando quanto a suas decisões.

2.1.4 Legislação e marketing de produtos que interferem na amamentação

O marketing sempre foi uma estratégia de sucesso para venda de mercadorias em todo o mundo, inclusive no ramo de alimentação infantil. Até através das crianças o marketing utiliza de bonecas que são alimentadas através de mamadeiras, dessa maneira a legislação contra o marketing que interfere no aleitamento materno tem sido efetiva no Brasil através do Ministério da Saúde.

Embora o leite humano e a prática de amamentar sejam o melhor o Ministério da Saúde (2009) resgata que muitas crianças são desmamadas precocemente e alimentadas com substitutos do leite materno com a utilização de mamadeiras. A substituição dessa prática natural representa importante fonte de lucros para produtores distribuidores desses produtos ,dessa maneira uma promoção comercial utilizando técnicas de marketing abusivas é atitude que necessita ser controlada também pelos responsáveis pela saúde publica , utilizando-se de educação, vigilância sanitária e monitoramento.

Vários documentos de apoio ao código de proteção ao aleitamento materno já foram reconhecidos, ainda segundo o Ministério da Saúde (2009), dentre eles os dois mais importantes que foram: a convenção sobre o direito das crianças e dos adolescentes e a declaração de inocente sobre a proteção e apoio da amamentação

Frente à problemática do marketing para outros alimentos na infância que gera uma forte e negativa influencia para o aleitamento materno o Ministério da Saúde (2009) vem adotando o seu próprio marketing a favor do aleitamento

materno, utilizando de recursos que possam chamar atenção das mulheres para o aleitamento materno.

Nas unidades de saúde básica de todo país já é possível encontrar cartazes para a promoção do aleitamento materno e as equipes também recém cartilhas de educação para o aleitamento, onde podem utilizar para educar as mulheres ainda na gestação.

Os banners das campanhas para o aleitamento, por exemplo, tem por objetivo mostrar que até mesmo as pessoas famosas optam por amamentar seus filhos , mostrando que a prática depende do desejo da mulher em querer amamentar e essa técnica tem se mostrado eficaz para o crescimento no número de mulheres que amamentam e também no tempo correto, como preconiza o Ministério da Saúde para o aleitamento materno.

O Banner utilizado na campanha de 2009 traz a cantora Claudia leite amamentando o seu filho, que como pode se perceber não é mais um recém nascido, alertando outras mulheres que o aleitamento materno vai além dos primeiros meses de vida da criança.

Figura 03. Banner campanha para o aleitamento materno 2009



Fonte: Ministério Da saúde I

Vale ressaltar que a cantora encontrava-se na época no auge da sua carreira, o que consequentemente influenciou positivamente as mulheres para a amamentação e a duração da prática. O Ministério já utilizava de Banners para

campanha de aleitamento há alguns anos. Dos quais muitas outras atrizes já fizeram parte. O mais importante é que essas famosas optaram por ser realmente nutrizes de seus filhos o que mostra o interesse do Ministério da Saúde em dar importância ao ato de amamentar e não só ilustrar uma imagem cuja realidade seja outra.

2.1.5 Banco de leite humano

Maia, *et al* ; (2006) resgata que o primeiro banco de leite humano foi implantado em outubro de 1943 no instituto nacional de puericultura, atualmente instituto Fernandes Figueira. Tinha como objetivo principal a coleta de leite humano visando atender os casos considerados especiais, a exemplo da prematuridade, problemas nutricionais e alergias a proteínas heterólogas. A partir do ano de 1985 , os bancos de leite humano já haviam multiplicado-se , e passaram a assumir um novo papel na saúde pública , e se transformaram em elementos estratégicos para promoção , proteção e apoio a a amamentação.

Galvão, *et al*; (2006) aduzem que Banco de Leite Humano como um centro especializado responsável pela promoção do incentivo ao aleitamento materno e execução das atividades de coleta , processamento e controle de qualidade do colostro, leite de transição e leite maduro , com vistas á posterior distribuição para crianças que dele necessitam como fator de sobrevivências.

Os Bancos para doação de leite humano representam uma enorme importância na garantia da alimentação dos recém nascidos prematuros devido aos estoques fornecidos pelas puérperas que obtiveram sucesso na amamentação e produzem leite em excesso que supri as necessidades do seu filho e ainda fazem a doação.

O recém nascido prematuro não possui estímulo de sucção como já foi visto, o que dificulta a ejeção do leite das mamas de suas mães biológicas que muitas vezes necessitam de extrair esse leite através da ordenha para oferecer através da sonda ou copinho na UTI neonatal, ou esses recém nascidos também podem necessitar do leite proveniente do BLH, cujo estoque dependendo então da doação de outras mulheres.

2.1.6 Método Mãe Canguru

O Ministério da Saúde (2009) define o método mãe canguru como um modelo de assistência Peri natal voltado para o cuidado humanizado que reúne estratégias de intervenção bio-psico-social, estabelece primeiramente o contato pele a pele entre a mãe e seu filho que evolui até a posição canguru. A posição canguru consiste em manter o recém nascido pré-termo e de baixo peso na posição vertical junto ao peito dos pais ou de outros familiares, deve ser realizada de maneira orientada, segura e acompanhada de suporte assistencial por uma equipe multidisciplinar treinada.

O Método Canguru, segundo Caetano, *et al.*; (2005) é uma estratégia de assistência a bebê de baixo peso ao nascer, criada na Colômbia, em 1979, para remediar as deficiências de infra-estrutura no seu sistema público de saúde. No Brasil, a implantação ocorreu no início da década de 90, como forma de promover um contato mais precoce entre mãe e filho, e foi uma alternativa para a otimização dos leitos neonatais, muitas vezes escassos em diversas regiões do país e, ainda, como possibilidade de alta hospitalar precoce.

De acordo com o Ministério da Saúde (2009) o MC foi idealizado no ano de 1979, no instituto materno infantil de Bogotá , pelos Drº Reys Sanabria e Drº Hector Martinez , a proposta era melhorar os cuidados prestados aos recém nascidos pré-termo naquele país e promover através do contato pele a pele entre a mãe seu bebê um vínculo afetivo maior , maior estabilidade térmica do bebê e melhor desenvolvimento.

O Método Canguru como definem Venâncio e Almeida (2004), também é conhecido como: cuidado mãe canguru ou contato pele a pele e é uma proposta alternativa válida no cuidado neonatal, principalmente para recém nascidos prematuros, por trazer benefícios psicoafetivos, neurosensoriais e benefícios relacionados à prática do aleitamento.

