



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

LINDAURA HONÓRIO DE OLIVEIRA

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PRÁTICA DO
ALEITAMENTO MATERNO:
OS BENEFÍCIOS DA AMAMENTAÇÃO**

ARIQUEMES-RO

2011

Lindaura Honório de Oliveira

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PRÁTICA DO
ALEITAMENTO MATERNO:
OS BENEFÍCIOS DA AMAMENTAÇÃO**

Monografia apresentada ao curso de
Graduação de Enfermagem, da Faculdade
de Educação e Meio Ambiente – FAEMA,
como requisito parcial a obtenção do grau
de bacharelado em: Enfermagem
Prof^a. Orientadora: Esp. Sharon Maclaine
Fernandes da silva
Prof^a Co-orientadora: Esp. Halina Folador.

Ariquemes - RO

2011

Lindaura Honório de Oliveira

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PRÁTICA DO
ALEITAMENTO MATERNO:
OS BENEFÍCIOS DA AMAMENTAÇÃO**

Monografia apresentada ao curso de graduação em Enfermagem, da Faculdade de Educação e Meio Ambiente como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof^a. Orientadora: Esp. Sharon Maclaine Fernandes da Silva
Faculdade de Educação e Meio Ambiente- FAEMA

Prof^a. Ms. Mônica Fernandes Freibeger
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Prof^a. Esp. Sílvia Michelly Rossetto
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Ariquemes, 16 de novembro de 2011

Dedico a Meus Filhos que amo muito, Gustavo, Thalisson e Murilo pela paciência diária durante toda minha trajetória acadêmica, ao meu marido e companheiro Gilberto por esses dez anos de conquistas, a Deus por me dar saúde e coragem, pois a cada dia renova minhas energias.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por ter me protegido dando-me saúde para realizar minhas conquistas durante todo esse trajeto acadêmico;

A meu marido Gilberto Vargas, pela compreensão e entender que para mim é um sonho que está sendo realizado;

Intensos agradecimentos as minhas amigas Cristina Braz Paulino, Denise Márcia da Silva Andrade, Cristiane Souza e Sheila C. M. Santos pelo apoio de sinceras amizades, com determinação foram fundamentais neste momento de minha vida;

Agradeço a todo corpo docente do meu curso, pois forneceu para mim uma grande gama de conhecimentos, à Bibliotecária Vanessa de Fátima Chaves Leal e David Dantas Dorea, que estiveram sempre pronto em tirar minhas dúvidas;

As professoras Mônica Fernandes Freiburger, Denise F. de Angelis Chocair pelo apoio que foi de grande valor no meu crescimento;

Por fim, agradeço em especial à orientadora Prof^a. Esp. Sharon Maclaine Fernandes da Silva, e minha Co- Orientadora Prof^a. Esp. Halina Folador pelo subsídio e acompanhamento e dedicação durante este trabalho.

Há um mistério insondável
nesse encontro de olhares.
Mãe e filho.
Amamentação.
Ato de suprema entrega.
Momento de divina doação,
Entrelaçando doces e infintos desejos,
Sem identificação de um único.
Harmonia plena... Ternura... Afeto.
Inconsciente integração
do inexplicável,
que se traduz na similaridade
do Divino Amor. **Alice Capel**

RESUMO

O Aleitamento Materno Exclusivo (AME) é a estratégia isolada que mais previne mortes infantis, promove a saúde física, mental e psíquica da criança e ao mesmo tempo da mãe. Oferece ao Recém-Nascido (RN) proteção contra doenças, além de protegê-los de infecções virais e bacterianas, tendo em vista que o seu sistema de defesa é pouco desenvolvido. Além disso, reduz o risco de obesidade infantil, favorece a eliminação de mecônio nos primeiros dias de vida, fortalece o vínculo do binômio, mãe-filho, é econômico, está pronto, limpo e na temperatura certa. A recomendação pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e Ministério da Saúde (MS) é que o aleitamento materno aconteça exclusivamente até os seis meses de vida e ser complementado por até dois anos ou mais. O objetivo do presente estudo é descrever os benefícios da amamentação a fim de valorização do papel do enfermeiro na orientação prática do aleitamento materno. Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica, realizada entre o período de 2003 a 2011, por meio de busca eletrônica em base de dados e sites oficiais, como Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Ministério da Saúde (MS) e Organização Mundial de Saúde (OMS) e além de levantamento da literatura científica pertinente em acervo bibliotecário da Faculdade de educação e Meio Ambiente (FAEMA). Conclui-se que, o enfermeiro tem importante papel no contexto familiar do AME. Onde são inúmeras as vantagens que mãe e filho recebem, pois com a mãe incentivada e informada da importância do AME, os problemas de desmame precoce diminui.

Palavras-chave: Aleitamento Materno Desmame precoce, Assistência de Enfermagem.

ABSTRACT

The exclusive breastfeeding (EAM) is an isolated strategy that most prevents child deaths, promotes the physical health, mental and psychological of the child and mother too. It offers to the Newborn (RN) protection against the diseases, beyond of protect them against the viral and bacterial infection, knowing that the newborn's immune defense system is just a little developed and the breastfeeding strengthens the bond of the binominal, mother-child, it is economical, it is ready, it is clean and it is in the right temperature. The recommendation by the World Health Organization (OMS) and Ministry of Health (MS) is that the breastfeeding happens exclusively until the 6 months of life and it must be complemented for two years or more. The present study justify itself thus the nurse be the character present in the community, he is generally the person who conducts the appointment of the prenatal of his acting area, providing a quality assistance, respecting each pregnant and encouraging to the AME. The present of this study is to describe the benefits of breastfeeding to enhance the role of nurses in breastfeeding guidance. It is a literature review of research conducted between the period 2003 to 2011, by searching electronic databases and on official websites, such as the Virtual Health Library (VHL), Ministry of Health (MOH) and the World Health Organization (WHO) and in addition to survey the scientific literature relevant to the collection librarian at the Faculty of education and Environment (FAEMA). It is concluded that the nurse has an important role in the family of EB. Where there are numerous advantages to mother and child receive, because his mother encouraged and informed of the importance of exclusive breastfeeding, the problems of early weaning decreases.

