

FACULDADE NATALENSE PARA O DESENVOLVIMENTO
DO RIO GRANDE DO NORTE – FARN
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

RANNYELE VANESSA DE LIMA CURE

**ALEITAMENTO MATERNO: UMA ABORDAGEM SOBRE O PAPEL DO
ENFERMEIRO NO PÓS-PARTO IMEDIATO EM PRIMIGESTAS**

NATAL-RN
2011

RANNYELE VANESSA DE LIMA CURE

**ALEITAMENTO MATERNO: UMA ABORDAGEM SOBRE O PAPEL DO
ENFERMEIRO NO PÓS-PARTO IMEDIATO EM PRIMIGESTAS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Enfermagem da Faculdade Natalense para o desenvolvimento do Rio Grande do Norte (FARN), como requisito final para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Ms. Mariluce Oliveira de Araújo.

NATAL-RN
2011

Catálogo na Publicação – Biblioteca da FARN
Setor de Processos Técnicos

Cure, Rannyele Vanessa de Lima

Aleitamento materno: uma abordagem sobre o papel do enfermeiro no pós-parto imediato em primigestas / Rannyele Vanessa de Lima Cure. – Natal, 2010.

43 f.

Orientador: Mariluce Oliveira de Araújo (Msc.)

Monografia (Bacharel em Enfermagem) – Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte.

1. Aleitamento Materno – Monografia. 2. Pós-parto – Monografia. 3. Primigestas – Monografia. I.Título.

RN/FARN/BC

CDU 618.63

RANNYELE VANESSA DE LIMA CURE

**ALEITAMENTO MATERNO: UMA ABORDAGEM SOBRE O PAPEL DO
ENFERMEIRO NO PÓS-PARTO IMEDIATO EM PRIMIGESTAS**

Monografia aprovada como requisito final para
obtenção do título de bacharel em Enfermagem
da Faculdade Natalense para o
Desenvolvimento do Rio Grande do Norte.

Aprovada em: ____, ____, ____.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a (MSC). Mariluce Oliveira de Araújo.

Orientadora
FARN-RN

Prof. Examinador
FARN-RN

Prof. Examinador
FARN-RN

Com todo o meu amor, dedico este trabalho de conclusão de curso para a minha querida mãezinha, Maria Aparecida, pelos simples fato de me mostrar o caminho certo a ser perseguido, ao seu amor para comigo desde seu ventre, como também por me dar exemplo de vida e por ser uma mãe dedicada a seus filhos e principalmente uma forte guerreira. Por me incentivar a não desistir da realização do meu sonho acadêmico nos momentos mais difíceis encontrados do decorrer da caminhada, por me ensinar que posso ir muito longe, pois buscando, sei que encontrarei a minha completa felicidade.

AGRADECIMENTO

Primeramente agradeço ao Senhor DEUS, pela oportunidade que me permite de construir novos caminhos, os quais me possibilitam o cuidar na sua forma mais integral e necessária, a aqueles que necessitam direta ou indiretamente; através do Enfermeiro. Agradeço a DEUS, criador de todas as possibilidades.

A Professora Mariluce Oliveira de Araújo, por ter se mostrado uma orientadora dedicada, me mostrando novos caminhos, e pela paciência diária que teve para comigo.

Agradecer a cada usuário que se colocou na minha assistência do cuidar, me possibilitando ultrapassar obstáculos e me ajudando no aprendizado necessário para realização de uma assistência humanizada e por poder confiar em meu trabalho oferecido a eles.

AGRADECIMENTO ESPECIAL

A DEUS primeiramente, por que ele está antes de tudo e de todos, me dando força e luz quando mais precisei.

Aos meus pais, José Múcio e Maria Aparecida, que tornaram possíveis o meu caminhar nesta vida e que com muita perseverança, dedicação e amor, me incentivaram a continuar nesse caminho em busca de minha formação acadêmica.

As minhas Tias e Prima (Maria, Alaíde, Rosângela e Andreza), que me ajudaram muito no decorrer da caminhada desse sonho.

Ao meu irmão, cunhada e sobrinho (Sylas, Jaqueline e Cristyan), que direta ou indiretamente me ajudaram a realizar este grande sonho.

Às minhas Amigas de sala Débora, Dayanne, Josivan e Rayanne, pelo apoio incondicional e sem limites em momentos de dúvidas e de decisões, onde muitas vezes seus olhares me traziam tranquilidade e me faziam seguir adiante nos momentos difíceis.

Aos Colegas de turma, e aos construídos nas Unidades de Saúde Básicas, e nas Unidades Hospitalares, pessoas imprescindíveis na construção do saber e na formação profissional e pessoal.

Por fim, agradeço aos meus queridos amigos da caminhada da vida, os presentes, e os ausentes, por tudo aquilo que me ensinaram e que me trouxeram até aqui.

A todos vocês, o meu muito obrigado!

“Jamais se desespere em meio às
sombrias aflições de sua vida, pois das
nuvens mais negras cai água límpida e
fecunda.”

(Provérbio Chinês)

RESUMO

O presente estudo apresenta a importância de amamentar evidenciando com clareza o papel do enfermeiro frente ao aleitamento materno no pós-parto imediato em primigestas, que é o termo utilizado para uma mulher que tem a sua primeira gravidez, buscando assim, melhor orientar a mesma, tanto quanto aos procedimentos gestacionais, como, principalmente quanto ao pós-parto imediato e o período de amamentação para que possa se desenvolver uma relação saudável entre mãe e filho, de modo a promover uma melhor qualidade de vida a ambos, permitindo assim que o ato de amamentar possa beneficiar o desenvolvimento psicossocial entre a mãe e filho. Portanto, este estudo tem como objetivo descrever o papel do enfermeiro na assistência ao aleitamento materno no pós-parto imediato em primigestas, informando às mesmas, quanto à técnica de amamentação e sua fundamental importância para o desenvolvimento da criança e como também, suas vantagens para com a genitora. A pesquisa segue uma trajetória do tipo revisão de literatura. Os resultados obtidos através de vasta pesquisa de literatura é que o presente estudo serve como fonte de informação para os leitores interessados no processo de aleitamento materno, profissionais da área e principalmente para as “mamães de primeira viagem”, chamadas assim de primigestas, por conter informações de grande importância e interesse para ambas as pessoas envolvidas neste tema abordado, principalmente aos profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, por ter como função primordial promover a proteção, promoção e prevenção de saúde aos usuários, possibilitando aos demais leitores, momentos de esclarecimento, desde uma pequena dúvida, passando por procedimentos indispensáveis a um bom relacionamento entre mãe-filho, aliados assim, com o enfermeiro no processo da amamentação adequada e tranquila para toda a família.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Pós-parto imediato. Primigestas. Enfermeiro.

ABSTRACT

The present study shows the importance of breastfeeding clearly demonstrating the role of the nurse regarding breastfeeding in the immediate postpartum period in primiparous, which is the term used for a woman who has her first pregnancy, thus seeking to better guide the same, procedures as well as pregnancy, and mainly on the immediate postpartum and breastfeeding so you can develop a healthy relationship between mother and child, in order to promote a better quality of life for both, allowing the act of breastfeeding may benefit from psychosocial development between mother and child. Therefore, this study aims to describe the role of nurses in the care of breastfeeding in the immediate postpartum period in primiparous, stating the same, as the technique of breastfeeding and its importance for child development and also, its advantages for with the parent. The research follows a trajectory like a literature review. The results obtained through extensive search of the literature is that this study serves as an information source for readers interested in the process of breastfeeding, professionals and especially for "first-time moms," so named for their first pregnancy, because it contains information of great importance and interest to both people involved in this subject matter, especially to health professionals, especially nurses, to have as a primary function to promote the protection, promotion and health prevention to users, enabling readers to other moments of clarification from a small doubt, going through necessary procedures to a good relationship between mother and child, so allied with the nurse in the process of breastfeeding and adequate quiet for the whole family.

Keywords: Breastfeeding. Immediate postpartum period. Primigravidae. Nurse.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1- Anatomia da Mama.....	19
FIGURA 2- Como Amamentar I.....	26
FIGURA 3- Como Amamentar II.....	27
FIGURA 5- A Amamentação e a Família.....	28
FIGURA 6- Retirada de leite do Peito em excesso.....	29

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AM- Aleitamento Materno

AME- Aleitamento Materno Exclusivo

MS- Ministério da Saúde

RN- Recém-nascido

UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 OBJETIVOS.....	15
1.1 OBJETIVO GERAL.....	15
1.2 OBJETIVO ESPECÍFICO.....	15
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	16
1.3 PUERPÉRIO E SUA CLASSIFICAÇÃO.....	16
1.4 MUDANÇAS NO APARELHO REPRODUTOR NO PUERPÉRIO.....	17
3.3 ANATOMIA E FISIOLOGIA DA LACTAÇÃO.....	18
3.3.1 A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO E SEUS BENEFÍCIOS PARA A MÃE E O LACTANTE.....	21
3.4 COMO AMAMENTAR.....	24
3.4.1 A AMAMENTAÇÃO E A FAMÍLIA.....	28
3.5 POSSÍVEIS BARREIRAS NO PROCESSO DO ALEITAMENTO MATERNO.....	30
3.5.1 MITOS E TABUS NA AMAMENTAÇÃO.....	32
3.6 O PAPEL DO ENFERMEIRO NA AMAMENTAÇÃO.....	34
8 METODOLOGIA.....	36
9 DISCUÇÕES E RESULTTADOS.....	37
10 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	40
REFERÊNCIAS.....	42

1 INTRODUÇÃO

A amamentação é uma das maneiras mais eficientes de atender os aspectos nutricionais, imunológicos, psicológicos da criança, como também o seu desenvolvimento saudável em seu primeiro ano de vida. Desta maneira, a forma mais segura, eficaz e completa de alcançar o crescimento e o desenvolvimento adequado de uma criança até o sexto mês de vida, é garantir o aleitamento materno exclusivo (AME) desde a primeira hora de vida extrauterina.