Furlan (2003) acrescenta que a adoção do Cuidado Mãe-Canguru é estratégia essencial para mudança institucional na busca da atenção à saúde, centrada na humanização da assistência e no princípio da cidadania da família. Contudo, a simples implantação do Cuidado Canguru em uma instituição não alcança os objetivos almejados, pois é necessária a capacitação dos profissionais de saúde envolvidos no processo para transformação do modelo assistencial.

As etapas sugeridas estendem para a promoção do cuidado ao recém-nascido e à sua família. Cada etapa requer subsídios que assegurem à puérpera e ao bebê condições para o aprimoramento do vínculo, a promoção do aleitamento e a capacitação materna do cuidado com o filho. Entre os subsídios estão a vinda diária à unidade de internação, o auxílio para o transporte coletivo às mães que necessitarem o oferecimento de refeições durante a permanência diurna e de espaço para seu descanso, a realização de palestras e o livre acesso dos pais à unidade neonatal. Dos bebês, exige-se a estabilidade clínica, respiratória e circulatória e para a equipe de saúde pede-se a orientação aos pais sobre o Método, a estimulação quanto à manutenção do contato tátil com a criança, apoio e intervenção para a manutenção da produção láctea e armazenamento do leite ordenhado.

O contato entre a mãe e o bebê desde os primeiros dias do seu nascimento e independente que o recém nascido seja prematuro ou não, se faz de grande importância na vida de ambos e indica o início de vínculo que poderá ser pertinente por toda a vida.

2.2- FISILOGIA DA LACTAÇÃO E PROCESSO DE ALEITAMENTO MATERNO.

Para que possamos entender o processo fisiológico da amamentação Barros (2006) nos explica a composição anatômica das mamas. As mamas são constituídas pelo parênquima mamário, tecido conjuntivo e tecido adiposo. O Parênquima é composto pelos alvéolos, canalículos, ductos lactóforos e ampolas lactóforas. O conjunto de alvéolos, ductos e ampolas são denominados lobo mamário e cada mama possui cerca de quinze a vinte lobos mamários, que desembocam nos mamilos a fim de proporcionar a ejeção do leite produzido e estimulado. Com a expulsão total da placenta após o parto, ocorre uma queda dos níveis hormonais, estimulando o hipotálamo-hipófise anterior a liberar prolactina, que por sua vez estimula os alvéolos mamários a produzirem leite, por esse mesmo estímulo a hipófise anterior é induzida a liberar ocitocina, hormônio responsável pela ejeção do leite já produzido.

O processo de aleitamento materno inicia-se desde a confirmação da gravidez e realiza-se após o parto, a fisiologia explica esse processo através da produção e liberação de dois hormônios essenciais que são: a prolactina responsável pelo estímulo da produção do leite e a ocitocina responsável pela ejeção. Assim que há a expulsão total da placenta após o parto, no organismo da mulher começa a ocorrer uma sincronia de fenômenos hormonais que com o estímulo de sucção do recém nascido ao seio se concretizam.

O aleitamento materno ainda é uma ciência que precisa ser estudada para que possa haver um entendimento maior, algumas mulheres ao adotarem uma criança lactante, chegam a produzir e ejetar leite suficiente para alimentar o bebê, o que indica que a vontade da mulher amamentar pode ativar todos os hormônios tornando a prática possível.

O Processo de lactação embora fisiológico não é simples , principalmente se tratando da amamentação para recém nascidos de prematuridade, dessa maneira é importante entendermos os aspectos de origem fisiológica do organismo do recém nascido prematuro bem como a problemática que envolve a relação de mãe e filho na separação que são acometidos na UTI neonatal.

De acordo com Euclydes (2005), a composição do leite materno, sofre modificações a cada mamada a fim de atender as necessidades nutricionais do lactente. Primeiramente há a ejeção da fração solução também conhecida como colostro que é o fluido acumulado nas glândulas mamárias nos últimos meses da gestação e que contém níveis elevados de minerais proteínas e anticorpos e é ejetado nos primeiros dias após o parto, logo em seguida ocorre à ejeção da fração suspensão chamado leite de transição e que dura do sétimo ao vigésimo primeiro dia de mamada, e o último estágio é a fração solução chamado leite maduro que vai do vigésimo primeiro dia até a escassez do leite. Ao longo da transição dos tipos de leite a quantidade de proteínas e minerais vai reduzindo de maneira gradativa de acordo com as necessidades nutricionais do bebê.

A amamentação é a principal fonte de alimentação para recém nascidos a termo e principalmente pré-termo, pois o leite materno é um alimento completo que dispõe de todos os nutrientes que o recém nascido precisa numa temperatura adequada e de grande praticidade tanto para mãe quanto para seu filho.

Estudos de Carvalho e Tamez (2005) relatam que o leite humano tem mais de 200 substâncias que ainda não foram estudadas completamente, pesquisas

nutricionais indicam como substâncias mais importantes presentes no leite materno: a água, energia, proteínas, lipídios, carboidratos, minerais e vitaminas. O leite humano possui uma grande adequação nutricional assim como também possui propriedades imunológicas próprias para a espécie humana que se adaptam de acordo com as necessidades do lactente.

Na perspectiva da política pública de saúde de acordo com Araújo e Almeida (2007), em face dos benefícios que congrega a amamentação exclusiva até os seis meses de vida da criança e a manutenção do aleitamento materno até os dois anos de idade ou mais, configuram-se recomendação oficial da organização mundial de saúde.

Bosi e Machado (2005) resgatam que a amamentação é uma relação humana, inscrita na cultura e submetida à esfera social inserindo uma complexidade própria ao fenômeno que transcende o aspecto nutricional que lhe é inerente e ultrapassa a díade mãe-filho.

2.3 – O RECÉM NASCIDO PREMATURO

2.3.1 Decorrências e consequências do parto prematuro

O parto prematuro pode ocorrer por diversos fatores. O maior risco para parto prematuro, vem de mulheres que possuem doenças sexualmente transmissíveis não tratadas ou HIV ; adolescentes ; vítimas de violência sexual e doméstica ; mulheres que não têm acesso ao sistema de saúde pública por um motivo até mesmo de acessibilidade; e mulheres que não realizaram nenhuma consulta de pré natal .