Keywords: Breastfeeding, Precocious weaning and Nursing Assistance.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AM	Aleitamento Materno
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
DECS	Descritores em Saúde
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de saúde
RN	Recém-Nascido
FAEMA	Faculdade de Educação e Meio Ambiente
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
SCIELO	Scientific Eletronic Library Onlaine
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
2 OJETIVO	12
2.1 OBJETIVO GERAL	12
2. 2 OBJETIVO ESPECÍFICO	12
3 METODOLOGIA	13
4 REVISÃO DE LITERATURA	14
4.1 ANATOMIA E FISILOGIA DA MAMA	14
4.1.2 Variações Anatômicas dos Mamilos	16
4.2 COMPOSIÇÕES DO LEITE HUMANO	17
4.2.1 Composições do Leite Maduro X Leite de Vaca	18
4.2.2 Desvantagens de Outros Tipos de Leites	21
4.2.3 Tipos de Amamentação	21
4.3 BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO	22
4.3.1 Benefícios Para o Bebê	23
4.3.2 Benefícios Para a Mãe	24
4.3.3 Benefícios Para a Família e Sociedade	26
4.4 TÉCNICAS DE AMAMENTAÇÃO	27
4.4.1 Pega Correta da Amamentação	27
4.4.2 Pega Inadequada Para Amamentação	28
4.5 FATORES QUE INFLUENCIAM Á PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO	29
4.6 LEIS BRASILEIRAS QUE PROTEGEM A AMAMENTAÇÃO.....	30
4.6.1 Licença Maternidade	30
4.6.2 Emprego Licença Maternidade	31
4.6.3 Direito à Creche	31
4.6.4 NBCAL (Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes)	32
4.7 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NOS BENEFÍCIOS DA AMAMENTAÇÃO.....	32
CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERÊNCIAS	36

INTRODUÇÃO

O Aleitamento Materno Exclusivo (AME) é a estratégia isolada que mais previne mortes infantis, promove a saúde física, mental e psíquica da criança e também da mãe. Oferece ao Recém-Nascido (RN) proteção contra doenças, além de protegê-los de infecções virais e bacterianas, tendo em vista que o seu sistema de defesa é pouco desenvolvido. Além disso, reduz o risco de obesidade infantil, favorece a eliminação de mecônio nos primeiros dias de vida, fortalece o vínculo do binômio, mãe-filho, é econômico, está pronto, limpo e na temperatura certa. É ainda de grande relevância para o sistema cognitivo e psicomotor da criança (LOPES; TAVARES, 2010).

O aleitamento materno (AM) permite ainda um grandioso impacto na promoção da saúde integral da dupla mãe-bebê e regozijo de toda a sociedade. Se a manutenção do aleitamento materno é vital, a introdução de alimentos seguros, acessíveis e culturalmente aceitos na dieta da criança, em época oportuna e de forma adequada, é de notória importância para o desenvolvimento sustentável e equitativo de uma nação, para a promoção da alimentação saudável em consonância com os direitos humanos fundamentais e para a prevenção de distúrbios nutricionais de grande impacto em Saúde Pública. Para programar ações de proteção e promoção do AM e da adequada alimentação complementar depende de esforços coletivos intersetoriais e constitui enorme desafio para o sistema de saúde, numa perspectiva de abordagem integral e humanizada (BRASIL, 2009).

A recomendação pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e Ministério da Saúde (MS) é de que o AM aconteça exclusivamente até os seis meses de vida e seja complementado por dois anos ou mais. A promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno é uma das ações prioritárias do Ministério da Saúde e faz parte da lista de estratégias para a redução da mortalidade infantil (ORGANIZAÇÃO..., 2003).

O Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno foi implantado no início da década de 80 e desde então se observou um aumento gradativo dos índices de aleitamento materno no País, porém ainda não está satisfatório (BRASIL, 2009).

Apesar de inúmeras pesquisas já terem comprovado a superioridade do AME sobre outras formas de nutrição da criança, esta prática ainda se esbarra em diversos aspectos culturais presentes na sociedade. Dentre eles podemos citar paradigmas como os de que a amamentação prejudica a estética das mamas e muitas mulheres crêem que seu leite secou ou que está fraco (BRASIL, 2009).

Por outro lado as indústrias fazem super valorização de leite em pó e estas questões constituem para os alguns, obstáculos na promoção ao AME (ALMEIDA; ARAÚJO; GOMES, 2004).

Por isso o enfermeiro tem papel fundamental no incentivo à prática do AME uma vez que, o enfermeiro é personagem presente na comunidade, sendo quase sempre ele quem conduz as consultas de pré-natal de sua área de atuação, prestando assistência de qualidade, respeitando cada gestante e incentivando ao AME. E isto constitui uma ótima oportunidade de orientar as famílias o quanto é importante essa prática, além de planejar ações voltadas para grupos de gestantes, para dar início às orientações de preparo das mamas, quebra de tabus e crenças que dificultam essa prática, além de demonstrar as técnicas corretas de amamentação (LOPES; TAVARES, 2010).

Desta forma, este trabalho tem por objetivo descrever os benefícios da amamentação a fim de valorização do papel do enfermeiro na orientação prática do aleitamento materno.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Descrever os benefícios da amamentação a fim de valorização do papel do enfermeiro na orientação prática do aleitamento materno.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever a anatomia e fisiologia das mamas;
- Descrever as composições do leite humano;
- Relacionar os benefícios da amamentação para a saúde da criança e mãe;
- Caracterizar os fatores que influenciam na prática do aleitamento materno;
- Descrever a assistência de enfermagem que contribui para o sucesso da amamentação.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão sistemática da literatura de caráter descritiva exploratória e quantitativa sendo apresentados conceitos e conteúdos referentes à amamentação exclusiva, os benefícios da amamentação e a prática do enfermeiro como orientador do AME. A busca de dados para redigir a revisão de literatura foram bases de dados indexadas tais como: Scientific Eletronic Library Onlaine (SciELO), e outros da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Organização Mundial de saúde (OMS), Ministério da saúde (MS) Google Acadêmico e acervos da Biblioteca Júlio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente (FAEMA).

