



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

CLEUDIR ANACLETO PEREIRA DA SILVA

PERCEPÇÃO DAS LACTANTES NA EXCLUSIVIDADE E BENEFÍCIOS DO
ALEITAMENTO MATERNO NOS SEIS PRIMEIROS MESES DE VIDA

NATAL/RN
2014

CLEUDIR ANACLETO PEREIRA DA SILVA

PERCEPÇÃO DAS LACTANTES NA EXCLUSIVIDADE E BENEFÍCIOS DO
ALEITAMENTO MATERNO NOS SEIS PRIMEIROS MESES DE VIDA

Artigo científico apresentado ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário do Rio Grande do Norte - UNIRN como requisito final para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Izete Soares da Silva Dantas Pereira

NATAL/ RN
2014

RESUMO

O aleitamento materno é considerado um dos pilares fundamentais para a promoção e proteção da saúde dos recém-nascidos, pois a lactação promove a saúde física, mental, psíquica, emocional e nutricional do mesmo e das mães que amamentam. Recomenda-se o aleitamento materno por dois anos ou mais, sendo exclusivo nos primeiros seis meses de vida. Este estudo objetivou identificar os conhecimentos das lactantes sobre os benefícios da exclusividade do aleitamento materno nos seis primeiros meses de vida das crianças. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica para o levantamento da literatura científica brasileira que faz referência ao aleitamento materno. A coleta de dados ocorreu nos meses de junho a setembro de 2014, com base no Banco de Dados da interface Scielo, correspondente ao período de 2004 a 2013, totalizando dez anos de publicações. Foram definidas quatro categorias de análise que são: alimentos artificiais, aleitamento exclusivo, desmame precoce e promoção ao aleitamento, encontrando-se a maior percentagem de publicações nas categorias “Promoção ao aleitamento”, seguida de “Desmame Precoce”. Foram encontrados 44 (quarenta e quatro) resumos do período estudado onde se observou a grande importância da promoção ao aleitamento materno, dos profissionais de saúde e o desconhecimento de algumas mães sobre os benefícios para o bebê da exclusividade do aleitamento até os seis primeiros meses de vida. A diminuição do desmame precoce e a reabilitação do profissional de saúde, com cursos de aperfeiçoamento ou de especialização na área de saúde da mulher, sobre o aleitamento materno foram fatores vistos nos artigos. Conclui-se que a prevalência do aleitamento materno exclusivo é fruto de campanhas públicas, acompanhamento do pré-natal, influência de familiares, conhecimento dos pais e de puericultura comprometidos com o aleitamento.

Palavras-chave: aleitamento materno, promoção ao aleitamento, desmame precoce e alimentos artificiais.

ABSTRACT

Breastfeeding is considered one of the fundamental pillars for promoting and protecting the health of newborns, because lactation promotes physical, mental, psychic, emotional and nutritional health even to the nursing mothers. Breastfeeding is recommended for two years or more, being exclusive the first six months of life. This study is aimed to identify the knowledge of breastfeeding and on the benefits of exclusive breastfeeding in the first six months of life of a child. A literature search was conducted to survey the Brazilian scientific literature that refers to breastfeeding. Data collection occurred during the months from June to September 2014, based on a database of SciELO interface, corresponding to the period 2004-2013, totaling ten years of publications. Artificial feeding, exclusive breastfeeding, early weaning and promotion of breastfeeding, meeting the highest percentage of publications in the "Promotion of breastfeeding", followed by "Early Weaning": four categories of analysis that had been set. It was found 44 (forty-four) summaries of the study period were observed where the great importance of promoting breastfeeding, health professionals and the ignorance of some mothers on the benefits for the baby of exclusive breastfeeding up to the first six months of life. The reduction of early weaning and rehabilitation of health professional training courses or expertise in the area of women's health, about breastfeeding factors were seen in the articles. We conclude that the prevalence of exclusive breastfeeding is the result of public campaigns, monitoring the prenatal influence of family, knowledge of parents and childcare committed to breastfeeding.

Keywords: breastfeeding, breastfeeding promotion, early weaning and artificial feeding.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2 REVISÃO DE LITERATURA	7
2.1 ASPECTOS HISTÓRICOS	7
2.2 COMPOSIÇÃO DO LEITE MATERNO E SEUS BENEFÍCIOS	8
2.3 VANTAGENS PARA A MÃE	11
2.4 TÉCNICAS DE AMAMENTAÇÃO	12
2.5 A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM	13
3 METODOLOGIA	15
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	16
5 CONCLUSÃO	19
REFERÊNCIAS	20

1 INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é considerado um dos pilares fundamentais para a promoção e proteção da saúde dos recém-nascidos, pois a lactação promove a saúde física, mental, psíquica, emocional e nutricional do mesmo e das mães que amamentam. Recomenda-se o aleitamento materno por dois anos ou mais, sendo exclusivo nos primeiros seis meses de vida.