De acordo com Ichisato e Shimo (2002) o aleitamento materno (AM) é sinônimo de sobrevivência para o recém-nascido, portanto um direito inato. Isso implica no direito que o recém-nascido tem sobre uma alimentação saudável. Portanto, é um ato cujo sucesso depende de fatores históricos, culturais e psicológicas da puérpera e conhecimento técnico científico dos profissionais de saúde envolvidos na promoção, incentivo e apoio ao AM.

Segundo Weffort; Lamounier (2009, p. 5)

A Organização Mundial de Saúde estima que, a cada ano, 1,5 milhões de mortes poderiam ser evitadas se o aleitamento materno fosse praticado. Crianças em aleitamento materno exclusivo sofrem menos 2,5 vezes menos episódios de doenças que crianças que tomam leite artificial.

Sabe-se que o AM é fundamental para a saúde das crianças nos seus primeiros meses de vida, devido suas propriedades nutricionais, anti-infecciosas, além do que, o ato de amamentar beneficia o desenvolvimento psicossocial entre mãe e filho. Em virtude de todas essas vantagens e no que se refere à saúde pública, o AM é uma intervenção simples e de custo zero, que proporciona melhora significativa.

O enfermeiro deve identificar durante a consulta 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 AM, e assim, garantir vigilância e efetividade durante a assistência de enfermagem no pós-parto.

Assim, o enfermeiro, em um de seus papeis, o de assistencialista, deverá estar próximo da puérpera durante e após o parto, prestando cuidados específicos, orientando-a no início do AM e ajudando-a na busca de soluções para suas dúvidas

quanto à amamentação, para que o AM seja iniciado o mais precoce possível, e com menores intercorrências. Neste contexto, o enfermeiro junto com a equipe de Enfermagem, deve estar disponível observando como está sendo a pega do recém-nascido (RN) no manejo da amamentação, e também respondendo perguntas quanto ao AM e aos cuidados com o neonato.

É necessária uma comunicação simples e objetiva durante a orientação, o incentivo e o apoio ao aleitamento materno, demonstrando diversas posições, promovendo relaxamento e posicionamento confortável, explicando a fonte dos reflexos da criança e mostrando como isso pode ser usado para ajudar na sucção do recém-nascido (ALMEIDA et al, 2004, p. 359).

Portanto, é no período de pós-parto imediato, que se busca melhor orientar a primigesta, que é o termo utilizado para uma mulher que tem a sua primeira gravidez, quanto às suas modificações puerperais, pois é nesta etapa de adaptação, que a mulher necessita conhecer sobre o autocuidado, o AM, o planejamento familiar e os cuidados com o RN. Os primeiros dias após o parto são cruciais para o AM bem sucedido, pois é nesse período que a lactação se estabelece, além de ser um período de intenso aprendizado para a mãe e adaptação do RN.

Como 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, durante o pré-natal, ele deve preparar a gestante para o aleitamento, para que no pós-parto o processo de adaptação da puérpera ao aleitamento seja facilitado e tranquilo, evitando assim, dúvidas, dificuldades e possíveis complicações (BRASIL, 2002, p. 17).

Daí a importância do acompanhamento intensivo do enfermeiro, e de sua equipe durante todo o período de internação hospitalar e também nas visitas domiciliares após a alta hospitalar, pois várias dúvidas e problemas podem surgir e tomar a mulher insegura. Durante todas essas etapas, o enfermeiro poderá intervir reforçando as orientações, buscando solucionar os problemas, prevenindo e ajudando a superar as dificuldades da puérpera, evitando, assim, o uso de complementos e seus possíveis efeitos deletérios, podendo prejudicar a saúde do RN.

É de fundamental importância que a mulher sinta-se adequadamente assistida nas suas dúvidas e dificuldades, para que a mesma possa assumir com

mais segurança o papel de mãe e provedora do aleitamento de seu filho. Assim, cabe aos profissionais de saúde em especial, os enfermeiros, o compromisso de realizar um atendimento de qualidade a essas mães de modo a tomar à amamentação um ato de prazer e não uma possível obrigação.

Este estudo se deu a partir da vivência diária durante as aulas práticas, na disciplina de Saúde da Mulher em unidades de saúde, onde foi possível experienciar e observar que em sua maioria, existe um déficit de conhecimento nas mães por não apresentarem total segurança sobre a importância do AM como também, no que se refere ao ato de como cuidar do seu bebê e também tentar entender o que está acontecendo com ela naquele momento no período de pós-parto imediato e pela necessidade dos profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, em informar e incentivar a puérpera primigesta quanto ao ato de amamentar adequadamente. Daí fez-se necessária a elaboração deste estudo, que tem como foco a puérpera primigesta, a qual necessita de informação e incentivo ao AM pelos profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, já que a desinformação associada a outros fatores induzem muitas mães a não recorrerem à amamentação adequada.

2. OBJETIVOS

2.1 GERAL

Descrever o papel do Enfermeiro na assistência ao aleitamento materno no pós-parto imediato em primigestas.

2.2 ESPECÍFICOS

- Descrever o processo da amamentação;
- Informar as puérperas primigestas sobre a importância do aleitamento materno exclusivo;
- Esclarecer as ações desenvolvidas pelo enfermeiro na assistência à primigesta no pós-parto imediato.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 PUERPÉRIO E SUA CLASSIFICAÇÃO

O Puerpério deriva do latim puerperium. “É o período compreendido entre a expulsão completa da placenta e o retorno dos órgãos que participaram da gestação ao seu estado fisiológico normal, não gestacional” (ASSISTÊNCIA 2008, p. 95).

Ainda de acordo com Assistência (2008), o puerpério classifica-se em: puerpério imediato, quando está relacionado às mudanças que ocorrem no 1º ao 10º dia pós-parto; puerpério tardio que é o espaço de tempo compreendido entre o 10º ao 45º dia pós-parto e por fim, o puerpério remoto que vai além do 45º dia pós-parto.

É na primeira hora do puerpério, que a mãe primigesta e seu filho necessitam de mais atenção e acolhimento, pois neste período podem surgir complicações, como também dúvidas e inseguranças relativas aos cuidados com o bebê e com ela mesma. Daí se faz necessário à intervenção do enfermeiro junto à primigesta, acompanhando essa mãe e intervindo quando necessário, pois é no período pós-parto imediato que a mulher começa a vivenciar a volta do organismo às suas condições pré-gravídicas, como também a sua nova situação, a de ser mãe.

O puerpério é a etapa na qual a anatomia, fisiologia e a bioquímica retornam a normalidade. É o tempo em que se estabelecem novos laços familiares com seu filho e inicia-se a última fase de maturidade emocional humana (ASSISTÊNCIA, 2008, p. 95).

Neste sentido, a equipe de Enfermagem em especial o enfermeiro, é de grande importância, tendo em vista que este é um profissional com qualificação teórico-prática para prestar os cuidados necessários a uma boa evolução da puérpera.

Após o cansaço do final da gestação e o cansaço gerado pelo parto, os primeiros dias após o nascimento do bebê são ainda acompanhados de poucos momentos de descanso, pois o neonato mama frequentemente e dorme períodos curtos. A mãe, portanto, precisa de apoio para não desanimar e aproveitar o seu bebê, podendo assim descansar junto com o ele.

Logo, o apoio por parte da equipe de Enfermagem e em particular o enfermeiro nos dez primeiros dias após o parto, é fundamental para que a amamentação ocorra bem, para que o bebê fique tranquilo e os pais e ou familiares possam usufruir com tranquilidade do novo ser que acabou de chegar, tendo em vista que o diálogo com o pai, a família e o suporte psicológico à mãe são indispensáveis neste momento (ASSISTÊNCIA, 2008).

3.2 MUDANÇAS NO APARELHO REPRODUTOR NO PUERPÉRIO

Segundo Assistência (2008, p. 95) “Útero. É o órgão que durante o puerpério apresenta os fenômenos mais evidentes, devido ao seu retorno ao estado não gestacional. Este processo é conhecido como involução”.

Após o parto a mulher apresenta perdas vaginais chamadas lóquios. São constituídos por coágulos dissolvidos e exsudatos produzidos no interior do útero. Como acontece com a menstruação, a camada basal se degenera, no lugar onde esteve implantada a placenta, e isto acontece sem deixar retração cicatricial. As mudanças que ocorrem na coloração dos lóquios estão diretamente relacionadas com a sua constituição (ASSISTÊNCIA, 2008, p. 96).