Os delineamentos do estudo foram de 2003 a 2011. Os critérios de inclusão de artigos coletados para revisão de literatura foram periódicos de instância nacional e internacional, na língua portuguesa e inglesa com os Descritores em Saúde (DeCS) utilizados foram: Aleitamento materno Desmame Precoce e Assistência de Enfermagem. Os critérios de exclusão foram os periódicos que não se encaixaram para redigir esta monografia.

Foram utilizados no total 36 referências, sendo 21 artigos publicados em periódicos nacionais, 2 em inglês, 5 manuais do Ministério da Saúde e 8 livros, resultando neste Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

3 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 ANATOMIA E FISIOLOGIA DAS MAMAS

Na mulher, as mamas estão simetricamente localizadas anteriores ao tórax, podendo estender-se lateralmente e sua forma varia de acordo com as características de cada uma. As duas glândulas mamárias são órgãos acessórios do sistema reprodutivo feminino especializado na secreção do leite após a gestação (RICCI, 2008).

As mamas recobrem os músculos peitorais maiores e se estende da segunda a sexta costela até a axila, sendo formada por parte de tecido glandular, tecido conjuntivo e gordura. Cada mama tem um mamilo localizado próximo à extremidade (RICCI, 2008).

O mamilo é composto de tecido erétil e fibras musculares simples, que possuem uma ação tipo esfíncter no controle do fluxo do leite. Ao redor do mamilo existe uma área pigmentada de pele chamada aréola, que contém as glândulas de Montgomery. Estas produzem uma substância semelhante a um sebo, que atua como lubrificante durante a gestação e durante toda a amamentação (FRASER; COOPER, 2010).

O volume e a elasticidade do tecido aumentam ao redor dos ductos, assim como a vascularização e a deposição de gorduras, com ação combinada de estrogênio e progesterona determina o desenvolvimento completo da glândula e a pigmentação da aréola (ABRÃO; COCA; PINELLI, 2009).

As glândulas mamárias estão presentes em ambos os sexos: no sexo masculino elas permanecem rudimentares por toda vida e na mulher, ao nascer, estão presentes apenas os ductos lactíferos principais, visto que na puberdade e adolescência, a hipófise determina a liberação do Hormônio Folículo-Estimulador (FSH) e do Hormônio Luteinizante (LH), ocorrendo estímulo para maturação dos folículos de Graaf ovarianos. Esses por sua vez liberam estrogênio, que estimula o desenvolvimento dos ductos mamários, sendo o mesmo responsável pelo desenvolvimento da glândula até dois a três anos após o início da puberdade (ABRÃO; COCA; PINELLI, 2009).

As mamas são compostas de glândulas secretoras, formadas principalmente de tecido glandular, dispostos em lobos. Cada lobo é dividido em lóbulos que consistem em alvéolos de ductos. Os alvéolos contêm células acinares, que secretam os componentes do leite e são circundados por células mioepiteliais que se contraem e propõem o leite para fora (FRASER; COOPER, 2010).

As duas glândulas são supridas por sangue das artérias mamárias internas e externas com drenagem venosa correspondente. A linfa drena livremente entre as duas mamas e para os linfonodos localizados nas axilas e mediastino (FRASER; COOPER, 2010).

Nos pequenos ductos lactíferos, que transportam o leite dos alvéolos e unem para formar ductos maiores. As células mioepiteliais estão orientadas longitudinalmente ao longo dos ductos, sob a influência da ocitocina, estas células musculares lisas se contraem e o túbulo se torna mais curto e largo (FRASER; COOPER, 2010).

Sendo que durante a gestação, estrogênio e progesterona induzem o crescimento alveolar e ductal, estimulando a secreção de colostro. Quando os níveis de hormônios placentários caem, permitindo que os níveis já altos de prolactina iniciem a secreção do leite. A produção continuada de prolactina é causada pela amamentação do bebê, com as concentrações atingindo níveis mais elevados após as amamentações noturnas (FRASER; COOPER, 2010).

A prolactina é particularmente importante no início da lactação. Conforme a lactação progride, a remoção do leite se torna a força direcionadora por trás da produção do leite. Atualmente, sabe-se que este fenômeno é causado por uma inibição do feedback da lactação por uma proteína. Esta proteína se acumula na mama conforme o leite se acumula e exerce um controle de feedback negativo sobre a manutenção da produção de leite. A remoção deste fator inibitório autócrino, feito pela remoção de leite, permite a produção e o acúmulo do leite novamente (FRASER; COOPER, 2010).

Quando iniciada a lactação, a mesma é mantida pela existência do reflexo neuroendócrino da sucção do mamilo pelo lactente, que age no eixo hipotalâmico-hipofisário e culmina por determinar a liberação de prolactina (aumento de 6 a 9 vezes) e de ocitocina (MONTENEGRO; REZENDE, 2008).

A prolactina mantém a secreção láctea (proteínas, caseína, ácidos graxos, lactose) e a ocitocina age nas células mioepiteliais e musculares situadas,

respectivamente, ao redor dos ácinos e dos canais intralobulares e determina contração deles com a conseqüente ejeção láctea. A solicitação repetida do mamilo, com o esvaziamento continuado dos ácinos, resulta em intensificação da produção de leite (MONTENEGRO; REZENDE, 2008).

Contudo nos primeiros dias da lactação, este reflexo esta descondicionado. Tornando-o, mais tarde, condicionado, podendo ser amplificado ou suprimido por fatores ambientais (FRASER; COOPER, 2010).

4.1.2 Variações Anatômicas dos Mamilos

Segundo Ministério da Saúde, cerca de 3% das mulheres apresentam mamilos tipo mal formados, 7% Semiprotuso e 90% das mulheres apresentam mamilos tipo protuso, visto que é importante ressaltar que nenhum tipo de bico impede de amamentar seu filho, pois a criança não apenas abocanha o bico, mas a aréola por completo (BRASIL, 2007a).