Scochi, *et al*; (2003) descreve que grande parte dos recém nascidos a pré-termo e de baixo peso são provenientes de famílias compostas por mães sem cônjuge, que sofrem com problemas sociais e de saúde como: uso de álcool , tabagismo e outras drogas, desnutrição materna , violência doméstica , doenças sexualmente transmissíveis e carência em relação aos cuidados básicos de saúde e de higiene.

Gomes (2004) afirma que o parto prematuro está permeado pela urgência e envolve um trauma tanto para mãe quanto para o bebê. Depois do parto a mulher é denominada mãe, mas para que ela possa se apropriar desse bebê e se constituir enquanto mãe precisará percorrer um caminho longo e difícil, inicialmente terá uma prevalência de sentimento de perda, em função da separação que se impõe logo após o nascimento e todas as situações provocadas pela prematuridade.

Após o nascimento prematuro deste RN a mãe se depara com um contexto totalmente diferente do ambiente doméstico, ela passará a lidar com uma rotina criada pelo hospital e não por ela, esta situação se faz de grande traumatismo para esta mulher, o fato de estar vivendo em um ambiente hospitalar, ocasiona um sentimento de impotência e culpa que reflete diretamente no processo de aleitamento materno e no vínculo entre ela e seu filho.

Num primeiro momento mãe e bebê estão submetidos a uma série de restrições em função da imaturidade e instabilidade do bebê, o que dificulta o contato. Há uma interrupção abrupta que instaura muitos conflitos com os quais a mãe terá que lidar, inicialmente haverá uma paralisação da mãe diante de uma cena muito complicada e angustiante. (GOMES , 2004 p.01)

Brum e Schermann (2007) consideram que um fator positivo para a recuperação do bebê internado em UTIN, e que está diretamente relacionado com a formação de vínculos afetivos, é a presença e o envolvimento dos pais nos cuidados dispensados ao recém nascido. Se um bebê pré-termo é tocado durante sua permanência na UTIN por 10 minutos, e 3 vezes ao dia, este poderá apresentar níveis mais baixos de sono ativo, de atividade motora e de comportamento de estresse, se o tocarmos e/ou conversarmos com ele, poderá apresentar menos falhas na respiração, ganho de peso, alteração da motilidade intestinal e do choro e um progresso mais rápido em algumas áreas de funcionamento cerebral.

2.3.2 Conceito de prematuridade

Rades, *et al*; (2004) conceituam como prematuro todo recém-nascido (RN) vivo com menos de 37 semanas completas de gestação (<259 dias) contadas a partir do primeiro dia do último período menstrual. Segundo eles a prematuridade é classificada em duas categorias: espontânea, consequência do trabalho de parto espontâneo propriamente dito ou da rotura prematura de membranas. E eletiva, quando ocorre por indicação médica, decorrente de intercorrências maternas e/ou fetais.

Accioly, *et al*; (2005) classificam que a prematuridade está subdividida em três níveis que são calculados a partir da idade gestacional da mulher e definem-se por:

Prematuridade limítrofe: que vai de 37 semanas a 38 semanas pós-concepção.

Prematuridade moderada: que vai de 31 semanas a 36 semanas pós-concepção.

E a Prematuridade extrema: que vai das 24 semanas a 30 semanas pós-concepção.

A determinação da idade gestacional de acordo com Accioly, *et al*; (2005) é realizada na maioria das vezes, através do método de Capurro, mas pode ser estimada com menor rigor a partir de uma equação simples que é a seguinte:

$$IG = \frac{\text{comprimento da altura uterina (cm)} \times 4}{5}$$

5

Após o nascimento e ainda na sala de parto o RNPT receberá a assistência de um pediatra neonatologista prestará os primeiros cuidados em relação as vias aéreas e verá as condições gerais fisiológicas do bebê a fim de ver a necessidade de um leito na UTI neonatal.

De acordo com Barbosa, *et al*; (2007) atualmente, são usadas algumas medidas para avaliar o potencial de risco do RN ainda na unidade hospitalar, tais

como o índice de Apgar e o *Neonatal Medical Index* (NMI). O Apgar é avaliado logo após o nascimento e envolve a observação de cinco fatores no 1º e no 5º minuto de vida que são:

- Frequência cardíaca,
- Respiração, tônus muscular,
- Cor e irritabilidade reflexa.

Barbosa, *et al* ; (2007) acrescenta que o NMI é realizado após o RN receber alta hospitalar, pois foi projetado para medir quanto o RNPT esteve doente durante sua internação e fornecer um completo inventário das complicações enfrentadas pela criança, classificando-a de 1 a 5 , sendo que um NMI maior corresponde ao mais alto risco neonatal

Depois de constatada a prematuridade, vários cuidados são preparados para a chegada do recém nascido, o hospital precisa ter vaga na UTI neonatal, bem como disponibilizar uma equipe multidisciplinar para orientar a puérpera e a família. A UTI precisa estar equipada de todo os maquinários e materiais necessários para vigilância e manutenção da saúde dos neonatos e dispor de uma equipe composta por Médico pediatra especialista em UTI neonatal, psicólogo para lidar com a família dos recém nascidos, fisioterapeutas também especializados, Enfermeiro e técnicos treinados para o cuidado desses bebês, inclusive essas determinações fazem parte dos dez passos para o hospital amigo da criança.

2.4 ASSISTÊNCIAS DE ENFERMAGEM PARA O ALEITAMENTO NA UTI NEONATAL.

2.4.1 Enfermagem e a neonatologia

Segundo Gomes (2004) a sobrevivência do recém nascido a pré-termo está relacionada aos avanços científicos e tecnológicos que permitem aumentar os

limites de viabilidade e aperfeiçoamento de técnicas e cuidados direcionados a esses bebês, porém é preciso atenção para que as técnicas jamais sobreponham ao contato do binômio, mãe-filho.

O recém nascido pré-termo possui necessidades extremas comparadas com o recém nascido a termo, isso porque, todo o seu sistema fisiológico ainda está em formação. Dessa maneira esse recém nascido precisa adaptar-se as novas condições que o acometem no ambiente externo ao útero, que são elas: respirar por conta própria, alimentar-se, dormir, sentir dores, frio e calor, ou seja, um bombardeio de novas emoções que o seu cérebro ainda não estava preparado para receber. O aleitamento materno e método canguru auxiliam com grande êxito para a sobrevivência desses bebês.