O aleitamento materno não só protege o recém-nascido de infecções gastrointestinais, respiratórias e sistêmicas, através de uma proteção passiva, como também produz efeitos a longo prazo, diminuindo a incidência de infecções, alergias e outras entidades patológicas. O aleitamento tem uma capacidade significativa de diminuir a taxa de mortalidade infantil, reduzindo o risco de diarreias agudas e persistentes, sepse neonatal e doenças respiratórias (ALMEIDA; MARTINS FILHO, 2004).

É recomendada a introdução de alimentos complementares em torno dos seis meses, pois existem evidências consistentes dos benefícios da amamentação exclusiva até essa idade. A introdução dos alimentos complementares antes dos seis meses não oferece vantagens como também pode ser prejudicial à saúde da criança (BRASIL, 2009).

Na amamentação, o volume de leite produzido varia, dependendo do quanto à criança mama e da frequência com que mama. Quanto mais volume de leite e mais vezes a criança mamar, maior será a produção de leite. Uma nutriz que amamenta exclusivamente produz, em média, 800ml por dia no sexto mês. Em geral, uma nutriz é capaz de produzir mais leite do que a quantidade necessária para o seu bebê (BRASIL, 2009).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2009), no Brasil as taxas de aleitamento materno em especial as de amamentação exclusiva, estão bastante abaixo do recomendado, e para reversão desse quadro é fundamental o papel do profissional de saúde e da mãe.

Portanto, cabe ao profissional de saúde identificar e compreender o processo do aleitamento materno no contexto sociocultural e familiar e, a partir dessa compressão, cuidar tanto da dupla mãe/bebê como de sua família. É necessário que busque formas de interagir com a população para informá-la sobre a importância de adotar uma prática saudável de aleitamento materno. O profissional precisa estar preparado para prestar uma assistência eficaz, solidária, integral e contextualizada, que respeite o saber e a história de vida de cada mulher e que a ajude a superar medos, dificuldades e inseguranças (CASTRO; ARAÚJO, 2006).

Em 2013, foi realizado um estudo para analisar a prevalência do aleitamento materno exclusivo e sua associação com a assistência pela Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação em Barra Mansa no Rio de Janeiro nos anos de 2003 e 2006 onde foram selecionadas crianças menores de seis meses. Este estudo mostrou que a prevalência do aleitamento materno exclusivo aumentou de 30,2% em 2003 para 46,7% em 2006 (ALVES; OLIVEIRA; MORAES, 2013).

A amamentação exclusiva até os seis primeiros meses de vida tem comprovado benefícios tanto para saúde da mãe quanto para o bebê. O aleitamento materno exclusivo é uma maneira segura, econômica e emocionalmente satisfatória de alimentar os bebês, principalmente nos países em desenvolvimento (MASCARENHAS et al., 2006).

O presente estudo justifica-se devido à constatação de que o desmame precoce e a introdução de outros alimentos antes dos seis primeiros meses de vida, é uma prática corrente entre as mulheres no Brasil o que traz consequências negativas para a saúde das crianças.

Este estudo teve como objetivo geral a identificação dos conhecimentos das lactantes sobre os benefícios da exclusividade do aleitamento materno nos seis primeiros meses de vida das crianças.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 ASPECTOS HISTÓRICOS

Desde os tempos bíblicos a amamentação é recomendada como prática ideal de alimentação das crianças nos seus seis primeiros meses de vida. Logo na segunda metade do século XVIII no advento da Revolução Industrial foram desenvolvidos estímulos que introduziram a alimentação artificial para as crianças devido à necessidade das mães de irem trabalhar e a crescente aplicação de processos tecnológicos na manufatura de produtos alimentícios. Devido a essa tendência se tornou necessário realizar estudos para obter conhecimentos sobre a composição do leite materno (CAMINHA et al., 2010).

A grande importância dos aspectos afetivos no relacionamento de mãe e filho se tornou essenciais, pois o amor envolvido nessa relação beneficia a saúde das lactantes. No século XX se iniciou a rotina nas maternidades que corrigiam a separação impeditiva do início do aleitamento natural ao nascimento, tais como a separação dos RN de suas mães na após o parto, a limpeza dos mamilos, os horários fixos, a abolição das mamadas noturnas, a ideia de que a prática de amamentar debilitava a saúde da mulher e o incentivo da alimentação artificial que podia acarretar em doenças graves, desnutrição e resultados desastrosos (CAMINHA et al., 2010).

Com o intuito de melhoria nas técnicas de amamentação e sua exclusividade foram realizados estudos que detectaram a importância de se amamentar de forma correta, pois com isso a mãe terá mais tempo para alimentar o seu filho e conseqüentemente mais conforto.

Um marco extremamente importante foi a Declaração de Innocenti, um compromisso assinado por 40 países, incluindo o Brasil, o qual considerava que, para otimizar a saúde e nutrição materno-infantil, todas as mulheres deveriam estar capacitadas a praticar o aleitamento materno exclusivo e todas as crianças deviam ser alimentadas exclusivamente com leite materno, desde o nascimento até os 4-6 meses de vida, e continuar sendo amamentadas mesmo após a introdução de outros alimentos até os 2 anos ou mais.