A amamentação é fundamental para essa regressão, pois quando o bebê suga o seio materno é secretada uma substância chamada de ocitocina, que além de ser responsável pela ejeção do leite, atua contraindo o útero, reduzindo seu tamanho e o sangramento pós-parto.

Segundo Assistência (2008) relata que os lóquios são classificados como:

- A. Vermelhos:** Também chamados de lóquios rubros, são compostos principalmente, por eritrócitos e costumam durar de um a três dias;
- B. Serosos:** Caracterizam-se por apresentarem uma cor rosada e serosa, permanecem de quatro a dez dias pela presença de leucócitos em sua composição;
- C. Lóquios Brancos:** São assim chamados por ficarem amarelados ou esbranquiçados, chamados assim de lóquios brancos, e duram de dez há quatorze dias até e/ou seis semanas após o parto.

A persistência de lóquios do tipo sanguinolento após o sétimo dia pode significar a não involução uterina e deve-se desconfiar da possibilidade de retenção de restos placentários ou de alguma outra patologia.

Segundo Barros (2006) as principais mudanças ocorridas no organismo feminino no pós-parto podem ser listadas da seguinte forma: o útero irá diminuir de volume, a região do períneo ficará edemaciada e cianosada, o que irá desaparecer até o final do puerpério e as mamas estarão aptas para amamentar. Neste período é provável que ocorra mudanças psicológicas como medo e depressão, daí se faz necessária a intervenção do enfermeiro junto a primigesta, orientando-a quanto as suas dúvidas e anseios, promovendo assim a prevenção desses sinais e sintomas que poderão surgir, fazendo com que as possíveis complicações sejam eliminadas.

3.3 ANATOMIA E FISIOLOGIA DA LACTAÇÃO

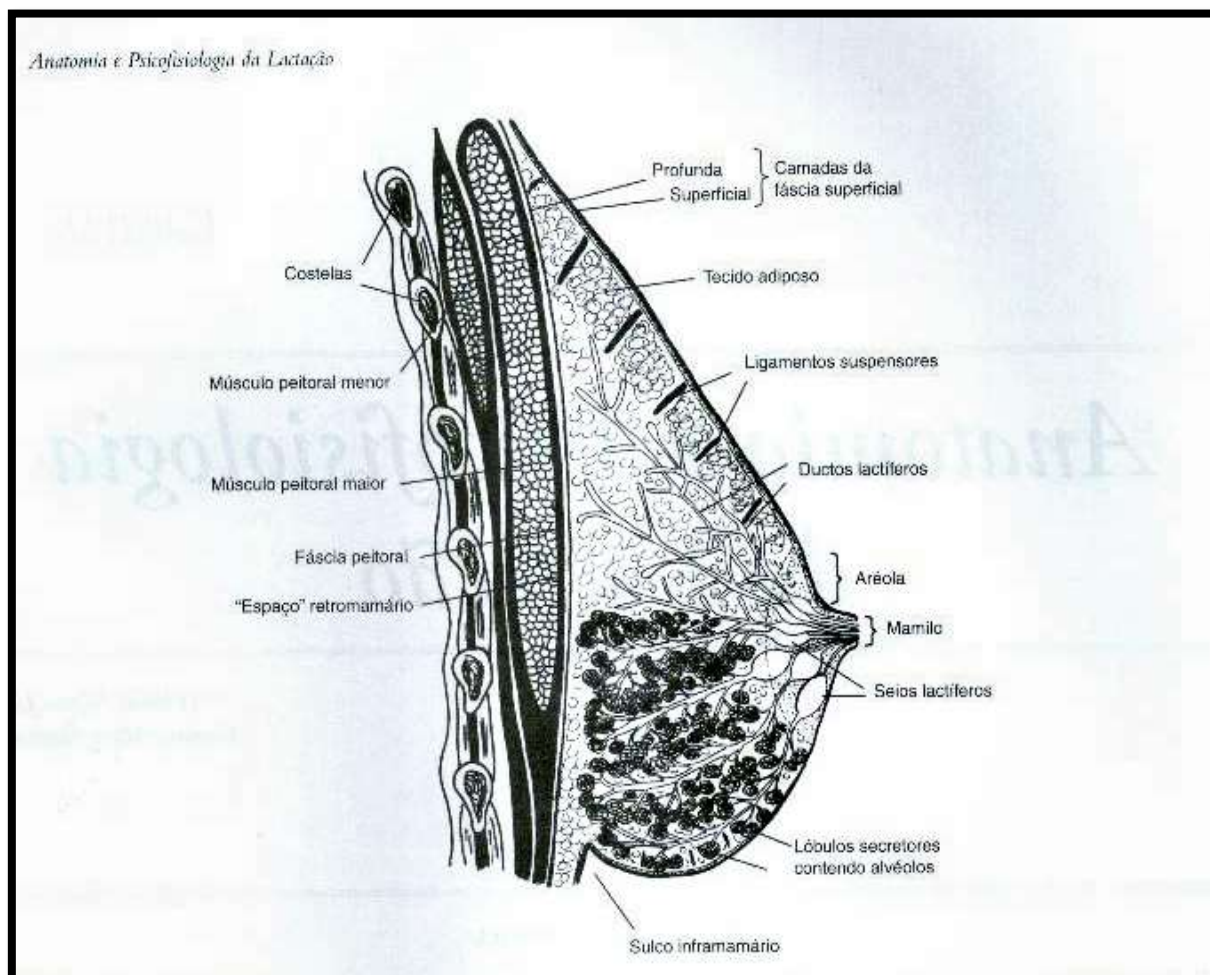
As mamas são estruturas anexas à pele, especializadas na produção de leite. Existem em ambos os sexos, sendo rudimentares nos homens. Nas mulheres, são subdesenvolvidas antes da puberdade, porém crescem e se diferenciam nesse período e posteriormente, atingem seu maior desenvolvimento durante os últimos meses de gravidez e na lactação. As mamas femininas situam-se anteriormente aos músculos da região peitoral, ocupando assim, a extensão da segunda à sexta costela e do osso esterno à linha axilar média. “A mama é constituída por parênquima de tecido glandular (glândula mamária) e por estroma de tecido fibro-adiposo, juntamente com vasos, nervos e pele” (CARVALHO; TAMEZ 2005, p. 4 a 5).

As mamas femininas começam a se desenvolver durante a puberdade pela ação proliferativa do estrogênio, que atua nos ductos mamários promovendo o crescimento e ramificação. Portanto, a forma e o tamanho da mama estão relacionados com a quantidade de tecido adiposo no estroma, e não com sua capacidade funcional.

As mamas são formadas por um conjunto de glândulas, que tem como função principal a produção de leite, além de serem estruturas complexas constituídas por tecido glandular (onde é produzido o leite) rodeado de gordura e

tecido de sustentação, é também composta por gordura, tecido conjuntivo, vasos sanguíneos, vasos linfáticos e fibras nervosas.

Figura 01: Anatomia da Mama



Fonte: CARVALHO, Marcus Renato; TAMEZ, Raquel Nascimento. Amamentação: bases científicas. 2ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. p.4.

As unidades básicas de tecido glandular são os alvéolos, cujas células produzem o leite, e consequentemente um único tipo de célula alveolar é capaz de secretar lipídeos, proteínas e carboidratos presentes no leite materno. “Os alvéolos são rodeados por tecido mioepitelial (pequenos músculos) que ao contraírem-se ejetam o leite nos ductos que o transportam até ao mamilo” (CARVALHO; TAMEZ, 2005, p. 3 a 4).

O que vai de acordo com Carvalho e Tamez (2005) ao relatar que a pele que cobre a mama modifica-se no centro para formar o mamilo onde os ductos terminam

em pequenos orifícios. Em volta do mamilo existe uma parte da pele mais escura (aréola) onde se situam as glândulas de Montgomery (pequenas glândulas sebáceas) que produzem um líquido oleoso e antisséptico que mantém os mamilos suaves e limpos, fornecendo proteção lubrificante para o mamilo e para a aréola durante a sucção. Sendo assim, as mamas aumentam de tamanho durante o período de gravidez, a aréola fica mais escura, e as glândulas de Montgomery aumentam, a pele parece mais fina, as veias mais visíveis e o sistema de ductos (canais) aumentam e diferenciam-se assim como os alvéolos.

Segundo Assistência (2008, p. 97)

As mamas aumentam de tamanho durante toda a gravidez, sob a influência dos estrógenos (sistema ductal), da progesterona (alvéolos) e da somatotropina (lactogênio placentário humano); todos estes hormônios são secretados pela placenta. A prolactina (hormônio lactogênico secretado pela hipófise) atua sinergicamente com os hormônios placentários, e ambos originam o desenvolvimento do sistema de secreção alveolar, de modo que no final da gravidez as mamas estejam prontas para o aleitamento.

Muitas das dificuldades com o AM pode ser explicado por um comportamento rígido com horários fixos, falta de confiança por parte da puérpera primigesta, como também mau posicionamento do bebê, como também na pega incorreta da mama pelo bebê na amamentação. “Seja qual for o motivo, o resultado é um bebê esfomeado, zangado, irritado, ingurgitamento da mama, e até diminuição da produção de leite, assim, os mamilos ficam dolorosos” (ASSISTÊNCIA, 2008, p. 99).