Para incentivar o aleitamento materno, torna-se necessário contemplar aspectos relacionados ao prematuro e à mãe-nutriz, devendo-se iniciá-lo precocemente por via gástrica, dar atenção e apoio especial para a manutenção da lactação materna e iniciar o contato pele-a-pele entre mãe e filho e a sucção direta no seio materno, o mais cedo possível. Outro fator a ser observado nas práticas de promoção ao aleitamento materno se refere às necessidades e dificuldades vivenciadas pela mãe. (SERRA E SCOCHI 2004 p01.).

De acordo com a pesquisa de Andrade e Guedes (2005) os recém nascidos pré-termos, em razão da imaturidade cerebral têm dificuldades de permanecer em estado de alerta, apresentando um tônus predominantemente extensor, reflexos orais e de sucção ausentes ou incompletos, baixo peso, além de outros fatores que podem explicar a falta de coordenação relacionada à deglutição e respiração, retardando o ganho de peso e como consequência prolongando a alta hospitalar.

Na assistência em unidade neonatal de referência terciária, acrescenta Serra e Scochi (2004) que um dos aspectos relevantes no cuidado aos bebês prematuros se refere à alimentação, em virtude de suas limitações gástricas, digestivas e nutricionais. Em decorrência disso, sabemos que muitos são os riscos aos quais os recém-nascidos prematuros de baixo peso ao nascer (BPN) estão sujeitos. Mesmo após a alta hospitalar, essas crianças continuam a ser de alto risco, pois as reinternações são frequentes durante o primeiro ano de vida, a mortalidade é alta e o crescimento e desenvolvimento em longo prazo sofrem influência de muitos fatores, dos quais a alimentação é um deles.

Javorski , *et al* ; (2004) acrescenta que aleitamento materno em situação de prematuridade tem sido preocupante, pois, no trabalho assistencial, tem se visto muita insegurança, ansiedade e sofrimento das mães, bem como com o constrangimento, dúvidas e, muitas vezes, existe a impotência dos profissionais de saúde diante da alimentação natural do prematuro. Tem se observado que é comum essas mães desejarem, em princípio, aleitar seus filhos, entretanto elas vivenciam a iminência do fracasso no aleitamento materno face às inúmeras variáveis a que estão expostas, as quais colaboram para diminuir a produção e ejeção do leite. Apesar disso, o comum nessas situações é a utilização de uma abordagem apenas biológica pelos profissionais de saúde, sem contemplar os aspectos emocionais vivenciados pelas mulheres, traduzida em intervenções essencialmente técnicas e prescritivas.

Carvalho e Gomes (2005) revelam que embora sem planejamento sistêmico, pode se observar no Brasil, nos últimos anos uma considerável ampliação de leitos intermediários e de terapia intensiva neonatal no setor público, principalmente nas regiões metropolitanas do sul e sudeste. Até o ano de outubro encontrava-se cadastrados no SUS 2.985 leitos de UTI neonatal e 2.945 leitos de unidade intermediária neonatal, somando um total de 7.972 leitos, que correspondem a cerca de 30% de todos os leitos intermediários ou intensivos no setor público brasileiro. A falta de planejamento sistêmico e a fragilidade de gestão nos âmbitos estadual e municipal têm contribuído para limitar o possível impacto positivo desta ampliação na capacidade instalada.

Segundo Gomes (2004) a possibilidade de a mãe ir se aproximando e cuidando de seu bebê na situação de prematuridade vai se dar a partir de um entendimento que ela vai conquistando, em relação a toda situação que envolve o bebê pré- termo durante o período de internação.

2.4.2 Sistematização da assistência de enfermagem em UTI neonatal

Diante da problemática que envolve todo o processo de maturação e alimentação para engorda do RN prematuro em UTI neo, sabe-se e entende-se a importância da assistência de enfermagem neste cenário.

Melo (2002) introduz que a enfermagem é uma profissão em constante processo de crescimento científico, inclusive quando se refere a área da neonatologia.

A sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como refere Almeida, *et al*; (2004) garante que as ações da equipe tenham visibilidade e especificidade. Ao realizar o processo de enfermagem as ações tornam-se efetivas e de maior qualidade facilitando adaptação da puérpera para o auto-cuidado, para os cuidados com o recém-nascido e conseqüentemente maior adesão e sucesso no aleitamento materno, diminuindo as complicações no puerpério, e o tempo de internação e conseqüentemente gerando economia para os setores de assistência a saúde da mulher e da criança.

Moreira e Fabbro (2005) enfatizam que o aumento nas taxas de amamentação é, em parte, determinado pela capacitação dos profissionais de saúde, pois alguns estudos evidenciam que treinar e capacitar profissionais de saúde em hospitais para a promoção do aleitamento materno resulta no aumento do tempo de amamentação. O conhecimento sobre os diversos aspectos desta prática proporciona aos profissionais atitudes positivas e práticas corretas em seu benefício.

O trabalhador de saúde responde a sua responsabilidade de criar condições favoráveis a uma relação interpessoal afetiva ao mostra-se genuinamente interessado de tal modo que a nutriz se perceba objeto de sua atenção e assim sinta-se confortável e estimulada a engajar-se na relação e tomar decisões quanto a amamentação do seu filho, como enfatiza Rezende, *et al* ;(2002).

Almeida, *et al* ;(2004) acrescentam ainda que profissional de saúde deva identificar durante todas as consultas de pré-natal os conhecimentos, a experiência prática, as crenças e a vivência social e familiar da gestante a fim de promover educação em saúde para o aleitamento materno, bem como, garantir vigilância e efetividade durante a assistência a nutriz no pós-parto.

Durante o pré-natal o enfermeiro pode montar grupos de gestantes e grupos de orientação a gestante adolescente cujos pais também possam participar, com apresentação de materiais didáticos e palestras explicando desde as primeiras mudanças ocorridas no corpo dessas mulheres até o nascimento do bebê, procurando escutá-las a fim de tirar duvidas e ficar sabendo se há aspectos

negativos que possam interferir no processo de aleitamento materno, e assim melhorar a visão das mesmas para a importância da amamentação.

Rezende, *et al*;(2002) consideram importante saber como se dá a confluência de todos os aspectos envolvidos no ato de amamentar, a fim de sermos mais eficientes como profissionais.

