



**LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE ENFERMAGEM**

MIKAELLE KARLA NUNES NEVES

**ORIENTAÇÃO E INCENTIVO DO ENFERMEIRO À GESTANTES E PUÉRPERAS
SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

NATAL/RN

2014

MIKAELLE KARLA NUNES NEVES

ORIENTAÇÃO E INCENTIVO DO ENFERMEIRO À GESTANTES E PUÉRPERAS
SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Artigo científico apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário do Rio Grande do Norte, como requisito final para a conclusão da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II.

Orientadora: Prof^{ra} Cléa Maria da Costa
Moreno

NATAL/RN

2014

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
2. REFERENCIAL TEÓRICO	7
2.1 ANATOMIA E FISILOGIA DAS MAMAS	7
2.2 PROGRAMAS DE SAÚDE RELACIONADOS À ASSISTÊNCIA A MULHER....	8
2.2.1 Pré – natal	8
2.2.2 Pós – parto	10
4. METODOLOGIA	122
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	133
6. CONCLUSÃO	166
REFERÊNCIAS	16

Resumo

Este artigo visa contribuir para uma reflexão sobre o papel do enfermeiro diante da mulher que esta no processo de amamentação. Tendo como objetivo abordar a importância da orientação e incentivo do enfermeiro à gestantes e a puérperas sobre o aleitamento materno em estratégias de saúde da família e identificar as necessidades que os enfermeiros perpassam nas respectivas estratégia relacionadas ao aleitamento materno, como também analisar as publicações presentes na literatura científica, sobre as ações aplicadas pelo profissional enfermeiro sobre aleitamento materno. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica realizada no período de fevereiro a novembro de 2014, foram utilizadas publicações acerca do tema, extraídas de revistas e artigos científicos como também manuais técnicos e publicações de organismos nacionais, compreendido entre os anos de 2000 a 2014. Desta busca obtiveram-se 27 publicações, cujos títulos e resumos foram lidos integralmente, dos quais 09 correspondiam atenderam ao objetivo deste estudo. Pôde-se observar que a promoção ao aleitamento materno deve ser iniciada na rede básica, tão logo a gestação seja detectada, considerando assim a grande importância do pré-natal e atuação das equipes de saúde. Orientando que a amamentação é uma prática imprescindível para a saúde da criança. Assim, esta pesquisa justifica-se pela relevância dessa prática e pela importância do enfermeiro no auxílio dessa atividade. Como profissional que possui a autonomia na estratégia de saúde da família, o enfermeiro desenvolve uma assistência significativa voltada às gestantes e às puérperas, não só para diminuir os índices de desmame precoce, mas como também tornar natural, prazerosa e saudável essa atividade.

Palavras-chave: Aleitamento materno; Enfermeiro; Estratégia de Saúde da Família; Educação em Saúde

Abstrat

This article aims to contribute to a reflection on nurses' role in front of women who are in the process of breastfeeding. The main goal is to address the importance of nurses' guidance and encouragement to pregnant women and postpartum women about breastfeeding strategies in family health and also to identify the needs nurses go through into their strategies related to breastfeeding, as well as to analyze publications in current scientific literature on the actions taken by the professional nurses about breastfeeding. It is a bibliographic survey made in the period from February to November 2014, papers on this topic which were drawn from journals and scientific articles as well as manuals and technical publications from national organizations, from 2000 to 2014. From this research, 27 publications were used, whose titles and abstracts were fully read, of which 09 served the purpose of this study. We were able to observe that the promotion of breastfeeding should be initiated in the basic health service, as soon as pregnancy is detected, considering, thus, the importance of prenatal care and the performance of health teams, who oriente people on the importance of breastfeeding to children's health practice. Thereby, this research is justified by the importance of this practice and the importance of nurses in aid of this activity. As professionals who have the autonomy in the family health strategy, nurses develops significant assistance that target to pregnant and postpartum women, not only to reduce the rates of early weaning, but also to make this process a natural, pleasurable and healthy one.