No Brasil, a duração do aleitamento materno exclusivo está bem aquém do recomendado pela Organização Mundial de Saúde, que é de 180 dias. A última pesquisa de âmbito nacional, incluindo as capitais brasileiras (exceto Rio de Janeiro) e Distrito Federal, mostrou duração mediana de aleitamento materno exclusivo de apenas 23 dias. A região sul é a região que mais amamenta exclusivamente (mediana de 39,1 dias), seguida das regiões nordeste (26,3 dias), norte (24,0 dias), centro-oeste (17 dias) e sudeste (13,1 dias) (CARVALHO; TAMEZ, 2005).

As taxas de aleitamento materno exclusivo podem ser de baixo nível devido às influências de determinados fatores como a falta de conhecimento da população em geral sobre este assunto, dos profissionais de saúde e gestores em transmitir a importância da amamentação, condutas inapropriadas e falta de habilidades dos profissionais de saúde, aspectos culturais, falta de apoio e suporte familiar, o trabalho da mulher e a promoção inapropriada de substitutos para o leite materno.

2.2 COMPOSIÇÃO DO LEITE MATERNO E SEUS BENEFÍCIOS

A composição do leite encontra-se distribuídos em diferentes compartimentos que se subdividem em: hidrossolúveis livres encontrados na fase aquosa e composto por carboidratos, proteínas do soro, nitrogênio não-proteico, minerais e vitaminas hidrossolúveis; moléculas de caseína que se mantém em dispersão coloidal juntamente com fosfato de cálcio; e os nutrientes lipossolúveis na fração emulsão contendo lipídios e vitaminas lipossolúveis.

A composição do leite materno é dinâmica, ou seja, ela se modifica continuamente. São observadas alterações substanciais no decorrer da lactação, ao longo do dia, durante a mamada e também diferenças em função de individualidade bioquímica, da ingestão dietética e estado nutricional materno, da paridade e duração da gestação (EUCLYDES, 2005).

No início da amamentação se tem predomínio da fração aquosa, em que se encontram os constituintes hidrossolúveis, logo em seguida temos a fase intermediária que é composta pela fração suspensão e no final tem-se a fração emulsão constituídas por substâncias lipossolúveis.

O leite materno recebe três diferentes denominações: colostro, leite de transição e leite maduro. O colostro é um fluido acumulado nas células alveolares nos últimos meses de gestação e secretado nos primeiros dias após o parto e apresenta-se com uma coloração amarelada devido a elevada concentração de carotenoides. Nesta fase está presente uma elevada concentração de proteínas, vitamina A e minerais, principalmente eletrólitos e zinco. Todas as vitaminas estão presentes no leite materno em quantidades suficientes para as necessidades do lactente, com exceção da vitamina D (VITOLLO, 2003).

Segundo Euclides (2005, p.261).

O leite materno maduro contém de 0,3-1,5 $\mu\text{g/L}$ de vitamina D, o que é insuficiente para suprir a necessidade do lactente. A concentração pode variar principalmente com a ingestão materna, a pigmentação da pele, a estação do ano e a latitude, mas em geral é baixa. Quanto maior a

concentração de melanina na pele, menor a síntese de vitamina D e maior o risco de deficiência.

Os fatores mais conhecidos do colostro são os agentes imunológicos, principalmente as imunoglobulinas IgA e IgAs, IgG, IgM, IgD e IgE, as quais protegem a criança contra infecções que penetram na circulação através do trato gastrointestinal, inclusive contra apoliomielite, o vírus Coxsakiedo gênero dos Enterovírus, a E. colipatogênica, as Salmonelas e as Shigellas (BATTOCHIO; SANTOS; COELHO, 2003).

A IgA secretória é o principal anticorpo, atuando contra microorganismos presentes nas superfícies mucosas. Os anticorpos IgA no leite humano são um reflexo dos antígenos entéricos e respiratórios da mãe, ou seja, ela produz anticorpos contra agentes infecciosos com os quais já teve contato, proporcionando, dessa maneira, proteção à criança contra os germes prevalentes no meio em que a mãe vive. A concentração de IgA no leite materno diminui ao longo do primeiro mês, permanecendo relativamente constante a partir de então.

O colostro é de fundamental importância para o recém-nascido, pois é um alimento que supri as necessidades nutricionais, estimula o desenvolvimento do sistema imune, modula a maturação e a função do trato gastrointestinal e contribui para o estabelecimento de uma microbiota benéfica.

As alterações na composição do leite continuam acontecendo sendo que de maneira mais lenta, e ele recebe agora a denominação de leite de transição. A quantidade de proteínas e minerais vai gradativamente sendo reduzida, e o de gordura e carboidratos aumentando aos poucos até a característica de leite maduro. A partir do 21º dia, a composição do leite começa a se torna mais estável onde em seguida passa a ser caracterizado como leite maduro, mas ainda podemos observar alterações.

No quadro a seguir podemos verificar a composição média do leite materno nas suas três fases.