Muitas destas dificuldades podem ser evitadas ou ultrapassadas com uma melhor compreensão do funcionamento do AM, da anatomia, da fisiologia e da técnica de amamentação, por este motivo se dá à importância do profissional de saúde especificamente o enfermeiro, em acompanhar as primigestas no pós-parto imediato dando a elas as devidas informações, tranquilizando-as e respondendo dúvidas, podendo assim, evitar futuras complicações.

“Após o parto, a prolactina, em conjunto com outros hormônios, estimula a secreção do leite. A mama em lactação é composta quase totalmente de alvéolos distendidos por leite” (CARVALHO; TAMEZ, 2005 p.3).

A capacidade de produção de leite pelas mamas é diferente e independente, e o ritmo a que o leite é produzido é variável, pois quanto mais leite é tirado mais leite é produzido e se a mama fica cheia de leite, a produção para. Normalmente o bebê não "esvazia" completamente a mama, porque as células produzem constantemente leite. Por outro lado, se o bebê não mama bem, a mama não recebe o estímulo adequado e não produz o leite suficiente. “A diferente capacidade de armazenamento de leite de cada mulher ajuda a explicar a diferente frequência de mamadas de cada recém-nascido” (FUNDAMENTOS DO ALEITAMENTO MATERNO, 2011).

3.3.1 A Importância Do Aleitamento Materno Exclusivo E Seus Benefícios Para A Mãe E O Lactante

“O conhecimento adquirido nas últimas décadas sobre os benefícios da amamentação permite afirmar que não há outra forma de alimentar os bebês que seja equivalente ao aleitamento materno” (BRASIL, 2009, p. 16).

É neste sentido, que se pode afirmar que o leite humano é adequado para o RN e sua composição é a única que atende as necessidades de nossa espécie. O leite materno é formado por misturas altamente complexas, sendo, atualmente, caracterizado com mais de 200 constituintes. Ele é composto por proteínas, açúcar, minerais e vitaminas, com gordura em suspensão; estes elementos constituintes suprem as necessidades nutricionais e imunológicas para o crescimento e desenvolvimento ótimo do bebê (ACCIOLY; SAUNDERS; LACERDA, 2005).

O AM não só oferece uma fonte de nutrientes especialmente adaptados às condições digestivas e metabólicas do bebê, como também oferece proteção contra microrganismos patogênicos, favorece o estabelecimento de uma forte de relação mãe e filho, reduz a probabilidade do desenvolvimento de alergias, além de reduzir a fertilidade materna (ACCIOLY; SAUNDERS; LACERDA, 2005).

O AM também é importante para a mãe, pois o mesmo estimula a liberação de ocitocina no organismo, hormônio que, além de produzir contrações uterinas, ele ajuda na “descida” do leite. Assim, o contato físico entre a mãe e o neonato logo no pós-parto imediato, influencia diretamente no vínculo afetivo entre mãe-filho. Suger ao seio materno desenvolve adequadamente à musculatura da face, sobretudo da

mandíbula. “O esforço da sucção do bebê na mama, com movimentos constantes da mandíbula, fortalece a musculatura e possibilita uma arquitetura perfeita da arcada dentária” (PONTÍFICA, 2001, p.43).

O leite humano tem composição variável de acordo com o estágio de lactação, podendo ser chamado de colostro, leite de transição e leite maduro. O colostro é o primeiro tipo de leite liberado pela mama e é secretado nos primeiros cinco dias após o parto. É um fluído espesso, amarelado, pela elevada concentração de β caroteno, onde contem lipídeos, lactose e proteína. Destaca-se a elevada concentração de imunoglobulina secretória, a lactoferrina e de grande quantidade de linfócitos e macrófagos, proteínas estas que conferem ação protetora ao leite. Por este motivo alguns estudiosos consideram o colostro de grande relevância para o recém-nascido. Já o leite de transição, é aquele que é produzido entre o 5º dia e 15º dia pós-parto. É o leite que passa do tipo colostro para um leite modificado em concentração e volume estável, até atingir os valores médios do leite seguinte, o leite maduro. O leite maduro, é o que se segue ao leite de transição, tem volume e composição estáveis, podendo ser entendido como “verdadeiro” leite materno, com todas as propriedades nutricionais presentes em sua composição.

O que vai de acordo com Accioly; Saunders; Lacerda (2005), quando citam que a importância do AM como protetor contra determinadas doenças é reconhecida há muitos anos. Esses autores em seus estudos revelam maior resistência a infecções, principalmente diarreias, otite média e doença respiratória nas crianças amamentadas quando comparadas às crianças não amamentadas. Devido à sua capacidade protetora, o AM é capaz de reduzir a morbidade e a mortalidade no grupo de crianças amamentadas, fato esse de indiscutível importância quando se trata de populações subdesenvolvidas.

Portanto, as vantagens da amamentação sobre a alimentação artificial são enormes, sob qualquer ângulo que se examine: morbidade, mortalidade, segurança alimentar, economia, ecologia, bem estar psíquico e social, qualidade de vida, praticidade e muitos outros. No entanto, a amamentação não é uma torneira que pode ser aberta ou fechada, ela depende da autoconfiança da mãe, da proximidade entre ela e seu filho, da facilidade para amamentar a qualquer momento e da aprovação da comunidade. Para tanto é importantíssimo que a puérpera receba incentivo, apoio, proteção, condições e ajuda dos profissionais de saúde, em

especial do enfermeiro, durante todo o processo de amamentação (ALEITAMENTO, 2011).

A amamentação ao seio traz uma grande quantidade de benefícios tanto para a mãe como para sua criança. Além das vantagens nutricionais e imunológicas já descritas, o aleitamento materno tem outras vantagens, que fazem dele o produto ideal para alimentar as crianças desde o seu nascimento até, pelo menos, o 6º mês de vida.

Segundo Accioly; Saunders; Lacerda (2005), as vantagens do AM podem ser vistas e divididas em vantagens técnicas, econômicas, psicológicas e maternas. Dentre as vantagens técnicas, pode-se citar que o leite está sempre na temperatura ideal, é de fácil operacionalmente, está na concentração adequada, não necessita diluir, não há necessidade de se ler as instruções, é seguro do ponto de vista microbiológico e regula o apetite da criança, pelo aumento dos lipídeos ao final da mamada. No que se refere às vantagens econômicas, o leite materno é mais econômico, não desperdiça nada, além de evitar gastos adicionais como compra de mamadeiras, fórmulas lácteas, gás e demais utensílios e o consumidor recebe grátis, pois é um subsídio da natureza. Quanto às vantagens psicológicas, pode-se constatar o desenvolvimento de laços emocionais mais fortes entre a mãe e o filho, fortalecendo o relacionamento deste binômio. Como vantagens maternas, pode-se citar o controle dietético, evitando obesidade e favorecendo perda gradual de peso, a involução mais rápida do útero pela liberação da ocitocina, como também na proteção contra o câncer mamário, pela passagem de anticorpos do leite e do interferon, proteína produzida pelas células do organismo que tem como função defender o organismo de agentes externos como o vírus, bactérias e células de tumores. Outros fatores importantes que o AM oferece à mãe é a consolidação do relacionamento entre mãe e filho, a proteção da mulher contra a osteoporose, como também a proteção contra a anemia (deficiência de ferro), pois as mulheres que amamentam demoram mais tempo para ter menstruações, por isso as suas reservas de ferro não diminuem com a hemorragia mensal;

Segundo Lopes (2002, p.39) “a mulher que amamenta fica protegida em relação ao câncer de mama. A proteção se estende ao neonato do sexo feminino que mama no peito, pois estes terão 25% menos chances de câncer ginecológico”. Portanto, não amamentar pode significar também maior risco de desenvolver câncer de ovário e endométrio.

Logo, é de suma importância o acompanhamento da gestante pela equipe de saúde, em especial do enfermeiro, desde a consulta de pré-natal, principalmente quando se trata de mães primigestas, pois antes de qualquer formulação de conceito quanto ao AME por elas, o enfermeiro, em um de seus papéis, o de assistencialista, deve estar bem fundamentado na hora de realizar a consulta de pré-natal, pois as orientações ofertadas poderão ser eliminadas diante das incertezas e sentimentos confusos vivenciados pelas gestantes nesta nova etapa de suas vidas.

3.4 COMO AMAMENTAR

Amamentar não é apenas um ato instintivo, mas exige aprendizagem, e essa aprendizagem começa já no período gestacional. Então, a presença de outras mulheres, mães, irmãs que muitas vezes são chamadas de “doulas”, é importante para o sucesso da amamentação, pois é uma profissional, preparada para dar apoio emocional, físico e informação, antes, durante e após o parto, pois já tendo à mesma vivenciado a maternidade, ela terá condições de experienciar junto a essas primigestas, um dos maiores momentos na vida de uma mulher. As “doulas” ajudam a mãe no processo da amamentação e nos cuidados com o bebê, transmitindo-lhe confiança, dando apoio emocional, fazendo-a sentir-se acompanhada, cômoda e, se necessário, apoiar nas tarefas domésticas, para que a mãe possa dedicar-se ao bebê e a si.