Keywords: Breastfeeding; Nurses; Family Health Strategy; Health Education

1. INTRODUÇÃO

Em 1990, foi colocado em prática o Programa de Saúde da Família (PSF), este criado para colaborar com o mecanismo e estabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS), tomando como ponto principal o modelo assistencial tendo como base a atenção básica. Este programa é composto por uma equipe multiprofissional e interdisciplinar, que tem o objetivo de ser referência e suporte para a população e território em que está implantada. Deste modo, para que a promoção e educação em saúde sejam inseridas e realizadas, é preciso considerar o envolvimento da população junto à equipe, observar as necessidades, estilo de vida, crenças, o contexto cultural, hábitos e rotinas, então a partir disso observam-se as mudanças necessárias para que a condução do projeto seja bem sucedido. (UNICEF, 2008).

A orientação e o incentivo do enfermeiro a gestantes e a puérperas sobre o aleitamento materno são de grande importância nas estratégias de saúde da família. Nessas atividades o profissional ressalta o valor da prática da amamentação, mostrando os benefícios à criança e as vantagens que são propaladas às mulheres. Assim, é possível observar a importância das estratégias de saúde da família e do profissional enfermeiro em uma comunidade.

Frente a este contexto verifica-se que a educação em saúde compreende oportunidades de aprendizagem, comunicação, e, como resultado, uma melhora do conhecimento em relação ao aleitamento materno. Por outro lado, tem-se o entendimento de que a promoção da saúde, envolvendo situações de vida cotidiana, capacita as pessoas a adquirirem maiores conhecimentos em relação à saúde.

O Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), em sua publicação “Situação Mundial da Infância 2008 – Sobrevivência Infantil”, reconheceu a Estratégia de Saúde da Família como uma das principais políticas adotadas pelo país, que foi responsável pela redução da mortalidade infantil nos últimos anos. Esse caderno utilizado pelo Ministério da Saúde é uma tentativa de dar mais assistência aos profissionais da Atenção Básica para que eles busquem estimular o aleitamento materno como também a alimentação complementar, buscando assim a promoção a uma alimentação saudável, visando, principalmente, a amamentação numa linha de cuidados à saúde da criança. (UNICEF, 2008)

A amamentação é uma prática natural que, além de nutrir a criança, estabelece um vínculo afetivo entre mãe e filho, o que vem influenciar diretamente o desenvolvimento emocional da criança.

O leite materno, além de ser um alimento completo, apresenta inúmeras vantagens. Em relação à criança, o leite tem componentes e mecanismos capazes de protegê-la de diversas doenças, como infecções gastrointestinais, respiratórias e urinárias. Além disso, esse alimento diminui, consideravelmente, os riscos de mortalidade bem como os riscos de alergias.

Pesquisas sugerem os seus benefícios a longo prazo, como a diminuição dos riscos futuros a hipertensão, ao colesterol alto e a diabetes, além de reduzir as chances de obesidade. Em relação à mãe, a prática de amamentar facilita uma involução uterina mais precoce e associa-se a diminuição dos riscos de ter diagnóstico de câncer de mama. Além de proporcionar diversos benefícios à saúde, esse alimento promove, significativamente, a diminuição dos custos financeiros. Sendo importante destacar que o leite materno é um simbiótico, uma fonte natural de lactobacilos, bífidobactérias e oligossacarídeos. Evidenciando assim que nenhum outro alimento apresenta as características do leite materno humano. (BRASIL, 2002)

A amamentação é uma prática imprescindível para a saúde da criança. Assim, esta pesquisa justifica-se pela relevância dessa prática e pela importância do enfermeiro no auxílio dessa atividade. Como profissional que possui a autonomia na estratégia de saúde da família, o enfermeiro desenvolve uma assistência significativa voltada às gestantes e às puérperas, não só para diminuir os índices de desmame precoce, mas como também tornar natural, prazerosa e saudável essa atividade.