O diagnóstico de enfermagem abrange as diversas áreas da saúde, e na neonatologia é de grande importância para o andamento dos procedimentos que devem ser tomados tanto para com os neonatos quanto para a família atuante neste cenário, o enfermeiro precisa não somente conhecer a parte física de uma UTI neonatal como também deve manuseá-los sempre que existir a necessidade, mas também atuar na burocracia para que o funcionamento se der de maneira significativa, gerenciar sua equipe bem como os horários de cada um e por fim atuar de forma humana, visando a qualidade do atendimento do início ao fim.

O uso do diagnóstico de enfermagem na prática do cuidado segundo Melo (2002) reflete com êxito em uma melhor assistência aos clientes que recebem constantemente os cuidados de enfermagem.

O processo de enfermagem é uma conduta nova de enfermagem, todavia, muito importante para que se obtenha sucesso nas intervenções necessárias para o manejo e a manutenção da saúde dos clientes.

A utilização de diagnóstico de enfermagem para recém nascidos em UTI neonatal de acordo com Melo (2002) é de fundamental importância devido á complexidade dos cuidados prestados pelos enfermeiros que atuam nesta área, para que se possa entender não só as necessidades biológicas, como também as determinadas pelos fatores ambientais, psicossociais e familiares que podem estar associados a condição física.

O processo de enfermagem pode representar uma mudança positiva para a assistência de puérperas com dificuldades para amamentar, através do diagnóstico, prescrição e implementação, as ações de enfermagem tornam-se mais viáveis e sólidas, gerando um bom resultado.

Segue abaixo o quadro de sistematização da assistência de enfermagem para o aleitamento materno em cenário hospitalar.

QUADRO 01. Processo de enfermagem para o Aleitamento Materno.

Diagnóstico de enfermagem (NANDA)	Prescrição e planejamento (NIC)	Resultados (NOC)
• Amamentação eficaz	• Aconselhamento de lactação; • Apoio familiar; • Assistência a amamentação materna; • Educação dos pais: lactente; • Gerenciamento da nutrição.	• Desmame da amamentação; • Estabelecimento da amamentação: materno; • Manutenção da amamentação.
• Amamentação ineficaz: Relacionada com a experiência limitada da mãe.	• Aconselhamento sobre lactação; • Assistência a amamentação; • Educação dos pais:lactente; • Facilitação do aprendizado; • Promoção do enfrentamento do estresse.	• Conhecimento: amamentação; • Estabelecimento da amamentação: materno; • Manutenção da amamentação.
• Amamentação interrompida. Relacionada com uma contra indicação	• Aconselhamento sobre lactação; • Amamentação por mamadeira; • Apoio emocional; • Promoção do vínculo afetivo.	• Conhecimento: amamentação; • Manutenção da amamentação; • Vínculo pai/mãe-filho.

Fonte: Aparks e Taylor (2007).

Oliveira, *et al*; (2006) acrescenta que com a inclusão da família no processo assistencial em UTI neonatal , tornou-se emergente a necessidade de instrumentalizar os profissionais com conhecimentos em psicologia familiar , apego

entre mãe e filho, relacionamento interpessoal e direitos humanos , para que essa atenção seja pautada no modelo de atenção humanizada.

Aplicar o diagnóstico de enfermagem não é uma tarefa fácil quando se aborda uma realidade ainda não vista, como num caso novo, é preciso que haja um profissionalismo, espírito de liderança e principalmente embasamento teórico-prático para atuar de forma a ter sucesso.

A abordagem de enfermagem é ampla e deve ser designada de maneira holística e integrada com toda a equipe multidisciplinar de atendimento neonatal, visando estabelecer uma individualidade e entendimento de cada caso em especial, podendo então aplicar o devido diagnóstico de enfermagem e assim prestar uma assistência humanizada e ativa, que resulte na melhora do aleitamento, num maior contato mãe-filho e na perspectiva real da alta hospitalar do recém nascido.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

3.1. TRATAMENTO PARA ANÁLISE DE DADOS

A contagem de artigos publicados no site Scielo Brasil se fez necessária para o entendimento mais amplo sobre o cenário do aleitamento materno no Brasil bem como as políticas públicas adotadas pelo governo e a melhoria da assistência de enfermagem indicada por publicações feitas por profissionais da área.

Referentes à coleta de dados foram analisadas os Artigos publicados no período entre os anos de 2001 á 2010 coletando os nacionais relacionados à temática, contabilizando um total de 254 artigos sobre a temática “Aleitamento materno”.

Os artigos encontrados referentes ao tema foram postos em duas tabelas, uma com o número de artigos de 2001 a 2010, e outra com o número de artigos publicados por subtema, Um gráfico referente à contagem de artigos do tema “Aleitamento Materno” no Brasil.

3.2. ANÁLISES DE DADOS.

A temática “Aleitamento Materno” é muito abrangente e ao longo de dez anos obteve 254 artigos publicados, relacionados às mais diversas práticas para o aleitamento materno no país.

Através tabela foi possível perceber que no intervalo entre os anos de 2001 e 2010 houve um aumento significativo na publicação de artigos sobre aleitamento materno. No ano de 2001, por exemplo, só foram publicados 05 artigos esses números saltaram no ano de 2010. Esse avanço no número de publicações pode ter se dado por diversos motivos, como por exemplo, ao investimento dado pelo ministério da saúde na área do aleitamento materno, criando maior interesse dos profissionais da área em entender os problemas decorrentes do aleitamento, o desmame precoce e até mesmo no intuito de melhorar a assistência de enfermagem.

Como pode ser observado na Tabela baixo:

TABELA 01. Número de artigos publicados de 2001 a 2010, Natal-RN.