A técnica correta do AM é à base do seu sucesso, portanto, o trabalho dos profissionais de saúde na promoção, proteção e apoio ao AM ser decisivo. A criança deve começar a mamar logo na sala de parto, imediatamente após o nascimento. Ela deve ser colocada junto à mãe, que deve ser estimulada a deixar o bebê sugar. Este momento também é importante para o estabelecimento da relação mãe-filho, elevando assim a probabilidade do sucesso da amamentação (ACCIOLY; SAUNDERS; LACERDA, 2005).

Segundo Accioly; Saunders; Lacerda (2005), a mãe deve tomar alguns cuidados com a mama, para que o período de amamentação transcorra sem problemas. Esses cuidados são, por exemplo, a realização de massagens nos seios, após cada mamada para poder verificar se ainda estão cheios de leite; caso isto ocorra, há a necessidade de esvaziar a mama. Orienta-se primeiramente a realização de massagens com movimentos circulares nos seios, começando pela

aréola e se estendendo por toda a mama, a fim de facilitar a retirada do leite (ordenha) que pode ser manual ou através de aparelhos específicos para a retirada do leite.

No caso das mamas ficarem sempre ingurgitadas mesmo após as mamadas, usar a técnica da massagem já descrita, e esvaziar as mamas. Não usar compressas frias ou quentes, preferindo procurar a orientação de um profissional, pois o uso de compressas é desaconselhável.

Em caso de rachaduras nos mamilos, passar o próprio leite nas rachaduras e expor os seios ao sol por 10 - 15 minutos ou fazer um banho de luz (abajur com lâmpada de 40 watts a um palmo de distância ao seio); também não é indicado a utilização de sabonete para higienização do mamilo no banho (ACCIOLY; SAUNDERS; LACERDA, 2005).

Em caso de fissura, que é uma situação mais grave que a rachadura, é indicado iniciar a mamada no seio menos ferido; se acontecer febre alta, calafrios e vermelhidão nas mamas, que pode ser indício de mastite, procurar um profissional de saúde ou um banco de leite (ACCIOLY; SAUNDERS; LACERDA, 2005).

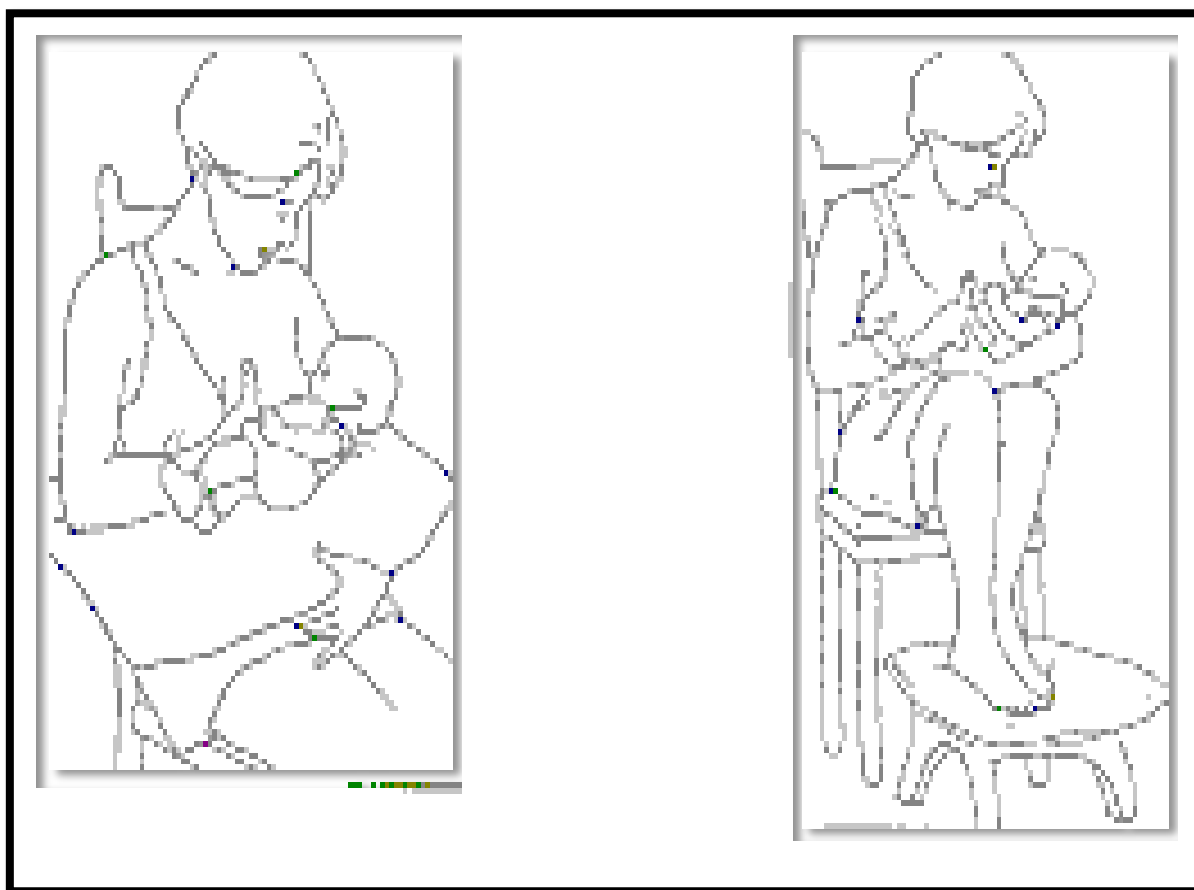
No que diz respeito à pega correta no seio pelo bebê, Carvalho e Tamez (2005), ressaltam que há necessidade de observar alguns pontos, a saber: posicionar a mãe confortavelmente, promovendo descontração e facilitando a descida do leite, e os reflexos orais do bebê, fundamentais para uma ótima pega. O bebê deve ser posicionado nos braços da mãe de tal maneira que o corpo deste esteja voltado lateralmente para a mãe (abdômen com abdômen), com a sua cabeça e membros alinhados ao braço da mãe. Um suporte oferecido, como uma almofada e/ou travesseiro, proporciona estabilidade, permitindo que o mamilo e a aréola estejam à altura da boca do bebê. Instruir a mãe a segurar o seio com a mão que está livre, o qual ajudará a manter o mamilo e a aréola posicionados à altura da boca do bebê. O bebê deverá mamar o tempo que lhe for conveniente; após cada mamada, espremer algumas gotas de leite e passar nos mamilos, deixar secar. Isto previne mamilos doloridos e fissuras.

Outro fator importante para o êxito da amamentação é a posição da mãe; ela escolherá a que seja mais confortável que poderá ser sentada, deitada ou como ela bem escolher, o importante neste momento, é que ambos, mãe e filho, estejam confortáveis e na posição adequada para a amamentação.

Portanto, de acordo com Carvalho e Tamez (2005) para o êxito da amamentação é imprescindível uma posição correta que será alcançada através da técnica de amamentação, onde a mãe poderá escolher a posição que seja mais confortável para a mesma e para a realização de sua técnica, que consiste nos seguintes passos:

Posição Sentada: A mãe pode cruzar as pernas ou usar travesseiros sobre suas coxas, ou ainda usar embaixo dos pés um apoio para facilitar a posição do bebê, permitindo assim, que a boca do bebê fique no mesmo plano da aréola, como se pode ver representada na figura 2 a seguir:

Fig. 2: Amamentação Sentada



Fonte: <http://www.hospvirt.org.br/enfermagem/imagens/pagi17.gif> em 28 maio de 2011.

Posição Deitada: A mãe deve deitar-se de lado, apoiando sua cabeça e costas em travesseiros para ficar mais à vontade. Ela também pode dar de mamar

encostada na cama. Com um braço, a mãe apoia o pescoço e o tronco do bebê, ajudando a aproximar o corpo do bebê ao seu corpo, e com a outra mão aproxima a boca do bebê do bico do peito. Assim, ele próprio vai procurar o seio, e começará a mamar. Como se pode ver apresentada na figura 3 a seguir:

Fig. 3: Amamentação Deitada



Fonte: <http://www.boapostura.com.br/boaPostura/boaPostura> em 28 maio de 2011.

O tempo de permanência da mamada em cada seio não deve ser estabelecido, uma vez que a habilidade do bebê em esvaziar a mama varia entre

cada bebê, e no mesmo bebê, pode variar ao longo do dia dependendo das circunstâncias. É importante que o bebê esvazie totalmente a mama, pois o leite do final da mamada, chamado assim de leite posterior, contém mais calorias e irá saciá-lo mais.

3.4.1 A Amamentação e a Família

A mãe logo após o parto passa a se dedicar quase que exclusivamente ao bebê, com isso não sobra muito tempo para o pai, para outros possíveis filhos e/ou para a casa. É nesse momento que a presença dos outros familiares se faz necessário, pois irá ajudar a essa mãe a cuidar do seu bebê, de sua casa, dos outros filhos, caso já tenha e do seu companheiro, pois o bebê precisa desta atenção redobrada da mãe, então a família deve ajudar a puérpera com as tarefas de casa e todo o mais.