Diante desse contexto, este estudo visa contribuir para aprimorar as ações educativas em unidades básicas de saúde, buscando o desempenho do profissional enfermeiro na assistência primária à prática da amamentação, como um dos fatores de promoção à saúde materno-infantil.

O presente trabalho tem por objetivo abordar a importância da orientação e incentivo do enfermeiro à gestantes e a puérperas sobre o aleitamento materno em estratégias de saúde da família.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 ANATOMIA E FISIOLOGIA DAS MAMAS

As mamas são órgãos pares, que ficam localizadas situadas no tórax, sobre os músculos peitoral maior. Na parte externa, cada uma das mamas, na sua região central, apresenta uma aréola e uma papila. Na papila mamária exteriorizam-se 15 a 20 orifícios ductais. A mama é dividida em 15 a 20 lobos mamários independentes, separados por tecido fibroso, de forma que cada um tem a sua via de drenagem, que converge para a papila, através do sistema ductal. As mulheres mais jovens apresentam mamas com maior quantidade de tecido glandular, o que torna esses órgãos mais densos e firmes. Ao se aproximar da menopausa, o tecido mamário vai se atrofiando e sendo substituído progressivamente por tecido gorduroso, até se constituir, quase que exclusivamente, de gordura e resquícios de tecido glandular na fase pós-menopausa. Têm como função principal a produção do leite para a amamentação, mas têm também grande importância psicológica para a mulher, representando papel fundamental na constituição de sua auto-estima. Embelezam a silhueta do corpo feminino e desempenham também função erógena e de atração sexual (BRASIL, 2002).

Para Erna E. Ziegel, Mecca S. Cranley (2011), na infância, as meninas apresentam discreta elevação na região mamária, decorrente da presença de tecido mamário rudimentar. Na puberdade, a hipófise, uma glândula localizada no cérebro, produz os hormônios folículo-estimulante e luteinizante, que controlam a produção hormonal de estrogênios pelos ovários. Com isso, as mamas iniciam seu desenvolvimento com a multiplicação dos ácinos e lóbulos. A progesterona que passa a ser produzida quando os ciclos menstruais tornam-se ovulatórios, depende da atuação prévia do estrogênio, é diferenciadora da árvore ducto-lobular mamária.

Na vida adulta, o estímulo cíclico de estrogênios e progesterona fazem com que as mamas fiquem mais túrgidas no período pré-menstrual, por retenção de líquido. A ação da progesterona, na segunda fase do ciclo, leva a uma retenção de líquidos no organismo, mais acentuadamente nas mamas, provocando nelas aumento de volume, endurecimento e dor. Depois da menopausa devido à carência hormonal, ocorre atrofia glandular e tendência à substituição do tecido parenquimatoso por gordura. (BRASIL, 2000)

No período gestacional, ocorrem modificações bem acentuadas nas mamas, as mesmas aumentam de tamanho e firmeza, ficam nodulares, pela hipertrofia dos alvéolos, também aparecem estrias na pele da mama. A vascularização aumenta e as veias superficiais ficam bem perceptíveis, além do tamanho das mamas os mamilos também ficam bem mais proeminentes e a cor fica mais escura, os mesmos têm mais mobilidade e ereção, e as glândulas de Montgomery ficam maiores. Diferente do primeiro trimestre, no segundo muitas células se tornam secretoras de leite. No fim desse trimestre aparece nos dutos o colostro (líquido fino e amarelo). Durante toda a gestação as mamas se desenvolvem em tamanho e uma quantidade considerável de colostro enche os alvéolos, dutos e ampolas. A secreção do leite começa poucos dias após o nascimento e em caso de prematuros mesmo em algumas semanas mais cedo, as mamas estarão suficiente prontas para assumir a função de lactação. (BRASIL, 2002)

A plenitude funcional das mamas ocorre na amamentação, com a produção e saída do leite. A ejeção do leite, no momento das mamadas, é reflexo basicamente da contração das células mioepiteliais, que circundam os ácinos, estimuladas pela liberação de outro hormônio, a ocitocina, que é produzido na hipófise posterior ou neuro-hipófise. A mulher que não amamenta jamais atinge a maturidade funcional da mama. (BRASIL, 2002)