Composição média do leite humano nas diferentes fases

	Proteína (g/dL)	Gordura (g/dL)	Lactose (g/dL)	Oligossacarídeos (g/dL)
Colostro*	3,1	2,1	4,1	2,4
Leite de transição**	0,9	3,9	5,4	-
Leite maduro***	0,8	4,0	6,8	1,3

Fonte: Kunzet al. (1999)

*1 dia, **14 dias e *** 36 ou mais dias.

Toda composição do leite materno é bastante balanceada se tratando de macro e micronutriente devido aos fatores protetores e as diversas substâncias bioativas que favorecem a maturação do organismo e o crescimento e desenvolvimento da criança.

O leite materno é um fluido extremamente complexo que contém não apenas nutrientes em quantidades ajustadas às necessidades nutricionais e à capacidade digestiva e metabólica da criança, como também fatores de proteções e substâncias bioativas que garantem sua saúde, crescimento e desenvolvimento plenos (EUCLYDES, 2005).

Os benefícios que o leite materno traz para a criança são inúmeros, pois ajuda a evitar doenças respiratórias, diarreia, diminui os riscos de alergias, hipertensão, colesterol alto e diabetes, reduz a chance de obesidade, infecções gastrointestinais, infecções urinárias, reduz a frequência de algumas doenças crônicas ligadas ao sistema imunológico como também melhora a questão da mortalidade infantil.

Os benefícios do aleitamento, também estão associados ao melhor desenvolvimento físico, mental e emocional, além das vantagens de proteção à saúde da mãe, estes são fatores influentes na decisão pelo aleitamento.

O leite materno contém todos os nutrientes essenciais para o crescimento e o desenvolvimento do recém-nascido, além de ser mais bem digerido, quando comparado com leites de outras espécies. O leite materno é capaz de suprir sozinho todas as necessidades nutricionais da criança nos primeiros seis meses e continua sendo uma importante fonte de nutrientes no segundo ano de vida.

O leite materno é composto por proteínas, lipídios, vitaminas lipossolúveis e hidrossolúveis, minerais, carboidratos, compostos nitrogenados não-protéicos e células onde todos esses constituintes são necessários para o desenvolvimento do recém-nascido e por isso deve ser exclusivo até os seis primeiros meses de vida.

Estes nutrientes podem ser encontrados no melhor alimento destinado aos recém-nascidos: o leite materno. O leite materno, na alimentação das crianças menores de dois anos de idade, é uma das ações de saúde preconizadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) como uma estratégia de combate à mortalidade infantil e redução da prevalência da desnutrição protéico-energética.

Nos primeiros quatro a seis meses de vida, o LM é recomendado como único alimento para a criança, enfatizando a importância desta prática principalmente nos países em desenvolvimento, como o Brasil, onde a prevenção de mais de seis milhões de mortes de crianças menores de 12 meses, a cada ano, é atribuída ao aleitamento materno.

O componente mais abundante do leite é a água, cujo teor é totalmente suficiente para as necessidades hídricas do bebê. A água desempenha papel fundamental na regulação da temperatura corporal, eliminando grande parte do calor via evaporação pulmonar e dérmica. Na água estão dissolvidas, suspensas ou dispersas as proteínas, os compostos nitrogenados não-protéicos, os carboidratos, os minerais (íons monovalentes) e as vitaminas hidrossolúveis (C e complexo B) (CARVALHO; TAMEZ, 2005).

O carboidrato mais abundante no leite é a lactose e o seu alto teor favorece a absorção do cálcio e fornece galactose para a mielinização dos axônios, além de energia. O leite também apresenta pequenas quantidades de glicose, galactose e oligossacarídeos simples ou ligados a proteínas.

Os minerais presentes no leite são os macrominerais (potássio, cloro, cálcio, sódio, fósforo e magnésio) em grande quantidade e microminerais (zinco, ferro, iodo, cromo, selênio, flúor, manganês, etc.) em pequenas quantidades.

Os lipídios do leite aumentam com o tempo de lactação e são compostos principalmente por triglicerídeos, que fornecem cerca de 50% da energia do leite. Já as proteínas compostas no leite são a caseína que representa 28% e as proteínas do soro que representam cerca de 72% da proteína total do leite.

2.3 VANTAGENS PARA A MÃE

A amamentação imediatamente após o nascimento, além de ter inúmeras vantagens para a criança, também contribui para a recuperação mais rápida da mãe. A ação da ocitocina no útero provoca a contração da musculatura, favorecendo a expulsão da placenta, a involução do útero e a redução do sangramento pós-parto, diminuindo, assim, o risco de anemia materna e hemorragias pós-parto (EUCLYDES, 2005).

A mãe que amamenta o seu filho terá como benefícios a perda mais rápido do peso, pois amamentar consome cerca de 600/700 calorias por dia, a amamentação pode inibir a ovulação e aumentar o período de infertilidade pós-parto, também tem sido relacionada ao menor risco de câncer de ovário e mama, promove um vínculo mais íntimo com o filho, aumenta a confiança da mãe ocasionando um bem estar e segurança.