Lopes (2002, p. 10), afirma que “o ser humano não está pronto para viver independente do organismo materno no momento em que deixa o útero, após o período da gestação”. Neste aspecto, entende-se que o autor considera o ato de amamentar como uma segunda etapa a ser alcançado pelo RN após a qual, e só então, o bebê começará a evidenciar alguns sinais de independência do organismo materno. Desta forma, o desenvolvimento físico e afetivo do bebê terá uma sequência natural.

Portanto, existem algumas vantagens na amamentação para a família, entre elas é que a amamentação melhora a qualidade de vida das crianças e de toda a família, sendo assim, é mais econômica para a mesma, sem fazer uso de mamadeiras, leites industrializados, entre outros.

Assim, como os bebês amamentados adoecem menos, seus pais têm menos problemas cuidando de crianças doentes, significando mais tempo para toda a família, mais tranquilidade e união entre eles, aumentando assim, o vínculo afetivo entre todos.

Algumas mães quando vão amamentar procuram lugares reservados e/ou colocam algum tecido ou manta impedindo que outras pessoas vejam que ela está amamentando. Esta situação acontece inclusive dentro da sua própria casa e muitas vezes o pai ou outros filhos também se afastam pelo fato da mãe expor o seio. É necessário que a família entenda que não há necessidade de atitudes dessa

natureza, pois é muito importante a presença da família neste momento, pois o bebê perceberá a ligação entre todos, os afetos trocado entre os membros dessa família que o está recebendo.

Figura 5: A amamentação e a família

F



Fonte: sindromedeestocolmo.com em 25 junho de 2011.

3.5 POSSÍVEIS BARREIRAS NO PROCESSO DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

O AM é considerado um dos pilares fundamentais para a promoção e proteção da saúde das crianças em todo o mundo, portanto, a decisão de evitar ou interromper o AM deve ser considerado individualmente, caso a caso, levando em conta, por um lado, os riscos para o bebê e para a mãe, e por outro lado, os benefícios claros que existem para ambos. As vantagens do AM são tão numerosas e importantes, que são raras as situações em que os riscos são maiores e por tal, se deve evitar a amamentação. Tais situações de risco podem ser tanto maternas quanto neonatais; entre as maternas, encontram-se as mulheres com câncer de mama que foram tratadas ou estão em tratamento, mulheres portadoras do HIV positivo (só podem dar o próprio leite se for pasteurizado), mulheres com distúrbios da consciência ou de comportamento, entre outras (BRASIL, 2003).

As contra indicações neonatais incluem alterações da consciência da criança de qualquer natureza, baixo peso com imaturidade para a sucção ou deglutição e fenda palatina que impossibilite o ato de sugar.

O AME é recomendado por um período mínimo de seis meses, posteriormente, a criança deve receber alimentos complementares, estendendo a amamentação por pelo menos dois anos, desde que a mãe e a criança o desejem.

Apesar dos benefícios do aleitamento, deve-se aceitar a escolha da mãe que opta em não amamentar seu filho.

Outra barreira comum no processo do AM é quando surgem às rachaduras na aréola, chamadas também de fissuras. Essas rachaduras ocorrem provavelmente quando o bebê possivelmente não foi bem posicionado para a amamentação adequada, e/ou quando a pega não se deu de forma correta, isso, por inúmeras vezes. Este fato logo é percebido quando ocorre, visto que a amamentação não deve ser um processo doloroso, e quando a dor surge é sinal de que algo deu errado. Assim, para que este fato não aconteça, a mãe além de corrigir o posicionamento do bebê e proporcionar ao mesmo que ele faça a pega correta na aréola para que a amamentação seja realizada com êxito, a mãe deve sempre manter seus seios limpos e secos, bem como tentar não deixar que fiquem muito cheios e doloridos, mesmo que seja preciso fazer a retirada de leite, chamado assim de ordenha manual para amaciar a aréola, como será mostrada na figura nº 4.

Assim, caso já tenha ocorrido o mau posicionamento e/ou a pega incorreta no processo da amamentação, não é aconselhável no banho passar sabão ou sabonete no mamilo, nem muito menos passar medicamentos ou pomadas sem uma orientação médica, uma vez que o bebê porá a boca no seio. Portanto, é indicado que a mãe inicie a amamentação pelo seio sadio e depois passar para o seio ferido tentando assim, corrigir possíveis erros de posicionamento ou de pega incorreta.

Alguns médicos afirmam que é bom expor os seios à luz solar por alguns minutos, caso não seja possível, à luz artificial que pode ser usada à lâmpada de 40 watts a 30 centímetros de distância. O principal é fazer com que o bebê consiga pegar o peito de forma correta, sem causar assim, transtorno algum para a mãe e o filho no processo de amamentação (Carvalho e Tamez, 2005).

Fig. 4: Retirada de Leite do Peito em Excesso



Fonte: <http://3.bp.blogspot.com/ufjGVTZCCFo/TaUVeLQ63HI/AAAAAAAAAB8/VIO1H6tzwUI/s320/img.ptg.1.1.02.3880.jpg> em 10 julho de 2011.

Outro problema e/ou barreira encontrada, que pode ocorrer é o ingurgitamento, que é conhecido popularmente por leite pedrado. Este fato pode ser

explicado porque entre a primeira e a segunda semana após o parto, período em que há uma produção maior do leite dito maduro, ocorrendo uma maior irrigação sanguínea no seio, deixando-o edemaciado e dolorido. Quando essa situação ocorrer, o tratamento é simples e prático: permitir que o bebê mame com mais frequência, fazer ordenha manual do excesso de leite armazenado, realizar massagens com movimentos circulares (Carvalho e Tamez, 2005).

Caso a mãe apresente febre e vermelhidão nas mamas, sinais e sintomas sugestivos de um processo inflamatório (mastite), as orientações sugeridas anteriormente poderão se seguidas. Caso o quadro permaneça, um médico deverá ser consultado evitando assim, situações impróprias e/ou barreiras que o impeça a amamentação.

3.5.1 Mitos e Tabus na Amamentação

Há uma série de mitos, tabus e crenças relacionadas com a amamentação, muitas vezes trazendo transtorno quando nos referimos à importância da amamentação. O sistema de crenças de uma pessoa, sua visão de mundo ou sua espiritualidade também pode ter efeito positivo ou negativo sobre sua saúde.

Os seres humanos em geral precisam encontrar um sentido e explicar suas experiências de vida, especialmente quando se encontram em momentos de fragilização e dificuldades com a saúde, portanto, para que haja sucesso no aleitamento, fazem-se necessárias algumas orientações, preferencialmente dadas pela equipe de saúde, na tentativa de desmistificar alguns mitos e crenças que venham interferir na amamentação.

O processo de AM é saudável e é sempre a melhor escolha tanto para a mãe como para o filho, pois auxilia no desenvolvimento adequado do bebê, como também na recuperação da mãe, no processo de volta do seu organismo ao estado anterior da gestação.

Mas, existem vários mitos e tabus que rodeiam esse processo; um deles é achar que o seio fica com aspecto caído depois do período de amamentação; isto pode ser explicado não pelo fato da mãe amamentar seu filho, mas devido a vários fatores, como a predisposição genética, idade e alterações de peso, comuns no período gestacional, falta de elasticidade da pele, dentre outros (PROMOVENDO, 2007).

Muitos outros mitos são propagados quando o assunto é amamentação. Quando o bebê não aceita o peito, um dos questionamentos mais comuns entre as puérperas, é que elas dizem que “o leite é fraco”. É importante reafirmar que não existe leite fraco, pois o leite materno tem sempre a mesma constituição, não importa a quantidade. O que acontece é que no início da mamada, o leite contém uma maior quantidade de água, e fica mais “grosso” no fim da mamada, por ele conter mais gordura (PROMOVENDO, 2007).

Outro questionamento bastante comum é a certeza que só o leite materno é suficiente para alimentar o bebê. Sim é a resposta, pois está comprovado que o leite materno possui todos os componentes necessários para contribuir adequadamente com o crescimento e desenvolvimento saudável do bebê. Muitas vezes esse questionamento surge porque o bebê chora quando está com fome. É necessário explicar a mãe que o choro é o modo de comunicação do bebê. Assim, o choro pode ser um sinal de fome, calor, frio, desconforto e até pode ser a forma para ele expressar o desejo de receber carinho (PROMOVENDO, 2007).

Outro mito e/ou curiosidade que até nos dias atuais surgem, é o fato de que é preciso a mãe comer muito doce para poder produzir leite suficiente. Isto é um equívoco, pois não há embasamento científico que comprove este fato, pelo contrário, a gestante deve tomar cuidado com o excesso de doces para não desencadear um estado de obesidade e/ou uma possível diabetes. Quando a puérpera se compromete a seguir uma alimentação saudável, seguindo as orientações prestadas pelo enfermeiro e/ou dos outros membros da equipe multidisciplinar, garante não só a produção adequada do leite materno, como também mais saúde para poder cuidar do seu bebê (PROMOVENDO, 2007).