2.2 PROGRAMAS DE SAÚDE RELACIONADOS À ASSISTÊNCIA A MULHER

2.2.1 Pré – natal

O período anteparto vem seguido de várias bifurcações, e entre estas se destaca algumas como o acolhimento do profissional enfermeiro à gestante, onde o mesmo, ao entrar em contato com a cliente, busca compreender os múltiplos significados da gestação para aquela mulher e sua família. As orientações fornecidas à mulher durante o pré-natal são fundamentais para uma gestação saudável, bem como para a manutenção do aleitamento materno, pois o pré-natal se estende desde a concepção até o momento do nascimento do feto. O enfermeiro tem papel crucial nesse ponto, pois o nascimento de uma criança tem um impacto muito grande não somente para mãe, como também para o pai, irmãos, avós e demais membros da família, então se deve considerar o contexto onde esta criança

será introduzida. E todo esse contexto interfere, também, no processo de amamentação e nos cuidados com a criança e com a mulher. Um contexto simples, mas ao mesmo tempo, favorável para fortalece os vínculos familiares e condição básica para o desenvolvimento saudável do ser humano (BRASIL, 2000).

Erna E. Ziegel, Mecca S. Cranley (2011), diz que entre os sinais e sintomas da gravidez estão às alterações nas mamas, um dos primeiros sinais é a sensação de formigamento, tensão, sensibilidade, às vezes apresentam episódios de dor ao simples toque, aumento em seu tamanho e consistência após algumas semanas, e continuam a crescer durante toda a gravidez devido ao aumento das camadas de gordura da pele. Embora muitas vezes desconfortáveis essas transformações tem o importante propósito de preparar os seus seios para a amamentação. Os mamilos, as veias superficiais e os tubérculos de Montgomery também ficam maiores, e junto a essas mudanças as aréolas ficam mais escuras.

As informações fornecidas à mulher durante esse período são essenciais para uma gestação mais saudável, assim como para a manutenção do aleitamento, principalmente nos primeiros dias após o nascimento, que podem ser os mais difíceis devido à descida do leite e o possível surgimento de fissuras. Esses fatores associados à falta de incentivo à prática da amamentação podem se tornar um agravante para o desmame precoce e consequente interferir no estado nutricional da criança.

Então, observa-se que a orientação ao aleitamento materno influencia positivamente nos índices de amamentação e na saúde tanto da mãe quanto da criança, e o profissional de saúde, principalmente o enfermeiro contribui para que essas informações cheguem até o usuário através de atividades educativas em suas respectivas estratégias de saúde da família e frisar bem este tema nas consultas de pré-natal. Pois o principal objetivo da assistência pré-natal é acolher a mulher desde o início de sua gravidez que é o período de mudanças físicas e emocionais, que cada gestante vivencia de forma distinta. Essas transformações podem gerar medos, dúvidas, angústias, fantasias ou simplesmente a curiosidade de saber o que acontece no interior de seu corpo (BRASIL, 2007)

Então, de acordo com o manual técnico de assistência ao pré-natal divulgado pelo ministério da saúde a consulta envolve procedimentos bastante simples, podendo o profissional de saúde dedicar-se a escutar as demandas da gestante, transmitindo nesse momento o apoio e a confiança necessários para que ela se

fortaleça e possa conduzir com mais autonomia a gestação e o parto, e esta demonstrado que a adesão das mulheres ao pré-natal está relacionada com a qualidade da assistência prestada pelo serviço e pelos profissionais de saúde, o que, em última análise, será essencial para redução dos elevados índices de mortalidade materna e perinatal verificados no Brasil (BRASIL, 2000)