Segundo Euclides (2005), esse período de infertilidade natural é extremamente benéfico, considerando-se que uma nova gravidez nessa fase seria indesejável, pois, além de comprometer a lactação, poderia representar risco para o organismo materno que ainda não

teve o tempo necessário para recuperação e também para o feto, que vai ser gerado em condições não muito favoráveis.

Para a mãe, a amamentação tem um papel importante sob vários aspectos. Ao amamentar, é suprida a separação abrupta ocorrida pós-parto que pode causar até depressão, o instinto maternal é satisfeito. Há relatos das mães que após as mamadas há uma diminuição do estresse, mau humor e também uma sensação de bem estar (ANTUNES et al., 2008).

2.4 TÉCNICAS DE AMAMENTAÇÃO

O momento da mamada requer todo um preparo especial, por isso existem técnicas que ajudam a mãe a achar a posição correta para acomodar o bebê e facilitar a pega. O nome pega está relacionado com a boca do bebê na mama da mãe. E uma boa pega depende da posição do corpo do bebê em relação ao corpo da mãe.

Mesmo sendo um ato reflexo, o bebê precisa aprender a sugar para poder retirar o leite de forma eficaz. Para pegar a mama de forma correta, o bebê precisa ter uma ampla abertura da boca, para que desta forma não abocanhe apenas o mamilo, e sim parte da aréola. Desta forma o bebê garante a formação do vácuo necessário para que o mamilo e a aréola se mantenham dentro da boca do bebê (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Durante a mamada, a língua do bebê eleva suas bordas laterais e a ponta, formando assim uma concha que vai levar o leite para faringe posterior e esôfago, iniciando então o reflexo de deglutição. A língua é a responsável pela retirada do leite através de movimentos peristálticos e rítmicos da ponta da língua para trás, que comprimem levemente o mamilo. Durante a mamada no peito o bebê está respirando pelo nariz, estabelecendo assim a respiração nasal (RAMBO; BOSCO, 2013).

A forma com que a dupla mãe/bebê está posicionada durante a mamada pode ser decisiva para o sucesso da amamentação. O bebê precisa sugar de forma eficiente para que consiga retirar o leite da mama sem machucar os mamilos da mãe. Uma posição inadequada da dupla acaba dificultando o adequado posicionamento da boca do bebê em relação ao mamilo e aréola, ocasionando assim o que se denomina “má pega”. Essa sequencia de complicações acarreta em dificuldade de esvaziamento das mamas, que pode levar à diminuição da produção de leite. Uma das consequências da má pega pode ser o inadequado ganho de peso do bebê, isso ocorre pela dificuldade do bebê conseguir extrair o leite posterior, que é um leite com mais calorias que o leite anterior (RAMBO; BOSCO, 2013).

Além da dificuldade de retirar o leite, a má pega machuca os mamilos, quando a pega do bebê está adequada, os mamilos ficam protegidos dentro da boca do bebê, evitando assim as lesões mamilares.

2.5 A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM

A função do profissional da saúde é fundamental para a introdução da educação sobre o aleitamento materno já nos primeiros meses do período pré-natal. Quando a equipe de enfermagem é bem preparada e treinada no processo da lactação isso pode influenciar grandemente a incidência do mesmo na comunidade em que atua, sendo imprescindível investir no preparo e aperfeiçoamento destes profissionais. As normas e rotinas hospitalares também devem ser cuidadosamente avaliadas e caso necessário poderá ser reestruturada para que possam refletir a promoção e o apoio ao aleitamento materno, não somente no hospital como também na comunidade.

O enfermeiro é o profissional que, seja na rede básica, hospitalar ou ambulatorial, deve estar preparado para lidar e direcionar uma demanda diversificada, principalmente quando se tratar de questões de ordem da mulher nutriz, deve ser capaz de identificar e oportunizar momentos educativos, facilitando a amamentação, o diagnóstico e o tratamento adequados (AMORIM; ANDRADE, 2009).

Dada à importância da atuação do profissional de enfermagem frente à amamentação, visto que 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, evitando assim, dúvidas, dificuldades e possíveis complicações (ALMEIDA, FERNANDES, ARAUJO, 2004).

O enfermeiro no que tange a amamentação atua em várias etapas definidas como a anamnese e exame físico, onde o enfermeiro coleta todos os dados da paciente; diagnóstico de enfermagem, o enfermeiro analisa os dados coletados para determinar o diagnóstico e planejamento, o enfermeiro desenvolve um plano de cuidados e prescreve intervenções para a obtenção dos resultados esperados; implementação, o enfermeiro avalia o progresso da paciente na obtenção dos resultados.

É fundamental importância que a equipe de enfermagem tenha conhecimentos sobre a amamentação e os benefícios que este alimento traz para a vida do recém-nascido, e da mãe, pois os primeiros dias após o parto são fundamentais para o sucesso da amamentação. É um

período de intenso aprendizado para a mãe e o bebê. Os seguintes aspectos devem ser discutidos com as mães que planejam amamentar os seus filhos: comportamento normal do bebê, número de mamadas por dia a importância, uso de mamadeiras e chupetas.