Os mamilos podem ser classificados em:

- Protuso: quando se apresenta saliente, bem delimitado, formando um ângulo de cerca de 90° na junção mamilo-areolar , quando é estimulado, estende com facilidade;
- Semi-protuso: considerado pouco desenvolvido, apresenta-se pouco saliente, não há delimitação precisa entre o mamilo e a aréola, quando estimulado, estende com dificuldade e na junção do mamilo-reolar forma um ângulo de 90° Considerando malformado, pois se apresenta em sentido oposto ao normal, após os estímulos, continua bem inalterado, sem estender-se ao mamilo;
- Pseudoinvertido ou pseudo-umbilicado: também pode ser avaliado como mal formado, porque se apresenta em sentido oposto ao normal, mas após estímulos e exercícios, volta logo a seguir ao estado anterior de inversão (ABRÃO; COCA; PINELLI, 2009,).

4.2 COMPOSIÇÕES DO LEITE HUMANO

A produção de colostro se inicia no terceiro trimestre de gestação, sendo importante para maturação do intestino do bebê, estimula a maturação de mecônio (primeiras fezes) do recém-nascido (RN) (VIUNISKI, 2005).

Portanto as mães devem amamentar seus filhos após o nascimento, nas primeiras horas de vida visto que é importante a mãe estimular seu filho ao AM, para a descida do colostro, pois este é rico em nutrientes, e sua em quantidade de produção é menor que o leite normal (MATUHARA; NAGANUMA, 2006).

O colostro possui volume variável entre dois e 20 ml por mamada nos primeiros três dias após o parto. É de cor amarelada devido a altas concentrações de beta-caroteno. Apresenta concentrações de sódio, potássio e cloro superiores às do leite maduro, assim como proteínas, vitaminas lipossolúveis e minerais em quantidades superiores ao leite de transição e leite maduro. O colostro contém mais mineral e proteínas, mas menos açúcar e gordura que o leite materno maduro (RICCI, 2008).

O colostro possui baixo teor de lipídios, lactose e altas taxas de anticorpos, especialmente imunoglobulinas como a IgA secretória, que protege o bebê contra infecções e alergias, preveni a icterícia além de contém fatores de crescimento e o intestino do bebê a se desenvolver após o nascimento (FRASER; COOPER, 2010).

A fase de transição do colostro envolve do sétimo dia até duas semanas pós-parto, quando o colostro tem sua composição mudada no transcorrer dos dias, com redução da concentração de imunoglobulinas e proteínas, aumento lactose de gorduras, até atingir as características de leite maduro (MATUHARA; NAGANUMA, 2006).

O leite materno Contém mais de 200 substâncias, com predomínio de água, proteínas, células, sais minerais, como carboidratos e gordura. O leite humano é homogêneo, porém na análise microscópica, se apresenta dividido em três frações (FRASER; COOPER, 2010).

Fração emulsão: fase lipídica do leite humano contém óleos, gorduras, ácidos graxos livres, vitaminas e outros. É a principal fonte energética para o recém-nascido. Apresenta dois importantes fatores de proteção: os ácidos graxos de cadeia

curta e os ésteres, ambos com ação bactericida (MONTENEGRO; RESENDE, 2008).

Fração suspensão: correspondem à fase suspensa do leite humano contendo proteínas com função plástica, as caseínas e quase a totalidade de cálcio e fósforo se encontra presentes. Sua principal função parece ser a nutricional, suprimindo essencialmente as necessidades decorrentes do crescimento estrutural do lactente (MONTENEGRO; RESENDE, 2008).

Fração solução: reúne todos os constituintes hidrossolúveis do leite humano como as vitaminas, minerais, carboidratos, proteínas, enzimas e hormônios. Possui a água como principal constituinte que além de suprir as necessidades do lactente amamentado exclusivamente e sob livre demanda, contribui para o mecanismo de regulação de temperatura do recém-nascido (MONTENEGRO; REZENDE, 2008).

O leite humano possui diversos fatores de proteção, concentrando a maior parte de Imunoglobinas (IgA, IgG, IgM, IgD, IgE), a lactoferrina, o interferon, os fatores de complemento C3 e C4, o fator bífidus, o fator anti-cólera, anti-dengue e lactoperoxidase (FRASER ; COOPER, 2010).

O leite de transição é secretado no período de 7 a 14 dias pós-parto. Sua composição muda gradualmente, a concentração de imunoglobulinas e proteínas totais diminui e a lactose, as gorduras e as calorias totais se elevam (ABRÃO; COCA; PINELLI, 2009).

O leite maduro é produzido a partir do 15º dia pós - parto. Sua composição varia no decorrer do dia, de uma mãe para outra, de acordo com a idade gestacional e durante a mamada (ABRÃO; COCA; PINELLI, 2009).

O AME é sem dúvida o melhor leite para a criança ser amamentada, pois o leite de vaca tem difícil digestão não contem enzima lípase, enzima que facilita a digestão e conseqüentemente a gordura. Essa lípase é ativada na presença de sais biliares (ABRÃO; COCA; PINELLI, 2009).

4.2.1 Composições do Leite Maduro X Leite de Vaca

A produção láctea dos diversos mamíferos difere entre qualitativa e quantitativamente, obedecendo às características bioquímicas da espécie-específicas (DIMENSTEIN, 2010).

- **Relativo às proteínas:**

- A concentração de proteínas encontradas no leite humano é três vezes menor que no leite de vaca;
- A proteína no leite da vaca é constituída principalmente por caseína (82%), que causa uma difícil absorção, digestão e assimilação;
- Os níveis de proteína do leite materno não são afetados pelo consumo alimentar da mãe (ABRÃO; COCA; PINELLI, 2009, p. 297.).

No leite humano predominam as proteínas do soro, como a lactoalbumina (própria da espécie e participa na síntese de lactose), lactoferrina (tem ação bacteriostática), lisozima (exerce ação bactericida através de fatores antimicrobianos inespecíficos, impedindo o crescimento de enterobactérias, além de contribuir para o desenvolvimento e manutenção da flora intestinal), imunoglobulinas como IgA secretória (atividade específica contra infecções e viroses) e a fração IgG pois previne as infecções causadas pela Rickettsias, protozoários, antígeno H da Salmonella e toxinas bacterianas, além de inibe a absorção de antígenos alimentares, prevenindo alergias (ABRÃO; COCA; PINELLI, 2009).