2.2.2 Pós – parto

Para uma amamentação com eficácia é importante que após o parto ambas as mamas sejam palpadas, o volume da mama ou o grande ingurgitamento é determinado pela consistência das mesmas, bem como a presença de leite e outras informações dadas pela mãe. Também é muito importante inspecionar os mamilos e observar se existem rachaduras.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a mama, na gravidez, é preparada para a amamentação (lactogênese fase I) sob a ação de diferentes hormônios. Com o nascimento da criança e a expulsão da placenta, há uma queda acentuada nos níveis sanguíneos maternos de progesterônio, com consequente liberação de prolactina pela hipófise anterior, iniciando a lactogênese fase II e a secreção do leite. A produção do leite logo após o nascimento da criança é controlada principalmente por hormônios e a “descida do leite”, que costuma ocorrer até o terceiro ou quarto dia pós-parto, ocorre mesmo se a criança não sugar o seio. Após a “descida do leite”, inicia-se a fase III da lactogênese, também denominada galactopoiese. Essa fase, que se mantém por toda a lactação, depende principalmente da sucção do bebê e do esvaziamento da mama.

Isso implica dizer que o volume de leite produzido depende do quanto a criança mama e da frequência das mamadas, nos primeiros dias a mulher produz menos que 100ml/dia, já no quarto dia a mesma pode estar produzindo 600ml/dia, e por volta dos seis meses, com o aleitamento exclusivo a produção média é de 800ml/dia. Nos primeiros dias o leite é chamado Colostro, que é um líquido amarelado que possui muitas proteínas e pobre em gordura este possui diversos fatores imunológicos que protegem a criança contra infecções (BRASIL, 2009).

Diversos estudos mostram que a duração da amamentação seja em média de dois a três anos, pois é nessa fase que ocorre o desmame natural, então o enfermeiro com sua autonomia em sua respectiva estratégia de saúde da família, tem papel fundamental na orientação quanto ao aleitamento materno exclusivo até

os seis meses de vida, mostrando a mãe que não existem vantagens para se iniciar uma alimentação complementar antes disso, podendo, ainda desencadear prejuízos à saúde da criança. Neste contexto, um ponto de grande importância é a visita domiciliar esta é utilizada como estratégia de cuidados, pois, nessa fase, pelo fato do puerpério se tratar de uma fase que gera insegurança, independentemente de ser ou não a primeira experiência como mãe, é importante que a enfermeira tenha sensibilidade o bastante para identificar quais são as reais necessidades desta mulher, principalmente em ambiente domiciliar. Então a prática da visita domiciliar pelo profissional de saúde permite uma maior aproximação com a realidade dessa mãe, sabendo assim quais medidas de educação tentar estabelecer naquela comunidade e a partir daí mostrando sempre as vantagens, a comodidade e a importância da amamentação.

O enfermeiro é peça crucial no pós-parto no que se refere a amamentação pois o profissional deve estar presente e sempre disponível, observando como está sendo a pega do recém-nascido, e respondendo perguntas quanto ao aleitamento materno e aos cuidados com o recém-nascido. 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. (BRASIL, 2009)

Os primeiros dias após o parto são cruciais para o aleitamento materno 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 recém-nascido. Daí a importância do acompanhamento intensivo no pós-parto e através de visitas domiciliares após a alta hospitalar, pois várias dúvidas e problemas podem surgir e tornar a mulher vulnerável e insegura. Nesta etapa de adaptação às modificações puerperais, a mulher necessita conhecer sobre o auto-cuidado, o aleitamento, o planejamento familiar e os cuidados com o recém-nascido. Nesse período 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 prejudiquem o desenvolvimento da criança.

4. METODOLOGIA

Esse estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica, que de acordo com Gil (2002), é desenvolvida a partir de material já elaborado e tem como objetivo principal o aprimoramento de ideias.