O profissional deve possuir conhecimento acerca de várias referências, para planejar o cuidado com as famílias, com a finalidade de realizar um cuidado integral. O papel do enfermeiro consiste em orientar a mulher e seu companheiro sobre os benefícios exclusivos da amamentação, para o recém-nascido, para a família, e especialmente para a própria mulher que amamenta.

3 METODOLOGIA

O estudo se caracterizou como uma pesquisa bibliográfica que é definida como uma pesquisa que visa um levantamento dos trabalhos realizados anteriormente sobre o mesmo tema estudado no momento pode identificar e selecionar os métodos e técnicas a serem utilizados, além de fornecer subsídios (CRUZ; RIBEIRO, 2003).

Para a realização da pesquisa, estabeleceu-se uma amostra de conveniência para a coleta do material bibliográfico no período de 2004 a 2013, totalizando 10 anos, cuja apresentação dos dados foi feita utilizando apenas números absolutos.

Foi consultada a Base de Dados do Scielo no período de junho a setembro do ano de 2014 e como fontes de informações foram utilizadas as seguintes palavras-chave: aleitamento materno exclusivo, promoção do aleitamento, desmame precoce e aleitamento artificial.

Como critérios para seleção dos artigos, estabeleceram-se uma amostra de conveniência que incluiu o tempo de publicação, 2004 a 2013, o idioma português e o artigo ter base de dados nacionais. Na leitura dos resumos identificaram-se os temas abordados pelos autores e definidos quatro categorias que agruparam os estudos realizados no período, apresentadas a seguir.

1. Alimentos artificiais incluem os resumos de estudos que abordaram os riscos que o leite artificial pode ocasionar e os conhecimentos das mães.

2. Aleitamento exclusivo inclui os resumos de estudos que abordaram a participação dos profissionais de saúde na orientação e incentivo ao aleitamento materno exclusivo, o conhecimento das mães e familiares.

3. Desmame Precoce englobaram os resumos de estudos, relatando os fatores que levaram as mães a deixar de amamentar exclusivamente, a influência de familiares e profissionais da saúde.

4. Promoção ao Aleitamento abrangeu os resumos das pesquisas que mencionaram a importância do aleitamento, dos profissionais de saúde e das mães.

O tratamento dos dados foi através da contabilização de todos os artigos que tinham as palavras chave e com isso verificaram-se quais foram os artigos mais publicados e os menos no período selecionado, elaborando assim o quadro mostrado no item resultados e discussões.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram encontrados 44 (quarenta e quatro) resumos no período estudado (2004 a 2013) onde a partir desses resultados foi construído o quadro 1.

No quadro abaixo podemos visualizar os resultados e observar que o ano de 2009 foi o de maior número de produção de artigos sobre aleitamento materno que inclui nos resultados dos estudos (8 artigos).

Quadro 1 - Distribuição dos Resumos segundo Ano de Publicação e Categorias. Natal, 2004-2013.

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total
Aleitamento artificial	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	01
Aleitamento exclusivo	2	-	1	-	-	5	1	-	-	3	12
Desmame Precoce	2	2	1	-	2	1	3	3	1	1	16
Promoção ao aleitamento	-	2	-	3	2	2	1	2	1	2	15
Total	4	4	2	3	4	8	6	5	2	6	44

Fonte: Base Scielo (2004-2013).

Em relação às categorias temáticas, na mesma tabela constata-se, ainda, que o Desmame Precoce foi à categoria predominante em termos de número de estudos em todos os anos pesquisados (16 artigos), seguidos de Promoção ao aleitamento (15 artigos), Aleitamento exclusivo (12 artigos) e Alimentos Artificiais (01 artigo).

Em todos os artigos estudados observou-se a grande importância da promoção ao aleitamento materno, dos profissionais de saúde e o desconhecimento de algumas mães sobre os benefícios para o bebê da exclusividade do aleitamento até os seis primeiros meses de vida. A diminuição do desmame precoce e a reabilitação do profissional de saúde, com cursos de aperfeiçoamento ou de especialização na área de saúde da mulher sobre o aleitamento materno foram fatores vistos nos artigos.

O aleitamento artificial é uma questão bastante importante, pois a sua introdução de acordo com a Organização Mundial de Saúde só deve ser feita depois dos seis meses de vida e devido a isto alguns estudos mostram os seus agravos à saúde.

A leitura do resumo inserido na categoria denominada “aleitamento artificial” envolve situações em que a lactante deve intensificar os seus conhecimentos sobre a introdução de suplementos de leite artificial. Neste estudo foram acompanhadas 248 mães no pós-parto onde foi realizada uma entrevista onde detectou que o abandono ao aleitamento materno está relacionado pelas mesmas não terem amamentado anteriormente (ROIG et al., 2010).

A educação desde o pré-natal é um fator protetor para a amamentação exclusiva, por isso que o apoio as mães é fundamental (ROIG et al., 2010).