Elas formam pequenos coalhos em forma de flocos, que facilitam a digestão. Bebês amamentados com leite humano mamam mais vezes que os alimentados com o leite de vaca (ABRÃO; COCA; PINELLI, 2009).

O teor protéico do leite humano é inferior ao do leite de vaca, porém tem alto valor biológico.

- **Relativo aos aminoácidos e nucleotídeos:**

Taurina: aminoácido livre biodisponível, encontrado em grande quantidade no leite humano e ausente no leite de vaca. É um dos moduladores do crescimento, exercendo papel importante na maturação e desenvolvimento do sistema nervoso central. Possibilita às crianças amamentadas um desenvolvimento pleno de seu QI, o que não ocorre com as não amamentadas (MONTENEGRO; RESENDE, 2008).

- **Relativo aos carboidratos:**

O principal carboidrato (açúcar) do leite humano é a lactose. Está presente em quantidades maiores do que no leite de vaca. Os oligossacarídeos nitrogenados promovem o crescimento do fator bífidus através do *Lactobacillus bifidus*. Este micro-

organismo cresce no intestino das crianças amamentadas, baixando o pH intestinal a níveis inadequados ao desenvolvimento de bactérias enteropatogênicas e anaeróbicas, prevenindo a ocorrência de enterocolite necrotizante e infecções intestinais (MONTENEGRO; RESENDE, 2008).

- **As principais funções da lactose são:**

Fornecer 40% das necessidades energéticas, melhorando o desenvolvimento do sistema nervoso central do bebê; aumentar a absorção do cálcio, prevenindo raquitismo; aumentar a acidez das fezes do bebê, quando associada ao fator bífido, inibindo o crescimento de bactérias patogênicas, fungos e parasitas (MONTENEGRO; RESENDE, 2008).

- **Relativo às gorduras:**

Principal fonte de calorias (energia) para o bebê; o nível de gordura pode ser afetado pela dieta da mãe a gordura do leite materno contém ácidos graxos de cadeia longa, necessários para o crescimento do cérebro o nível de gordura é baixo no início da mamada (leite anterior); o nível de gordura é mais elevado no final da mamada (leite posterior); as enzimas do leite materno pré-digerem a gordura, de modo que ela fica disponível ao bebê como energia (MONTENEGRO; RESENDE, 2008).

- **Relativo aos minerais;**

Os principais minerais encontrados no leite humano: cálcio, fósforo, cloro e sódio. O ferro, cobre e selênio apresentam-se em quantidades reduzidas, porém são mais bio-disponíveis que no leite de vaca e as reservas acumuladas durante a gravidez suprem as necessidades da criança por aproximadamente seis meses. A elevada composição mineral e protéica do leite de vaca sobrecarrega os rins do bebê (MONTENEGRO; RESENDE, 2008).

4.2.2 Desvantagens de Outros Tipos de Leites

Na aderência de outros leites sabe-se que o oferecimento de fórmula láctea pode comprometer o sistema gastrointestinal do bebê devido o organismo está em amadurecimento e isso reflete na capacidade de metabolizar esses componentes (PACHECO; CABRAL, 2011).

Além disso, no campo da vulnerabilidade social, os gastos com a compra de leite industrializado (fórmula láctea) podem comprometer ainda mais o poder aquisitivo dessas famílias (PACHECO; CABRAL, 2011).

Avaliando o que poderá levar, em curto prazo, à impossibilidade de aquisição e utilização de outros bens e serviços essenciais na manutenção do estado de saúde dessas crianças, prejudicando o orçamento para outras demandas de sobrevivência alimentação, educação, lazer moradia (PACHECO; CABRAL, 2011).

Outros tipos de leite diminuem o contato entre mãe e filho, visto que, amamentar é um excelente aliado no vínculo afetivo entre os binômios (BRASIL, 2007).

4.2.3 Tipos de Amamentação

Diversos são os benefícios da amamentação para saúde da criança, pois estimativas demonstram a importância do AM para a diminuição de altas taxas de mortalidade infantil, visto que tem benefícios comprovados que AME até os seis meses de vida, e pode ser complementado até os dois anos de idade pois protege de complicações futuras (TOMA; REA, 2008).

No segundo ano de vida, o leite materno continua sendo importante fonte de nutrientes. Estima-se que dois copos (500ml) de leite materno no segundo ano de vida fornecem 95% das necessidades de vitamina C, 45% das de vitamina A, 38% das de proteína e 31% do total de energia. Além disso, o leite materno continua protegendo contra doenças infecciosas. Uma análise de estudos realizados em três continentes concluiu que quando as crianças não eram amamentadas no segundo ano de vida elas tinham uma chance quase duas vezes maior de morrer por doença infecciosa quando comparadas com crianças amamentadas (WORLD ..., 2000, apud BRASIL, 2009, p.13.).

Sendo assim os benefícios do AM são reconhecidos mundialmente, No entanto, as práticas de aleitamento materno no mundo estão em desenvolvimento, pois aumentam em dois terços dos países com dados em vigor, milhões de crianças estão se beneficiando com esta prática tão importante, mas ainda não é satisfatório (FUNDOS..., 2011).portanto o aleitamento materno classifica-se em:

- Aleitamento materno exclusivo (AME): quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos;
- Aleitamento materno predominante (AMP): quando a criança recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água (água adoçada, chás, infusões), sucos de frutas e fluidos rituais1;
- Aleitamento materno – quando a criança recebe leite materno (direto da mama ou ordenhado), independentemente de receber ou não outros alimentos;
- Aleitamento materno complementado – quando a criança recebe, além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semi-sólido com a finalidade de complementá-lo, e não de substituí-lo. Nessa categoria a criança pode receber, além do leite materno, outro tipo de leite, mas este não é considerado alimento complementar;
- Aleitamento materno misto ou parcial – quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite (BRASIL, 2009, p. 12).

4.3 BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

Deve-se perceber que o AME é o alimento ideal para o bebê, fundamental para a mãe e econômico para o pai, ofertando a criança benefício tanto fisicamente quanto mentalmente, os leites maternos contem todas as substâncias e nutrientes que recém-nascido precisa, proporcionando além de seus benefícios o fortalecimento e laços afetivos através do contato direto entre os binômios mãe-filho. Sendo importante para o bem estar da criança propiciando bem estar e uma melhor qualidade de vida (MATUHARA; NAGANUMA, 2006).