Diz-se popularmente que crianças com menos de dois quilos e meio não deve mamar, pelo contrário, essas crianças precisam muito mais do leite materno, o que acontece é que eles não têm força suficiente para sugar, nesse caso, a genitora deve retirar o leite do peito, colocar em um recipiente e oferecer ao bebê em uma colherzinha ou copinho.

“Há ainda um dito popular que a criança ao arrotar no peito provoca uma inflamação nas mamas e a secagem do leite, porém não foram encontradas comprovações científicas quanto a isso” (PROMOVENDO, 2007, p.10).

3.6 O PAPEL DO ENFERMEIRO NA AMAMENTAÇÃO

O enfermeiro apresenta-se como um dos membros da equipe de saúde que mais pode contribuir para o sucesso da amamentação, iniciando suas ações desde o período de pré-natal fazendo com que as possíveis complicações quanto ao ato de amamentar sejam eliminadas. O mesmo pode atuar em diversos aspectos oferecendo apoio, segurança, orientações, cuidados físicos, emocionais, para a mãe, o bebê e a família (COSTA, 2001; BARROS, 2006). Acrescido a esses fatores, a mãe deve trazer uma história de vida positiva em relação à amamentação, estar aberta a mudanças e ter vontade e disponibilidade para amamentar.

Lopes (2002) acredita que as orientações sendo enfatizadas de forma sensível pelo enfermeiro com uma preocupação em atender bem a gestante quando por ocasião da primeira consulta de pré-natal, é fundamental para que o desenvolvimento da gravidez se realize de forma tranquila, com uma grande possibilidade de que o aleitamento materno possa se dar até no mínimo o sexto mês após o nascimento do RN.

Diante deste contexto, a equipe de Enfermagem, em especial o enfermeiro, tem papel fundamental no período de pré e pós-parto imediato, pois o primeiro passo para uma amamentação bem sucedida é o preparo da genitora durante a consulta de pré-natal. Esse é o período mais importante para que a mulher se conscientize da necessidade do AME e a sua importância. Portanto, é com o apoio do enfermeiro junto com a equipe multidisciplinar que acompanhará a futura mamãe, principalmente se for primigesta, que toda uma estratégia de ações deve ser planejada e executada.

O atendimento à mãe no pós-parto tem a finalidade de orientá-la, levando em conta não só o que ela considerar importante, mas também esclarecendo todas as dúvidas que a mesma possa ter. Por exemplo, a mãe que amamenta deve saber que suas necessidades nutricionais e as do lactante requerem uma dieta equilibrada, rica em proteínas, calorias, minerais e vitaminas. “A mãe deve insistir no consumo abundante de líquidos, com a finalidade de manter a função vesical e suprir às necessidades do aleitamento” (OLIVEIRA, 2006, p. 43).

O papel do enfermeiro no processo de AM começa com a desmistificação de pensamentos negativos sobre a amamentação, pois é este profissional que dará orientações quanto às condutas, ensinará posturas adequadas para ambos poderem

estar confortáveis no momento da amamentação, dará dicas de melhor se adaptar e conduzir o AM, higienização e o cuidado com as mamas, entre outras orientações.

4 METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa do tipo revisão de literatura, que de acordo com Gil (1996, p. 48) “[...] é desenvolvido a partir de um material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos”.

O que vai de acordo com Marconi e Lakatos (2004) que diz que a pesquisa bibliográfica não é mera repetição do que já foi dito ou escrito sobre certo assunto, mas também é uma forma de propiciar o estudo de um tema sob novo enfoque ou abordagem, chegando aos seus resultados e conclusões inovadoras.

Segundo Ruiz (2005, p.26)

Bibliografia é o conjunto de assuntos escritos por autores conhecidos e identificados ou anônimos pertencentes a diversas correntes de pensamentos através de livros, revistas, artigos entre outros, ao longo da evolução da humanidade. E a pesquisa bibliográfica consiste no exame desse manancial, para levantamento e análise do que se já produziu sobre determinado assunto que assumimos como tema de pesquisa científica.

O estudo teve início com a escolha do tema e a formulação do problema; em seguida foi realizado um levantamento bibliográfico, no qual foi possível selecionar publicações pertinentes ao tema produzido no período de 2000 a 2010. Através da leitura e análise crítica dos seis principais artigos científicos utilizados no trabalho, duas dissertações de mestrado, além da literatura clássica como os treze livros e em torno de seis visitas em sites de saúde na internet, entre eles o site da revista eletrônica de enfermagem, entre outros, e três manuais do Ministério da Saúde, foi possível organizar o embasamento científico necessário para se estudar o tema e traçar as considerações necessárias para se atingir os objetivos propostos.

5 DISCURSSÃO E RESULTADOS

O primeiro passo para que o enfermeiro possa assistir a mãe que amamenta é avaliar seu sentimento a respeito do AM. A decisão de amamentar ou não já deverá ter sido tomada no período pré-natal, fator que predispõe a mãe a ter êxito ou não no ato de amamentar após o parto. As mães recebem melhor ajuda dos profissionais que demonstram crer ser a amamentação a forma natural de alimentar seu filho.

De acordo com Ichisato e Shimo (2002) o AM é sinônimo de sobrevivência para o recém-nascido, portanto um direito inato. Isso implica no direito que o recém-nascido tem sobre uma alimentação saudável. O AM é uma das maneiras mais eficientes de atender os aspectos nutricionais, imunológicos e psicológicos da criança em seu primeiro ano de vida, e a sua manutenção por um período de seis meses é salutar tanto para o RN como para mãe.

Como vimos, estabelecer relações de confiança é essencial para a sucesso da amamentação. É importante que o enfermeiro estabeleça uma “parceria de confiança” com a mãe, isto é, ajude a aumentar a sua autoestima e a confiança no ato de amamentar, levando-a finalmente a se tornar independente no cuidado do bebê. Sempre tentar providenciar um clima de aprendizagem, envolvendo a mãe ativamente no cuidado do RN, ensinando como resolver as dificuldades que possam aparecer com a amamentação, com o cuidado com o bebê, e como tomar a decisão correta (CARVALHO; TAMEZ, 2005).

Essas ações normalmente são realizadas primeiramente pelo enfermeiro, por ser ações de assistência do cuidar, atividade e habilidade intrínsecas desse profissional, inclusive por ser ele o que mais se relaciona com a mulher durante o ciclo gravídico-puerperal, proporcionando tranquilidade e ofertando orientações seguras para a mãe.

É durante o pré-natal, que o enfermeiro deve preparar a gestante para o AM, para que no pós-parto o processo de adaptação da puérpera ao aleitamento seja facilitado e tranquilo, evitando assim, dúvidas, dificuldades e possíveis complicações, que comprometam não apenas a vida do RN, mas a vida também da mãe. (BRASIL, 2002).

Desde o início da gestação, a primigesta passa por diversas modificações físicas, emocionais e culturais, pois, por ser mãe de primeira viagem, a mesma se

depara com novas situações ainda não vivenciadas necessitam neste momento de um acompanhamento diferenciado da equipe de saúde que a assiste, como o médico, psicológico e em especial pelo enfermeiro.

É neste sentido que os enfermeiros, principalmente os que trabalham na área de atenção básica a saúde da mulher, têm a responsabilidade de acompanhar e orientar desde o período gestacional até o período de pós-parto a puérpera, principalmente “as de primeira viagem”, as primigestas. O enfermeiro deverá ter um olhar diferenciado com essas mães visto que, tudo o que acontece no período da gestação, todas as modificações fisiológicas e emocionais, são novas experiências vividas a partir daquele novo momento chegado, onde suas curiosidades em relação a uma gestação tranquila e saudável são superadas com o passar do tempo.

Portanto, o que podemos afirmar é que, principalmente a mãe de primeira viagem (primigesta), requer uma atenção redobrada e um acompanhamento rigoroso, satisfatório para a mesma e por que não dizer também para o profissional, neste caso o enfermeiro, que a recebe como uma paciente cheia de curiosidades, descobertas e ansiedades, ou seja, de novos sentimentos a serem enfrentados com tranquilidade na nova vida da primigesta (CARVALHO; TAMEZ, 2005).

Não será somente no período gestacional que o acompanhamento com o enfermeiro é importante, mas também no pós-parto, mesmo porque a nova vida gerada, ou seja, o novo ser depende ainda mais dessa primigesta, e esta situação pode se tornar algo tão assustador a ponto de fazer com que essa mãe desista de procedimentos fundamentais para a vida do bebê. Será no período de pós-parto imediato, que se busca melhor orientar a primigesta quanto às suas modificações puerperais, porque é nesta etapa de adaptação, que a mulher necessita conhecer sobre o autocuidado, o AM, o planejamento familiar e os cuidados com o RN.

É indispensável o acompanhamento de um profissional da área de saúde, em especial o enfermeiro, neste momento crítico na vida da primigesta, realizando orientações e retirando suas dúvidas. Essas ações poderão ser desenvolvidas nas visitas domiciliares, pois, sem apoio e suporte durante esses primeiros dias críticos, as mães podem sentir-se desencorajadas com alguma dificuldade que se apresente, levando à descontinuação da amamentação.

Segundo Gilberti (1985, p. 12 a 15)

A tecnologia comunicativa é o principal recurso dos profissionais de saúde para ajudar a nutriz a viver a amamentação de modo mais saudável, mais integrada consigo mesma, o que, certamente, será útil para que possa amamentar seu bebê em todos os sentidos: no biológico, no sensorial e no sentido psíquico.