Os resumos da categoria “Aleitamento exclusivo” mostraram que a assistência recebida pela mulher durante o processo de parto e nascimento influenciam de forma direta na amamentação. A participação de um profissional da área da saúde é de fundamental importância na orientação e incentivo quanto a pratica do aleitamento materno, oferecidos a todas as classes sociais e não somente a pessoas menos favorecidas socioculturalmente. Fatores como instrução e número de consultas pré-natais influenciam positivamente o nível de conhecimento sobre aleitamento (NARCHI et al., 2009; SPADA et al., 2013).

A amamentação exclusiva proporciona diversos benefícios à saúde da mulher como o menor risco de câncer de mama e ovário, menor índice de fraturas no quadril por osteoporose e contribuição para o maior espaçamento entre gestações (REA, 2004).

Outros estudos mostraram que o leite materno sendo a fonte única de nutrientes para o lactente é o alimento ideal para um crescimento adequado nos primeiros 6 meses de vida, sem a necessidade de complementações; basta dá apoio à mãe quanto à amamentação e orientar e incentivar o aleitamento materno exclusivo (MARQUES; LOPEZ; BRAGA, 2004).

Os agrupados em “Desmame Precoce” também mostrou a importância do profissional de saúde no incentivo ao aleitamento materno exclusivo. Os fatores que motivam às mães a prática do desmame precoce são medicamentos utilizados por elas, enfermidades que as impediram o aleitamento e substituição do leite materno por outro alimento (ARAÚJO et al., 2008).

Diversas pesquisas coincidem na afirmação de que o aleitamento materno é iniciado pela maioria das lactantes, mas poucas conseguem fazer exclusivo até o sexto mês de vida do bebê. Muitas mães começam introduzindo chás, sucos, água e leite artificial o que ocasiona o desmame precocemente (GIULIANI et al., 2011).

Outros estudos mostraram que a taxa de amamentação exclusiva está aquém do preconizado pela Organização Mundial de Saúde e que questões culturais, os familiares, o trabalho materno, o uso de chupetas, problemas de saúde da mãe e do bebê podem ocasionara interrupção do aleitamento materno exclusivo (GIULIANI et al., 2011; GIULIANI et al., 2012).

Os resumos da categoria “Promoção ao aleitamento” mostraram que a estratégia elaborada pelo Ministério da Saúde para implantar a Rede Amamenta Brasil é um incentivo à amamentação na atenção básica e esse incentivo é uma das atividades mais importantes para as equipes de saúde da família (VENÂNCIO et al., 2013; CALDEIRA et al., 2007).

Estudos mostram a necessidade de treinamento sistemático e contínuo sobre o aleitamento materno e manejo da lactação para equipes de saúde da família. Como também estratégias que devem ser realizadas pelos profissionais como reuniões da equipe de saúde, maior articulação do trabalho, avaliações sistemáticas e apoio às mães com dificuldades de amamentarem seus filhos (CALDEIRA; FAGUNDES; AGUIAR, 2008).

A promoção à saúde é de suma importância principalmente na questão da amamentação de bebês e devido a isto é que estudos mostraram que a Iniciativa Hospital Amigo da Criança tem se mostrado de forma efetiva no aumento da prática da amamentação em muitas regiões do mundo, contribuindo assim com a redução da morbi-mortalidade infantil (FIGUEREDO; MATTAR; ABRÃO, 2013).

5 CONCLUSÃO

As leituras dos resumos dos artigos produzidos, nos últimos dez anos, permitiram identificar há necessidade de uma atenção maior as mães que não tem total conhecimento sobre a fundamental importância de amamentar exclusivamente o lactante até o sexto mês de vida, como também os benefícios para a saúde da mãe e do bebê.

Na rede básica de saúde os profissionais de enfermagem são orientados a passar todas as informações necessárias às mães desde o início do seu pré-natal, por isso que esses profissionais devem ter conhecimento sobre a amamentação e serem capacitados, pois o aleitamento é um ato cultural, social e político de múltipla e ampla dimensão.

Os resultados mostraram que a prevalência do aleitamento materno exclusivo é fruto de campanhas públicas, acompanhamento do pré-natal, influência de familiares, conhecimento dos pais, e de puericultura comprometidos com o aleitamento. Observou-se também que a interrupção precoce da amamentação acontece, especialmente, entre as mulheres com baixo nível de instrução e que o desmame precoce vem aumentando significativamente.