Melhor identificação, sempre pronto para seu uso, é prático, sempre temperatura exata, e não tem custo financeiro, o leite de cada mãe é especial para cada filho (VIUNISKI, 2005).

Portanto existem inúmeros benefícios tanto para a mãe como para a criança, visto que o AME trás benefícios exclusivos.

4.3.1 Benefícios Para o Bebê

Segundo Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda a população em geral estimule as mães a amamentarem seus filhos exclusivamente durante os primeiros seis meses de vida, visto que suprirão suas necessidades nutricionais, a criança irá começar a receber uma alimentação complementar segura e com vitaminas adequadas, junto com o aleitamento até os dois anos de idade ou mais (BRASIL, 2009).

Porem recentes estimativas quanto às diversas formas de ação e de implicações para a saúde da criança mostram que a promoção no AME é de interferência de saúde pública com intuito de redução nas taxas de mortalidade infantil (TOMA; REA, 2008).

Portanto AME previne de infecções gastrintestinais, respiratórias e urinárias, o mesmo tem efeito protetor nas alergias nomeadamente as específicas para proteínas do leite de vaca proporcionando aos bebês uma melhor adaptação a outros alimentos (BRASIL, 2008).

Além de facilitar o vínculo afetivo entre mãe e filho, à troca de olhares e união entre ambos, facilitando o desenvolvimento da criança, propiciando contato físico direto, estimulando pele e sentidos, a amamentação sendo feita com amor e carinho, sem pressa, o bebê não só sente o conforto, de ver suas necessidades satisfeitas, mas também sente o prazer de ser segurado pelos braços da mãe, por ouvir sua voz, sentir seu cheiro, perceber seus embalos e carícias, as inúmeras vitaminas são encontradas no leite materno, como exemplo: a vitamina A, que protege o epitélio respiratório quanto à displasia broncopumonar (MATUHARA; NAGANUMA, 2006; ANTUNES et al., 2008).

O que é apontado relevante como possível justificativa para compreender a diminuição nos investimentos financeiros em saúde da criança. No entanto, a cada ano ainda morrem mais de dez milhões de crianças menores de cinco anos no mundo e parece difícil atingir a quarta das oito Metas do Milênio das Nações Unidas, que é reduzir em dois terços a mortalidade de crianças abaixo de cinco anos de idade entre 1990 a 2015 (TOMA; REA, 2008).

No entanto a amamentação propicia o contato entre mãe e bebê, pois amamentar com amor e carinho, sem pressa, além do bebê não só sentir conforto de suas vontades satisfeitas, os aspectos psicológicos do aleitamento materno estão

relacionados ao desenvolvimento da personalidade do indivíduo. As crianças que mamam no peito tendem a ser mais tranqüilas e fáceis de socializar-se durante a infância (ANTUNES et al., 2008).

Desse modo os benefícios da amamentação natural para a saúde dos bebês estendem-se para sua saúde futura. Na fase adulta, a presença da amamentação quando bebê está relacionado à diminuição de risco para doenças cardiovasculares, redução do surgimento de diabetes em indivíduos susceptíveis, risco reduzido de desenvolve-se câncer antes dos 15 anos por ação imunológica fornecida pelo leite e menor risco de disfunção neurológica (ANTUNES et al., 2008).

Portanto uma criança sendo alimentada até os seis meses de vida, ela apresenta um crescimento estrutural, ganho de peso normal e bem sucedido, diante de tantos benefícios, visto que fica claro que o AME é um alimento ideal para o mesmo sem a necessidade de outros alimentos (MARQUES; LOPES, BRAGA, 2004).

Desta forma o leite materno tem facilidade de digerir, não sobrecarrega o intestino nem os rins do bebê, além de ser prático, não precisa ferver misturar, coar, dissolver ou esfriar, está sempre pronto, a qualquer hora e em qualquer lugar. Protege o bebê contra muitas doenças, em especial diarreia, pneumonia, otites e outras infecções (BRASIL, 2010).

Existe evidências que as possibilidades de surgirem problemas alérgicos, respiratórios também algumas doenças que costumam se manifestar mais tarde, tais como obesidade, pressão alta, colesterol e diabetes podem retardar, se a criança for amamentada. Lembrando que é um excelente exercício para o Desenvolvimento da face, propicia a criança a dentes bons e bonitos, portanto desenvolver a fala tendo também boa respiração (BRASIL, 2010).

4.3.2 Benefícios Para a Mãe

Segundo Rea (2004), a mulher durante seu período gestacional acumula cerca de 100-150 calorias por dia, visto que é comum a mulher terminar a gestação com sobrepeso, com o AME o próprio organismo irá retirar a reserva aglomerada de gordura para fabricar o leite, sendo com enorme benefício à perda de peso das

mulheres lactantes em amamentação exclusiva, podendo chegar a 500g por semana.

Existem variações nutricionais e imunológicas do leite materno, que dependem do estágio de lactação, do horário, período da mamada, da alimentação e idade materna e idade gestacional, bem como as características individuais de cada mãe (MATUHARA; NAGANUMA, 2006).

Ainda que muitas vantagens que o AME trás pra cada mãe ao longo dos anos, esta vem sofrendo inúmeras transformações. Por este motivo, vários estudos têm sido realizados com o objetivo de entender as razões destas variações e de encontrar mais subsídios que confirmem que o leite materno é o melhor alimento para a criança e enriquece o vínculo entre mãe e filho (ABRÃO; COCA; PINELLI, 2009).