Esta revisão foi constituída de uma busca nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), livros, revistas, publicações periódicas e impressos diversos, disponíveis em meio eletrônico de sites científicos, tendo como referência inicialmente palavras-chaves, *Descritores* em Ciências da Saúde - DeCS e a Scientific Electronic Library Online-Scielo. A questão norteadora do presente estudo foi: o que está publicado na literatura científica, entre os anos de 2000 e 2014, sobre orientação e incentivo do enfermeiro à gestantes e puérperas sobre o aleitamento materno em estratégias de saúde da família. Esta pesquisa foi realizada no período de fevereiro a novembro de 2014. Foram selecionados artigos publicados no período compreendido entre os anos de 2000 a 2014 com tema elaborado, desta busca obtiveram-se 27 publicações, cujos títulos e resumos foram lidos integralmente, dos quais 09 correspondiam a trabalhar sobre o tema em estudo.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo Oliveira et al (2005), a gestação é uma etapa chave para a promoção do aleitamento materno, pois é nesse período que a maioria das mulheres define os padrões de alimentação que espera praticar com seu filho. Assim, mostra-se o quão importante é um pré-natal bem elaborado e a importância significativa que o profissional de saúde tem sobre certas atitudes e decisões da lactante.

O Ministério da Saúde e a OMS (Organização Mundial de Saúde) recomendam o aleitamento materno exclusivo até 6 meses e a continuidade até os dois anos de idade ou mais. Após a implementação destas estratégias pelos órgãos federais, conclui-se que é o ato que mais previne mortes em crianças menores de cinco anos.

Segundo Oliveira et al (2002), o impacto das unidades básicas de saúde na duração do aleitamento materno exclusivo, realizado na cidade de São Paulo-SP, concluiu que a implementação de uma Iniciativa de Promoção, Proteção e Apoio à Amamentação na Atenção Primária à Saúde contribui para intensificar a prática do aleitamento materno exclusivo entre os lactentes menores de 6 meses. Podendo assim intensificar a contribuição do enfermeiro em suas respectivas unidades de saúde como também a importância do acompanhamento no pós-parto.

Em um estudo descritivo, elaborado por Marques et al.(2004), foi avaliada a evolução do crescimento de crianças alimentadas exclusivamente com leite materno durante os primeiros meses. Os resultados mostraram que crianças em aleitamento materno exclusivo chegaram aos 6 meses com peso médio superior ao percentil 50º do NCHS, que essa é uma norma do Ministério da Saúde que propõe para P/I o ponto de corte inferior para desnutrição o percentil 10 para normalidade entre 10 a 90 e para obesidade acima de 90, confirmando assim vantagens nutricionais, principalmente quando as mães recebem orientação sobre as técnicas adequadas para amamentar.

Então é inegável a importância do aleitamento materno na nutrição das crianças, sendo consenso que o aleitamento materno exclusivo, principalmente nos primeiros 6 meses de vida, seja a forma mais adequada e ideal para se alimentar uma criança, suprimindo todas as suas necessidades nutricionais para que mantenha seu crescimento dentro da normalidade nesse período.

Para Almeida et al.(2004) o enfermeiro deve estar consciente e disponível para atuar diretamente com as puérperas, observando a mamada e a pega, prevenindo futuras complicações. O enfermeiro é o profissional que, comprovadamente, está mais habilitado e capacitado para desfazer os mitos e tratar as complicações, pois a prevenção é uma das filosofias básicas da enfermagem.

Diante da realidade observada vemos que o enfermeiro, assumi o seu papel de educador, orientador e incentivador das práticas corretas de aleitamento materno e, também, garanti a assistência multidisciplinar à mulher e à criança.

Parada et al.(2005) mostra através de seu estudo, a situação do aleitamento materno em população assistida pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), no município de Conchas-SP, onde foram obtidas informações sobre aleitamento materno aos que compareceram para campanha de vacinação, e os dados foram alarmantes. Foi evidenciado que a maioria das crianças menores de 6 meses recebia leite materno (83,3%), porém, chamou a atenção a baixa prevalência de aleitamento materno exclusivo, inclusive entre as crianças menores de 4 meses (25,4%).