Conclui-se então que as mães precisam ser acompanhadas e ter conhecimentos sobre o aleitamento materno, pois o ato de amamentar está envolvido em crenças, mitos, culturas e experiências concretas que envolvem as mulheres, mães e nutrízes.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, E. A.; MARTINS FILHO, J. O contato precoce mãe-filho e sua contribuição para o sucesso do aleitamento materno. **Rev. Ciênc. Méd**, Campinas, v.13, n.6, p.381-388, 2004.
- ALMEIDA, N.A.M.; FERNANDES, A. G.; ARAÚJO, C. G. Aleitamento materno: uma abordagem sobre o papel do enfermeiro no pós-parto. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiás, v.6,n.3,p.3583-67, 2004.
- ALVES, A. L. N.; OLIVEIRA, I. M. C.; MORAES, J. R. Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação e sua relação com o aleitamento materno exclusivo. **Rev Saúde Pública**, v.47, n.6, p.1130-40, 2013.
- AMORIM, M.M.; ANDRADE, E. R. Atuação do enfermeiro no PSF sobre aleitamento materno. **Perspectiva Online**, v.3, n.9, p.93-110, 2009.
- ANTUNES, L. S. et al. Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.13, n.1, p.103-109, 2008.
- ARAUJO, O. D. et al. Aleitamento materno: fatores que levaram o desmame precoce. **Rev. Brasileira de Enfermagem**, v.61, n.4, p.488-492, 2008.
- BATTOCHIO, A. P. R.; SANTOS, A. G.; COELHO, C. A. R. Leite materno: considerações sobre nutrientes específicos e seus benefícios. **Revista Brasileira de Nutrição Clínica**, v.18, p.136-141, 2003.
- BRASIL**. Ministério da Saúde. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.
- CALDEIRA, A. P. et al. Conhecimentos e práticas de promoção do aleitamento materno em Equipes de Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.23, n.8, p.1965-70, 2007.
- CALDEIRA, A. P.; FAGUNDES, G. C.; AGUIAR, G. N. Intervenção educacional em equipes do Programa de Saúde da Família para promoção da amamentação. **Rev Saúde Pública**, v.42, n.6, p.1027-1233, 2008.
- CAMINHA, M. F. C. et al. Aspectos históricos, científicos, socioeconômicos e institucionais do aleitamento materno. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v.10, n.1, p.25-37, 2010.
- CARVALHO, M. R.; TAMEZ, R. N. **Amamentação**: bases científicas. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. 27p.
- CRUZ, C.; RIBEIRO, U. **Metodologia científica**: teoria e prática. Rio de Janeiro: Axcel Books, 2003.
- CASTRO, L. M. C. P.; ARAÚJO, L. D. S. **Aspectos socioculturais da amamentação. Aleitamento materno**: manual prático. 2. ed. Londrina: PML, 2006. p.41-49.

EUCLYDES, M. P.; **Nutrição: base científica para uma alimentação saudável.** 3. ed. Visçosa: Suprema, 2005.

FIGUEREDO, S. F.; MATTAR, M. J. G.; ABRÃO, A. C. F. V. Hospital Amigo da Criança: prevalência de aleitamento materno exclusivo aos seis meses e fatores intervenientes. **Rev Esc Enferm USP**, v.47, n.6, p.1291-7, 2013.

FIGUEREDO, S. F.; MATTAR, M. J. G.; ABRÃO, A. C. F. V. Iniciativa Hospital Amigo da Criança – uma política de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. **Acta Paul Enferm**, v.25, n.3, p.459-463, 2012.

GIULIANI, N. R. et al. Prevalência do início do desmame precoce em duas assistidas por serviços de puericultura de Florianópolis, SC, Brasil. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, João Pessoa, v.11, n.2, p.417-23, 2011.

GIULIANI, N. R. et al. O Início do Desmame Precoce: Motivos das Mães Assistidas por Serviços de Puericultura de Florianópolis/SC para esta Prática. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, João Pessoa, v.12, n.1, p.53-58, 2012.

MARQUES, R. F. S. V; LOPES, F. A; BRAGA, J. A. P. O crescimento de crianças alimentadas com leite materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v.80, n.2, p.99-105, 2004.

MASCARENHAS, M. L. W. et al. Prevalência de aleitamento materno exclusivo nos 3 primeiros meses de vida e seus determinantes no Sul do Brasil. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v.82, n.4, p.289-294, 2006.

NARCHI, N. Z. et al. Variáveis que influenciam a manutenção do aleitamento materno exclusivo. **Rer Esc Enferm USP**, v.43, n.1, 2009.

RAMBO, A.; BOSCO, S. M. D. Técnicas de amamentação. **Nutrição e Saúde**. Lajeado: Ed. Univates, 2013.

REA, M. F. Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. **Jornal de Pediatria**, v.80, n.5, p.142-146, 2004.

ROIG, A. O. et al. Fatores associados ao abandono do aleitamento materno durante os primeiros seis meses de vida. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v.18, n.3, p.80-86, 2010.

SPADA, A. C. et al. Prevalência de aleitamento materno exclusivo em primíparas e múltiparas num ambulatório de um hospital-escola do interior paulista em 2011. **Cuidarte Enfermagem**, Catanduva, v.7, n.1, p.28-32, 2013.

VITOLO, M. R. *Nutrição: Da gestação à adolescência.* 1º Ed. Rio de Janeiro: Reichmann e Affonso Editores, 2003. v. 1, p.322.

VENÂNCIO, S. I. et al. Análise de implantação da Rede Amamenta Brasil: desafios e perspectivas da promoção do aleitamento materno na atenção básica. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 11, p.2261-2274, 2013.