- Redução do risco de desenvolver câncer de mama e ovário;
- Prevenção de fraturas por osteoporose, artrite reumatóide e esclerose múltipla;
- Estabelecimento da aproximação da mãe com a criança;
- Contribuição para retorno mais rápido do peso pré-gravídico e recuperação física;
- Retardo do início do ciclo menstrual devido amenorréia lactacional;
- Espaçamento intergestacional;
- Diminuição dos níveis de colesterol total, lipoproteína de baixa densidade (LDL) e triglicerídeos, enquanto os níveis de lipoproteína de alta densidade (HDL) se matem elevados, bem como melhora o metabolismo dos carboidratos.
- Prevenção de complicações hemorrágicas após o parto;
- Retorno do útero rapidamente ao seu tamanho normal;

Fonte: (ABRÃO; COCA; PINELLE, 2009, p. 280)

Quadro 1- Benefícios do aleitamento exclusivo para a mãe

4.3.3 Benefícios Para a Família e Sociedade

Para incentivar essa prática do AME, é fundamental que todas as instituições, sobretudo as particulares, conveniadas ao sistema único de saúde (SUS), estaduais, filantrópicas e militares, invistam na implementação de políticas institucionais e públicas, pois com esse objetivo a criança adocece menos, sendo assim fica menos hospitalizada e usa menos medicamentos apoiadas pelos governos as políticas de promoção, proteção e apoio à amamentação alcancem efetividade em estender a duração do aleitamento materno exclusivo, um desafio que se coloca hoje para o País (BOCCOLINI et al., 2011).

Segundo Abrão, Coca e Pinelli (2009) relatam preocupados com o declínio mundial da prática do aleitamento materno, em agosto de 1990, em Florença na Itália, foi elaborada a declaração de inocenti, com o objetivo de estabelecer diretrizes e metas para apoiar o AM, entre as metas estava a criação do Hospital Amigo da Criança, visando à promoção, proteção e apoio ao AME, por meio de revisão de políticas publicas , práticas e rotinas hospitalares, tendo como critério a adoção do 10 passos para o sucesso a amamentação:

- Ter uma norma escrita sobre aleitamento materno, que deve ser rotineiramente transmitida a toda equipe de saúde;
- Treinar toda equipe de cuidados de saúde, capacitando-a para programar esta norma;
- Informar todas as gestantes sobre as vantagens e o manejo do aleitamento materno;
- Ajudar as mães a iniciar a amamentação na primeira hora após o nascimento;
- Mostrar as mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos;
- Não dar ao recém- nascido nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, a não ser que tal procedimento seja indicado pelo médico;
- Praticar alojamento conjunto – permitir que as mães e bebês permaneçam juntos 24h por dia;
- Encorajar o aleitamento materno sobre livre demanda;
- Não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas ao seio;
- Encorajar o estabelecimento de grupos de apoio ao aleitamento, para os quais as mães deveram ser encaminhadas por ocasião da alta hospitalar ou ambulatorial (FUNDOS..., 2011, p.1).

4.4 TÉCNICAS DE AMAMENTAÇÃO

A mãe que tem o desejo de amamentar deve estar atenta ao emprego correto da técnica de amamentação, onde na sua grande maioria, os recém nascidos prematuros possuem características de serem mais lentos nas mamadas do que os recém nascidos a termo. As crianças de modo geral desenvolvem o seu próprio ritmo de mamar (MATUHARA; NAGANUMA, 2006).

O papel de sucção do bebê é um ato reflexo, ele precisa aprender retirar o leite do peito de forma competente. Quando o bebê pega a mama adequadamente o que requer uma abertura ampla da boca, abocanhando não apenas o mamilo, mas também parte da aréola de formando um lacre perfeito entre a boca e a mama (BRASIL, 2009).

4.4.1 Pega Correta da Amamentação

A pega ajustada no processo de amamentação faz-se de suma importância, a criança deve abocanhar toda a aréola e mamilo para assim iniciar esse processo, visto que, a boa e adequada sucção do leite pela criança, refletira em seu processo de satisfação alimentar (BRASIL, 2009).

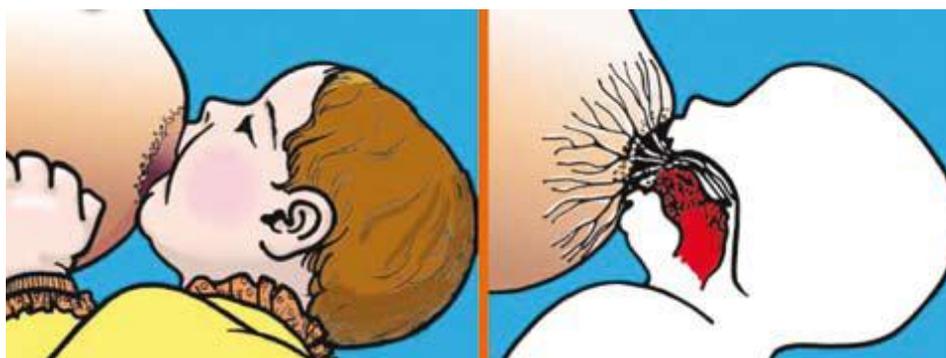


Figura 1 – Pega Adequada ou Boa

Fonte: (BRASIL, 2009)

Contudo a mãe deve dar de mamar para seu filho por livre demanda, logo que o leite e de fácil digestão, visto que, na maioria das vezes as mães querem estipular

horário para a criança mamar, dando abertura para o bebê chorar e a mãe acha que seu leite é fraco ou não sustenta (MARQUES et al., 2008).

4.4.2 Pega Inadequada Para Amamentação

As primeiras semanas da amamentação podem ser uma fase difícil, sobretudo para as mães que estão amamentando pela primeira vez. Orientação a respeito de uma pega adequada no processo de amamentação faz-se de suma importância, salientando que a criança deve abocanhar todo o mamilo e quase toda aréola, se isso não acontecer poderá machucar a mama e causar dores e desconfortos para a mãe (MATUHARA; NAGANUMA, 2006).



Figura 2-pega Inadequada

Fonte: (BRASIL, 2009)

Existem algumas posições que podem facilitar o processo de amamentação tais como:

- Posição sentada; com as costas bem apoiadas, corpo da criança junto ao corpo da mãe, ombro da criança descansando na curva do cotovelo da mãe, braço da mãe apoiando as costas da criança, a mão livre da mãe direcionando a mama na boca da criança;
- Posição sentada; cruzada (no outro seio);
- Posição invertida; uma mão sustenta o pescoço do prematuro, enquanto a outra sustenta o corpo da criança;
- Posição de cavaleiro; em posição vertical, a criança apoiada na perna da mãe, uma das mãos sustenta seu pescoço e a outra segura a mama direcionada à boca do prematuro (MATUHARA, NAGANUMA, 2006, p.85).