Esses resultados mostram a situação diferente da recomendada pela Organização Mundial de Saúde e aquela para a qual há evidências de máximo efeito protetor à saúde infantil, reafirma a necessidade de apoio às mães no período puerperal precoce e demonstram a importância do profissional de saúde no planejamento de ações de promoção ao aleitamento materno.

No estudo de Chaves et al (2007) observou-se que os índices de aleitamento materno em alguns municípios estão muito abaixo daqueles preconizados pela Organização Mundial de Saúde. As principais variáveis relacionadas negativamente ao tempo de aleitamento materno exclusivo e complementado estão associadas à assistência materno-infantil, sendo, portanto, passíveis de intervenção. Diante desse contexto fica visível o não comprometimento das unidades e profissionais de saúde com a população.

A produção de Fujimori et al (2010) buscou identificar aspectos relacionados ao estabelecimento e à manutenção do aleitamento materno exclusivo na perspectiva de mulheres atendidas em uma unidade básica de saúde, onde revelaram as diversas categorias que levam ao não aleitamento exclusivo, que são eles traumas mamilares, livre demanda, “leite fraco”, saúde psicológica da nutriz,

experiência anterior em amamentação, amamentação e os múltiplos papéis da mulher e também influência de pessoas próximas.

Com esse estudo, foi possível observar que o estabelecimento do aleitamento materno exclusivo associou-se a experiências e percepções acerca da suficiência do leite, gerando preocupações e insegurança. Pessoas próximas, em especial familiares, influenciam no estabelecimento e manutenção do aleitamento materno exclusivo, da mesma forma que a sobrecarga de trabalho da mulher, dentro e fora do lar, chegando assim, a conclusão de que é fundamental que os profissionais de saúde conheçam esses aspectos que dificultam ou que facilitam o estabelecimento e a manutenção do aleitamento materno para orientarem as usuárias de suas respectivas estratégias.

6. CONCLUSÃO

Os achados deste estudo foram baseados em análises de artigos, bem como manuais do Ministério da Saúde. Assim, pelo conteúdo adquirido, entende-se que a responsabilidade de fornecer informações e orientações consistentes no manejo da amamentação, bem como o apoio pessoal e em grupo para a prática de amamentar, é responsabilidade do profissional qualificado. Essa constatação parece indicar que a capacitação de profissionais e pessoal de saúde, seu crescente envolvimento enquanto equipe e o adequado gerenciamento das unidades são fatores que podem levar a um melhor aproveitamento do potencial já existente nas atuais condições da rede básica de saúde. Além disso, eles promovem um bom desempenho na promoção, na proteção e no apoio a amamentação. Embora tais ações de apoio à mãe que inicia a amamentação façam parte dos programas de incentivo ao aleitamento nas unidades básicas de saúde, existe a persistência desses problemas.

Portanto, é possível afirmar que a ineficiência da equipe de profissionais de saúde é apontada como a causa da falência dos programas de aleitamento materno. Verifica-se que é necessário dar um enfoque maior ao aleitamento materno durante o ensino da assistência à mulher, enfatizando as novas teorias e sua aplicação prática. Assim como os profissionais devem buscar se atualizar através de cursos de capacitação e leituras de artigos e outras fontes sobre o assunto.

Constatando assim que é na atenção primária que o profissional deve acompanhar toda evolução da gravidez e as mudanças físicas e psicológicas que irão contribuir para a decisão do aleitamento materno exclusivo. Então a estratégia de saúde da família deve possibilitar que as mães sejam acompanhadas e educadas em relação ao aleitamento materno, pois o ato de amamentar, embora seja natural, envolve crença, fatores culturais e sociais.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Nilza Alves Marques; FERNANDES, Aline Garcia; ARAÚJO, Cleide Gomes de. ALEITAMENTO MATERNO: UMA ABORDAGEM SOBRE O PAPEL DO ENFERMEIRO NO PÓS-PARTO. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [S.l.], v. 6, n. 3, dez. 2006. ISSN 1518-1944. Disponível em: <<http://h200137217135.ufg.br/index.php/fen/article/view/835/983>>. Acesso em: 11 Nov. 2014. doi:10.5216/ree.v6i3.835.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Assistência de Pré Natal**. 2000. 68p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_11.pdf. (Acessado em 11 de março de 2014).