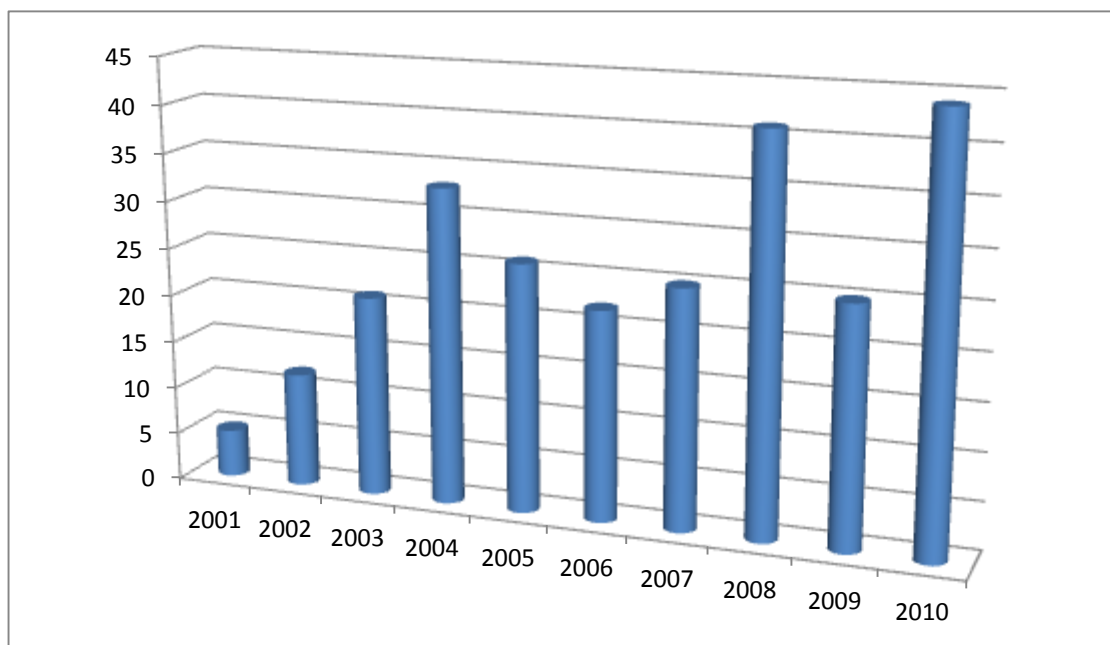
ANO DE PUBLICAÇÃO DO ARTIGO	Nº DE ARTIGOS PUBLICADOS	%
2001	05	0,01
2002	12	0,04
2003	21	0,082
2004	33	0,12
2005	26	0,10
2006	22	0,086
2007	25	0,09
2008	41	0,16
2009	25	0,09
2010	44	0,17
TOTAL	254	100%

Fonte: Dados Coletados pela Autora.

No ano de 2001 as políticas públicas de saúde ainda não tinham muita força, e ainda não utilizava dos recursos de mídia a que hoje se faz com mais frequência despertando a atenção do público alvo que são as gestantes e lactantes e gerando um interesse maior dos profissionais de saúde em melhorar os números do aleitamento materno.

Através do gráfico de abaixo, são perceptíveis os anos em que artigos relacionados ao Aleitamento materno foram publicados em maior quantidade, este fato pode se dar pelas campanhas de publicidade e marketing, cujo Ministério da Saúde investe há anos, com campanhas e utilização da mídia, de banners, cartilhas e outros meios para educação.

GRÁFICO 01. Artigos publicados no site Scielo Brasil referentes ao tema “Aleitamento Materno” no Período de 2001 a 2010, Natal-RN .



Fonte: Dado Coletados pela Autora

A publicação de artigos científicos na área do aleitamento materno também pode se dar pelo fato do crescimento de faculdades e universidades na área biomédica e a grande necessidade vista por esses estudantes de abordarem uma temática relativamente.

Como pode se observar no Gráfico acima nos anos de 2001 a 2004 as publicações se deram de maneira crescente diminuindo nos três anos subsequentes que podem ser explicados a uma menor ênfase do Ministério da Saúde para o aleitamento materno, tendo enfatizando outras medidas de saúde pública como o Diabetes, o HIV e a AIDS, a hipertensão e outras doenças de dados epidemiológicos.

Nos anos de 2005 a 2007, contudo as publicações se mantiveram estáveis não chegando a alcançar o número de 30 publicações por ano, o que direciona para uma queda do interesse dos estudantes ou profissionais para o aleitamento materno, podendo indicar um interesse dos mesmos em outra temática.

Nos anos de 2008 e 2010, por exemplo, o Ministério da Saúde implantou programas de incentivo ao aleitamento materno, enfatizou o pré-natal para gestantes portadoras de HIV e o aleitamento materno, como também implantou

normas de apoio ao hospital amigos da criança, treinamentos profissionais para bancos de leite humano e também o método mãe-canguru, podendo explicar o grande número de publicações.

A divisão por subtema permite visualizar quais as áreas mais abordadas e mais pesquisadas relacionadas ao tema geral “Aleitamento Materno”, como pode ser observado a seguir. Dos 254 artigos encontrados, só foi possível dividir em subtemas 241 , pois 13 subtemas não encaixaram-se na temática relacionada ao aleitamento para prematuridade.

O sucesso do aleitamento se deve as políticas públicas realizadas para educação e esclarecimento do publico alvo e tem sido do interesse dos profissionais pesquisarem as estratégias governamentais utilizadas para chamar atenção e quais resultados estas políticas tem alcançado, dessa maneira o subtema de grande relevância sobre o aleitamento materno direciona-se para as estratégias visando o sucesso do aleitamento no país somando um total de 122 artigos publicados no intervalo entre 2001 a 2010. Como veremos na tabela abaixo discriminada:

Tabela 2. Número de Artigos por subtema, publicados no Período de 2001 a 2010 , Natal-RN.

SUB TEMA	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	TOTAL
Pesquisas e estratégias para o sucesso AM	1	6	12	21	15	8	7	21	12	19	122
Assistência de enfermagem em neonatologia e AM	1	1	1	2	2	2	2	1	1	6	19
UTI neonatal e o recém nascido a pré termo	0	0	1	5	2	1	2	3	2	4	20
Desmame precoce e prevalência do AM	2	6	7	6	5	7	9	9	6	11	66
Banco de LH/Método mãe-gangurú	0	0	2	0	2	2	3	2	1	2	14

/ Hospital amigo da criança											
Total	4	13	23	34	26	20	23	36	22	42	241

Fonte: Dados Coletados pela Autora.

Foi possível perceber que embora a assistência de enfermagem para o aleitamento seja muito necessária para o sucesso da prática os artigos científicos publicados na área ainda são baixos levando em conta que no ano de 2001 só foi publicado um artigo na área e em 2010 apenas seis somando ao longo dos dez anos um total de 19 artigos na área de assistência, é preciso ressaltar que quanto maior o investimento em pesquisas, maior será o conhecimento na área e assim uma valorização para importância da prática.

A assistência neonatal é uma área da pediatria cujo enfermeiro é de grande atuação, contudo as pesquisas científicas na área ainda não são de grande interesse para os profissionais, os subtemas relacionados à assistência de enfermagem e UTI neonatal somaram um total relativamente baixo, levando em consideração a grande importância da assistência de enfermagem na UTI neonatal direcionada para o aleitamento materno. Em 2010 obtiveram um total de 10 artigos publicados em 10 anos.