A implementação de visitas de enfermagem a domicílio no puerpério é também importante para assegurar uma transição segura ente o ambiente hospitalar e o domiciliar, auxiliando nos ajustamentos psicológicos e fisiológicos que ocorrem neste período. “O serviço de visita de enfermagem domiciliar é um método preventivo que promove um relacionamento mãe e filho mais saudável, com uma diminuição das reinternações hospitalares”. (CARVALHO; TAMEZ, 2005, p. 135)

Diante da pesquisa realizada, foi possível detectar que é de suma importância um acompanhamento eficiente à primigesta por parte dos profissionais de saúde, e em particular do enfermeiro, que deverá desde as consultas de pré-natal estar fornecendo todas as orientações e/ou esclarecimentos sobre o processo da amamentação. O enfermeiro deverá sempre estar apto e disponível para atender as necessidades de saúde das primigestas, afim de que as mesmas possam superar todos os medos e tabus no que se refere a sua nova função que é a de ser mãe, e que ela possa da melhor maneira possível cuidar do seu filho da forma mais correta que é amamentando-o.

São indiscutíveis os benefícios do leite materno para o RN, como também são imensuráveis os benefícios que o ato de amamentar proporciona para a mãe. Essas constatações nos levar a acreditar que mesmo sendo um assunto bastante pesquisado, o aleitamento materno sempre será um tema interessante a ser pesquisado, pois está diretamente ligado a um fenômeno impar na vida do ser humano, que é o nascimento de uma criança.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabe-se que o enfermeiro é profissional responsável inicialmente pela promoção, prevenção e na recuperação da saúde dos indivíduos, dentro de sua comunidade. Então, como as atividades de prevenção e promoção para a saúde fazem parte do papel do enfermeiro, ele deve investir em atividades como visitas domiciliares, palestras, grupos de apoio e aconselhamento para incentivo e manutenção do AME, a fim de intensificar as ações promovidas durante o período de pós-parto imediato (hospitalar), como também, para garantir que o AM continue após o fim da licença-maternidade.

A amamentação apresenta-se para a primigesta, como um obstáculo a ser superado e se ela não tem ou não teve um suporte efetivo desde o pré-natal, amamentar seu filho poderá ser uma experiência negativa para ambos. Pois, faz parte do conhecimento e do senso comum que o crescimento saudável é alcançado com uma alimentação adequada. Isso em todas as fases da vida. Pois, não há como imaginar um crescimento saudável, se na primeira fase da vida, o AM é negligenciado, se não há um trabalho mais coordenado e mais intenso por parte dos enfermeiros, em construir uma consciência da importância do AM nos primeiros seis meses de vida, tanto na vida do RN, como na da mãe. Assim, desde o nascimento do filho, a mãe passa por processo de aprendizado em relação a conhecer e compreender a linguagem do recém-nascido e o método básico que utiliza é a observação de comportamento da criança, principalmente choro, período de sono e vigília, a frequência com que ela é aceita e solicita a alimentação, o tempo gasto nas mamadas, além de avaliação do crescimento e desenvolvimento.

O enfermeiro tem como propósito maior, o de oferecer estrutura na qual as necessidades individuais do cliente, seja ele indivíduo, família ou comunidade, possam ser satisfeitas. E no que diz respeito à amamentação, é iminente atentar às necessidades individuais de cada mulher, de forma a personalizar o atendimento, pois cada mulher deve ser vista de uma forma diferente, principalmente quando se trata de uma puérpera primigesta, é necessita de um olhar diferenciado por parte dos profissionais de saúde, da família e de sua própria comunidade. É importante que em casos onde exista a dificuldade da amamentação adequada, o enfermeiro se faça presente, orientando-a e estimulando as mães quanto ao processo do AM exclusivo, de suas vantagens para ela e o seu bebê, pois a prioridade é que o AME

seja realizado por prazer e não por uma possível obrigação. Então, o AME importante para a criança, para a mãe, para a família e para a sociedade em geral.

Portanto, este estudo obtido através de uma vasta pesquisa literária, de artigos científicos, como também nos sites de saúde, tem como importância e resultado que foi um trabalho que serve de informativo e/ou esclarecimentos para os leitores interessados no processo do AM e sua importância, como também para os demais profissionais da área de saúde e principalmente para as mães primigestas, ou seja, as mães de primeira viagem, por conter informações de seu interesse, inclusive, importantíssimas sobre o papel do enfermeiro no processo do aleitamento materno.

Portanto, este estudo visa possibilitar ao leitor, momentos de esclarecimentos, desde uma pequena dúvida qualquer, passando por procedimentos indispensáveis a um bom relacionamento mãe-bebê, bem como conhecimentos fisiológicos e técnicos sobre o poder do aleitamento materno e sua importância, como também, o processo da amamentação e o papel do enfermeiro no AM, como assistencialista e educador em saúde, a atuação da primigesta no pós-parto imediato e por fim, discutidas curiosidades interessantes, como mitos e tabus no AM, que servem como direcionamento e fonte de informação para as mães primigestas no pós-parto imediato.

Então, pode-se enfim constatar neste estudo que a amamentação é um processo de suma importância para o crescimento e desenvolvimento saudável da criança e para a recuperação fisiológica do estado pré-gravídico materno, em que as puérperas primigestas merecem uma atenção especial por parte dos profissionais de saúde que a assistem, é essencial o enfermeiro, pois se trata de uma experiência ímpar na vida de uma mulher.

REFERÊNCIAS

ACCIOLY, E.; SAUNDERS, C.; LACERDA, E.M. A. **Nutrição em obstetrícia e pediatria. Cultura Médica**: Rio de Janeiro, 2005.

ASSISTÊNCIA de enfermagem. In: **MANUAL de enfermagem**: Enfermagem Materno-infantil. Barueri: Vergara, Brasil Lida, 2008.

ALEITAMENTO, saúde é importante. Disponível em:
<<http://www.oort.com.br/thinkquest/sites/00198/page29.htm>>. Acesso em 25 de maio. 2011.

ALMEIDA, Nilza Alves Marques; FERNANDES, Aline Garcia; ARAÚJO, Cleide Gomes - Aleitamento materno: uma abordagem sobre o papel do enfermeiro no pós-parto. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 06, n. 03, p. 358-367, 2004.
Disponível em www.fen.ufg.br. Acesso em: 22 fev. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Como ajudar as mães a amamentar*. Brasília, 2002.

_____. Ministério da Saúde. **Parto, Aborto e Puerpério**. Assistência Humanizada à Saúde. Ministério da Saúde, FEBRASCO e ABENFO. Brasília, 2003.

_____. Ministério da Saúde. **Um guia para o profissional de saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília, 2009.

BARROS, S.M.O. (org.). **Enfermagem no Ciclo Gravídico-Puerperal**. Barueri, Manole, 2006.

COSTA, M.C.G. **Puerpério**: a ambivalência das estratégias para o cuidado. 2001. 126f. Dissertação (mestrado)- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2001.

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

FUNDAMENTOS DO ALEITAMENTO MATERNO. Disponível em:
<http://www.amamentar.net/ProfissionaisdeSa%C3%BAde/Fundamentosdoaleitamentomaterno/Anatomiaefisiologia/tabid/432/Default.aspx>. Acesso em 18 maio 2011.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projeto de Pesquisa**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1996.

GILBERTI E. Recentes progressos na investigação sobre o relacionamento mãe-pai-filho-profissional durante o processo de aleitamento materno. 1 Congresso Panamericano em Aleitamento Materno ; 1985. Maio 12-15; Porto Alegre (RS); promotores; 1985.

ICHISATO, SMT; SHIMA, AKK. Aleitamento Materno e as Crenças Alimentares. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v. 9, n. 5, p. 70-6, 2001.

ICHISATO, SMT; SHIMA, AKK. Revisitando o desmame precoce através de recortes da história. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v. 10, n.4, p.578-85, 2002.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade, **Fundamentos de metodologia científica**. 4. ed. rev. e ampl. São Paulo: Atlas, 2001.

LOPES, P.R.A. As vantagens da amamentação: por que amamentar. In: REGO, José Dias. **Aleitamento Materno: Um Guia para Pais e Familiares**. São Paulo: Atheneu, 2002.

OLIVEIRA, C. **Efeitos da Cinesioterapia no Assoalho Pélvico Durante o Ciclo Gravídico-Puerperal**. 2006. 99f. Dissertação (mestrado) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

PONTÍFICA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ. **Visão infantil do aleitamento materno**. Curitiba: PUCPR, 2001. 75 p.

PROMOVENDO o Aleitamento Materno 2º edição, revisada, álbum seriado UNICEF e secretaria de saúde - 18 p. – Brasília: 2007.

RUIZ, João Álvaro, **Metodologia científica**: guia para eficiência nos estudos. São Paulo: Atlas, 1982.

WEFFORT, Resende Virgínea; LAMOUNIER, Alves Joel. (coord.) **Nutrição em pediatria**: da neonatologia à adolescência. 1. ed. Barueri, SP, Manole, 2009.