_____. Ministério da Saúde. **Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de 2 anos: álbum**. 2002. 23p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/10_passos.pdf. (Acessado em 11 de março de 2014).

_____. Ministério da Saúde. **Falando Sobre Câncer de Mama**. 2002. 21p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/falando_cancer_mama1.pdf. (Acessado em 23 de fevereiro de 2014).

_____. Ministério da Saúde. **Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano**. 2009. Disponível em: <http://www.redeblh.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=384>. (Acessado em 23 de fevereiro de 2014).

_____. Ministério da Saúde. **Saúde da Criança: Nutrição Infantil Aleitamento Materno e Alimentação Complementar**. Caderno de Atenção Básica, nº 23. 2009. 112p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf. (Acessado em 28 de março de 2014).

_____. Ministério da Saúde. **Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno**. Material informativo, 2007, 29p. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=1460. (Acessado em 28 de março de 2014).

CANDEIAS, Nelly Martins Ferreira. Evolução histórica da educação em saúde como disciplina de ensino na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo - 1925 a 1967. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 22, n. 4, Aug. 2007. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101988000400013&lng=en&nrm=iso>. access on 19 May 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101988000400013>.

CARVALHAES, Maria Antonieta de Barros Leite; CORREA, Cláudia Regina Hostin. Identificação de dificuldades no início do aleitamento materno mediante aplicação de protocolo. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 79, n. 1, Feb. 2003. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-

75572003000100005&lng=en&nrm=iso>. access
on 19 May 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572003000100005>.

CHAVES, Roberto G.; LAMOUNIER, Joel A.; CESAR, Cibele C.. Fatores associados com a duração do aleitamento materno. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre , v. 83, n. 3, June 2007 . Available from
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572007000400009&lng=en&nrm=iso>. access
on 11 Nov. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572007000400009>.

Erna E. Ziegel, Mecca S. Cranley; tradução J. Israel Lemos. *Enfermagem Obstétrica*. 8. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

FUJIMORI, Elizabeth et al . Aspectos relacionados ao estabelecimento e à manutenção do aleitamento materno exclusivo na perspectiva de mulheres atendidas em uma unidade básica de saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu , v. 14, n. 33, June 2010 . Available from
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832010000200007&lng=en&nrm=iso>. access
on 13 Nov. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832010000200007>.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). **Situação mundial da infância**. 2008. Caderno Brasil. Disponível em:
<http://www.unicef.org/brazil/pt/cadernobrasil2008.pdf>. (Acessado em 20 de fevereiro de 2014).

GIL, Antonio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

MARQUES, Rosa F. S. V.; LOPEZ, Fábio A; BRAGA, Josefina A. P.. O crescimento de crianças alimentadas com leite materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida. **Rev. chil. pediatr.**, Santiago , v. 77, n. 5, oct. 2006 . Disponible en
<http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062006000500014&lng=es&nrm=iso>. accedido
on 11 nov. 2014. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062006000500014>.

OLIVEIRA MIC ; Camacho, LAB ; Souza I.E.O. Promoção, proteção e apoio à amamentação na atenção primária à saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil: uma política de saúde pública baseada em evidência. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1901-1910, 2005.

OLIVEIRA, Maria Inês Couto de; CAMACHO, Luiz Antonio Bastos. Impacto das unidades básicas de saúde na duração do aleitamento materno exclusivo. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo , v. 5, n. 1, Apr. 2002 . Available from
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2002000100006&lng=en&nrm=iso>. access
on 11 Nov. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2002000100006>.

PARADA, Cristina Maria Garcia de Lima et al . Situação do aleitamento materno em população assistida pelo programa de saúde da família-PSF. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 13, n. 3, June 2005 . Available from

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000300016&lng=en&nrm=iso>. access
on 11 Nov. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692005000300016>.