Um exemplo é o subtema desmame precoce ter crescido de dois artigos publicados em 2001 para 11 artigos publicados em 2010, mostrando o interesse maior dos profissionais em entender as causas mais relevantes para o desmame precoce do aleitamento materno, gerando assim uma melhora da assistência, e procurando soluções necessárias na área.

As iniciativas governamentais do Ministério da Saúde do Brasil foi o subtema que menos teve artigos publicados e em 2001, 2002 e 2004 não houve nenhuma publicação, isso dar ao fato destas iniciativas serem inovadoras e ter menos de 10 anos de criação.

CONCLUSÃO

Esta pesquisa bibliográfica oportunizou o conhecimento da assistência de enfermagem, exclusiva para o aleitamento materno em situação de prematuridade que por si dificulta o sucesso do aleitamento materno, e mostrou a atuação significativa do enfermeiro na UTI neonatal desde a admissão até a alta do recém nascido e sua mãe. Nesse sentido pode-se afirmar que os objetivos do trabalho foram atingidos.

Fez-se importante, conhecer os fatores biopsicossociais que dificultam a amamentação em cenário hospitalar diante da separação do binômio, mãe-filho e assim estabelecer conhecimento quanto à assistência de enfermagem para o enfrentamento do stresse ocasionado pelo parto prematuro e as dificuldades encontradas pelas puérperas para o aleitamento e principalmente para a assistência voltada aos cuidados neonatais.

Observou-se os diversos ângulos do aleitamento, como o enfoque cultural do aleitamento no Brasil, as causas para o parto prematuro e a assistência de enfermagem na UTI neonatal e frente ao aleitamento materno e as políticas publicas de saúde na área do aleitamento no nosso país.

Pode-se sugerir que a assistência de enfermagem para o aleitamento esteja sempre em pauta, e que seja do interesse dos profissionais de saúde entender cada vez melhor a prática visando a saúde da criança e da mulher inseridos no contexto de toda a família envolvida.

REFERÊNCIAS

ACCIOLY, Elizabeth, *et al.*; **Nutrição em obstetrícia e pediatria**. Rio de Janeiro-cultura médica ,Rio de Janeiro. 2005.

ALMEIDA, Nilza Alves Marques, *et al.*; Aleitamento materno: uma abordagem sobre o papel do enfermeiro no pós parto. **Revista Eletrônica de Enfermagem** – Goiás, Vol. 06, Num. 03, 2004.

ANDRADE, Izabela Santos; GUEDES, Zelita Caldeira; Sucção do recém nascido prematuro. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infantil**. Recife, v.5 n.1. Jan/mar 2005.

ARAÚJO, Raquel Maria.; ALMEIDA, João Aprígil.; Aleitamento materno : o desafio de compreender a vivência. **Rev. Nutrição**. Campinas, v.20 n.4. Ago 2007.

BARBOSA, VC, *et al.*; Avaliação das variáveis clínicas e neurocomportamentais de recém-nascidos pré-termo.**Rev. bras. fisio.** São Carlos, vol.11 no. 4. Jul/Ago. 2007.

BARROS, Sonia Maria de Oliveira; **Enfermagem no ciclo gravídico-puerperal**. 1. ed. Barueri : Manole, 2006.

BOCCOLINI, Cristiano Siqueira, *et al.*; Fatores associados a amamentação na primeira hora de vida. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo, vol.45 no. 1. Nov/2010.

BOSI, Maria Lúcia; MACHADO, Márcia Tavares; Amamentação: um resgate histórico. **Escola de saúde publica**. Ceará, vol1, no. 1. Dez. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Iniciativa Hospital amigo da criança. Brasília: Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno, 2011.

BRASIL. Ministério da saúde. Pesquisa de prevalência do aleitamento materno em capitais brasileiras. Brasília: Portal da saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sala de apoio a amamentação nas empresas. Brasília: Agência Nacional de Vigilância sanitária. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Tempo médio de aleitamento materno aumenta de 296 para 342 dias e nove meses. Brasília: departamento de ações programáticas estratégicas, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Rede amamentar Brasil. Brasília: Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estimulo a manutenção do aleitamento para a mulher que trabalha. Brasília: departamento de ações programáticas estratégicas, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. A legislação e o marketing de produtos que interferem na amamentação: um guia para profissionais de saúde. Brasília: Departamento de ações pragmáticas estratégicas, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção humanizada ao recém nascido de baixo peso. Método canguru. Brasília: Departamento de ações programáticas estratégicas, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Iniciativa Hospital amigo da criança: Histórico e implementação. Brasília: Fundo das Nações Unidas para a infância, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Iniciativa Hospital amigo da criança: Auto avaliação e monitoramento do hospital. Brasília: Fundo das nações unidas para Infância, 2010.

BRUM, Helena Maio; SCHERMANN, Lígia; Intervenção para promover a qualidades do vínculo mãe-bebê em situação de nascimento pré-termo. **Rev. bras. crescimento desenvolvimento hum.** São Paulo, v.17 n.2. Ago. 2007.

CAETANO, Laise Conceição; *et al.*; Vivendo no método canguru a tríade mãe-filho-família. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** Ribeirão preto, v.13 n.4 jul./ago. 2005.

CARVALHO, Manoel; GOMES, Maria Auxiliadora; A mortalidade do prematuro extremo em nosso meio: realidade e desafio. **Jornal de pediatria.** Rio de Janeiro, 81(1 Supl.) .2005.

CARVALHO, Marcos Renato; TAMEZ, Raquel Nascimento; **Amamentação: bases científicas.** 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan ,2005.

CERVO, Amado Luiz; BERVIAN, Pedro Alcino; **Metodologia científica.** 4. Ed. São Paulo: Makron books, 1996.

COCA, Kelly Pereira, *et al.*; A posição de amamentar determina o aparecimento do trauma mamilar? . **Rev. esc. enfermagem.** São Paulo, vol.43 no. 2. – jun. 2009.

CHAVES, Maria Marta Nolasco, *et al.*; A prática do enfermeiro na perspectiva da classificação internacional de práticas de enfermagem em saúde coletiva. **Rev. esc. enfermagem.** São Paulo, vol.45 no. 1. - mar 2011.

CHEMIN; Sandra Maria; MURA, Joana Darc ; **Tratado de alimentação, nutrição e dietoterapia.**..1º Ed. São Paulo: roca .2007 .

EUCLYDES, Marilene Pinheiro.; **Nutrição do lactente: base científica para uma alimentação saudável.** 3.ed. Viçosa: Metha, 2005. p.243-247.

FURLAN, Cláudia Elisângela Bis ; *et al.*; Percepção dos pais sobre a vivência no método mãe-canguru . **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** Ribeirão Preto, v.11 n.4 jul./ago. 2003.

GALVÃO, Marli Terezinha. *et al.*; Mulheres doadoras de leite humano. **Acta paul. enferm.** São Paulo, vol.19 no. 2. Apr./June. 2006.

GOMES, Ana Lúcia Henrique; A relação mãe-bebê na situação de prematuridade extrema: possibilidades de intervenção da equipe multiprofissional. **Psicol.hosp.** São Paulo ,V.2n.2 . Dez/2004.

ICHISATO, Sueli Mutsumi; SHIMO, Antonieta Keiko; Revisitando o desmame precoce através de recortes da história. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** Ribeirão Preto, v.10 n.4 -jul/ago2002.

JAVORSKI, Marly. *et al*;. As representações sociais do aleitamento materno, para mães de prematuros em unidade de cuidado canguru. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** Ribeirão Preto,v.12 n.6.Dez/ 2004.

LUNARDI, Valéria Lerch; BULHOSA, Michele Salum; A influencia da iniciativa do hospital amigo da criança na amamentação. **Rev. bras. enfermagem.** Brasília, vol.57 no. 6. Nov/dez 2004.

MAIA, Paulo Ricardo da Silva, *et al* (2006) ; rede nacional de bancos de leite humano: gênese e evolução. **Rev. Brasil. Saúde .materna. Infantil.** Recife, V.6 n. 3, jul/set. 2006.

MELO Maria Isabel; Diagnostico de enfermagem e propostas de intervenções em recém nascidos pré-termos unidade de terapia intensiva neonatal. Disponível em: < http://www.paulomargotto.com.br/documentos/Monografia-propostas_intervencoes.pdf> acesso em: 3º outubro 2011.

MONTEIRO, Juliana Cristina, *et al*; Amamentação e o seio feminino: uma análise sob a ótica da sexualidade e dos direitos reprodutivos. **Texto contexto - enfermagem.** Florianópolis, v.15 n.1.jan/mar 2006.

MOREIRA, Patricia Luciana; *et al*;. Utilizando técnicas de ensino participativas como instrumento de aprendizagem e sensibilização do manejo da lactação para profissionais de enfermagem de uma maternidade. **Acta paul. enferm.** São Paulo,v.18 n.3 jul./set. 2005.

NARCHI, Nádia zanon, *et al.*; Variáveis que influenciam a manutenção do aleitamento materno exclusivo. **Rev. esc. enfermagem**. São Paulo, vol.43 no. 1. mar/ 2009.

NASCIMENTO, Maria Beatriz; ISSLER, Hugo; Aleitamento materno em prematuros: manejo clínico hospitalar. **Jornal de pediatria**. Joinville, vol.80,(5 Supl) .2004.

OLIVEIRA, Beatriz Rosana, *et al.*;o processo de trabalho da equipe de enfermagem na UTI neonatal e o cuidar humanizado. **Texto contexto enferm**. Florianópolis, 15 (Esp). 2006.p.17.

PARADA,Cristina Maria Gracia, *et al.*; Situação do aleitamento materno em população assistida pelo programa saúde da família. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, v.13 n.3 mai/jun 2005.

RADES, Èrica, *et al.*; Determinantes diretos do parto prematuro eletivo e os resultados neonatais. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet**. Rio de Janeiro, v.26 n.8. Set 2004.

REZENDE, Magda Andrade, *et al*; O processo de comunicação na promoção do aleitamento materno. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, v.10 n.2 abril 2002.

RUGOLO, Ligia Maria , *et al.*; Crescimento de prematuros de extremo baixo peso nos primeiros dois anos de vida. **Rev. paul. pediatria**. São Paulo, vol.25 no. 2. jun 2007.

SCOCHI, Carmem Gracinda Silva, *et al.* ; Incentivando o vínculo mãe-filho em situação de prematuridade: as intervenções de enfermagem no hospital das clínicas de Ribeirão Preto . **Rev. Lat-americana de enfermagem**. Ribeirão Preto, v.11, v.4 jul/ago 2003.

SERRA, Sueli Olivia.; SCOCHI, Carmen Gracinda.; Dificuldades materna no processo de aleitamento materno de prematuros em UTI neonatal. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto ,v.12 n.4.jul/ago 2004.

SPARKS, Sheila Ralph; TAYLOR, Cynthia M; **Manual de diagnóstico de enfermagem**. 6.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. p.332-336.

SZETCHOWSKI, Aliana Eduarda; FUJINAGA, Cristina Ide ; Seguimento ambulatorial de um grupo de prematuros e a prevalência do aleitamento na alta hospitalar e ao sexto mês de vida : contribuições da fonaudiologia. **Revista da sociedade brasileira de fonaudiologia**. São Paulo, vol.15, no. 4. Dez/2010.

TEIXEIRA, Marizete Argolo; *et al.*; Significados de avós sobre a prática do aleitamento materno no cotidiano familiar: a cultura do querer-poder amamentar. **Texto contexto - enferm**. Florianópolis, v.15 n.1. jan./mar. 2006.

TEIXEIRA, Marizete Argolo; NITSCHKE, Rosane Gonçalves; Modelo de cuidar em enfermagem junto às mulheres avós e sua família no cotidiano da amamentação. **Texto contexto - enfermagem**. v.17 n.1 Florianópolis-mar/2008.

VENANCIO, Sonia Izoyama; ALMEIDA, Honorina; Método Mãe Canguru: aplicação no Brasil, evidências científico e impacto sobre o aleitamento materno. **Jornal de pediatria**; Rio de Janeiro, 80 (5 Supl). 2004.

VIEIRA, Sonia; HOSSNE, William Saad; **Metodologia científica para área da saúde**. 1.ed. Rio de Janeiro : Campus, 2001 p.135.

VINAGRE, Roberto Diniz; *et al*; Leite humano: um pouco de sua história. Disponível em: < <http://pediatriasaopaulo.usp.br/upload/pdf/543.pdf> > acesso em 27 setembro. p.340.