4.5 FATORES QUE INFLUENCIAM A PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO

De acordo com uma pesquisa desenvolvida por Abrão (2009), as mulheres que receberam orientação sobre a relação de cuidados específicos durante a amamentação apresentaram menor incidência de ingurgitamento mamário e traumas mamilares, quando comparada ao grupo-controle. No entanto é preciso dar orientações as mães, para que a amamentação aconteça de maneira satisfatória e apresentar de forma simples e clara os cuidados básicos que as mesmas devem ter com as mamas.

Segundo Rea (2004), os indícios demonstram importantes benefícios da amamentação quanto à saúde da mulher, confirmando-se o menor risco de câncer de mama, portanto ocorre tanto para mulheres antes como depois da menopausa, e dá ênfases também na proteção da amamentação contra alguns tipos de câncer epitelial do ovário.

Segundo Bernardi, Gama e Vitolo (2011), o objetivo é praticar o quanto é importante a amamentação na duração do AME, na redução da ocorrência de diarreia e sintomas de morbidade respiratória em crianças entre seis a nove meses de idade.

Avaliando os fatores que influenciam o desmame precoce Teixeira et al. (2006), obteve fatores sócio-culturais muito tem influenciado a prática AME. Porém, os atuais discursos favoráveis à amamentação tendem a evidenciar a visão romântica deste ato, omitindo possíveis problemas que possam ocorrer.

As chupetas e bicos tende a ser um problema para as mães tirarem de seus filhos, pois trabalham e isso se torna um acessório para o enxoval do bebê, o uso das mesmas pode causar problemas na amamentação, a criança confunde o bico do peito da mãe com a mamadeira e acabam acontecer desmame precoce, quando a mãe percebe o filho não quer mais mamar (GONÇALVES; BONILHA, 2005).

Para Faleiros, Treza e Carandina (2006) os fatores que influenciam a prática do AME, pode ser positiva ou negativa, visto que, alguns estão relacionados diretamente com a mãe, visando às características de sua personalidade e atitude frente à circunstância de amamentar, portanto outros estão relacionados com a criança e ambiente frente, devido ao período pós-parto e condições de moradia.

As dificuldades identificadas no processo de AM contribuem para que a mãe sinta temerosa e desestimulada, vindo a desmamar precocemente seu filho. No

entanto, o objetivo é oferecer subsídios que possa realizar intervenções tranquilizando a amamentação, visto que as dificuldades encontradas na mulher e na criança para a prática do AM estão relacionadas a aspectos fisiológicos, psicológicos e socioculturais (ABRÃO et al., 2009).

A família desempenha papéis curiosos para proteger mãe e filho com suas orientações e culturas devido a vários saberes que a família transmite na história de vida (CASTRO; ARAUJO, 2009).

Portanto são considerados fatores sócios culturais mães que acham ter pouco leite devido contexto cultural antigo com capacidade de causar um desmame precoce, durante o pré-natal é de extrema importância assistir a mulher em todo o trajeto da gestação fornecendo subsídios para que tenham confiança durante este processo (MARQUES et al.,2008).

4.6 LEIS BRASILEIRAS QUE PROTEGEM A AMAMENTAÇÃO

Outras alegações são discutidas na literatura: falta de experiência materna e cargos de responsabilidade ocasionando desmame precoce na amamentação frente às atividades cotidianas (BRASIL, 2009). Segue algumas Leis trabalhistas para orientação e valorização dessas mães que amamentam.

4.6.1 Licença Maternidade

A Constituição Brasileira – 1988. Capítulo II, Artigo 7º, Parágrafo XVIII – Licença Gestante a licença gestante é de 120 dias, sem prejuízo do emprego ou do salário. O pagamento da licença é feito pela Previdência. Parágrafo XIX – Licença Paternidade o pai tem direito a cinco dias de licença após o nascimento do filho, para dar-lhe assistência à sua mãe, recebendo salário integral. Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT Seção IV, Artigo 389, parágrafo 9º, Inciso 1º: Direito à Licença para Hora de Amamentação toda empresa é obrigada, desde que tenha 30 ou mais mulheres com mais de 16 anos de idade, a ter local apropriado onde seja permitido às empregadas guardar sob vigilância os seus filhos no período de

amamentação. Esta exigência poderá ser atendida por meio de creches diretamente ou mediante convênios (BRASIL, 2007 b).

4.6.2 Emprego e Licença Maternidade

A Lei 11.770, publicada em nove de setembro de 2008, mediante concessão de incentivo fiscal, estimula as empresas a incluírem a licença maternidade das suas labutadoras para seis meses. Essa lei se tornou muito respeitável no País, pois vem de encontro a Organização Mundial da Saúde (OMS) e Ministério da Saúde (MS), pois de ao seu filho “aleitamento materno exclusivo por seis meses (BRASIL, 2010).

Seção V, Artigo 392: Da Proteção à Maternidade É proibido o trabalho da mulher grávida no período de quatro semanas antes e oito semanas depois do parto.

Artigo 392, Inciso 3º: Em caso de parto antecipado, a mulher terá sempre direito às 12 (doze) semanas previstas neste artigo. Artigo 392, Inciso 4º: Em casos excepcionais, mediante atestado médico, na forma do Inciso 1º, é permitido à mulher grávida mudar de função. Seção V, Artigo 396: Direito a Amamentar Durante a Jornada de Trabalho. A mulher trabalhadora que amamenta terá direito durante a jornada de trabalho, dois descansos remunerados de meia hora cada um, para amamentar até seu filho até completar seis meses de idade (BRASIL, 2007b).

4.6.3 Direito à Creche

Quando a saúde do filho exigir, o período de seis meses poderá ser dilatado a critério de autoridade competente. Seção V, Artigo 400: Creches e berçários no local de trabalho. Os locais destinados à guarda dos filhos das operárias durante o período de amamentação deverão possuir no mínimo um berçário, uma saleta de amamentação, uma cozinha dietética e uma instalação sanitária. As creches à disposição das empresas mediante convênio deverão estar próximas do local de trabalho (BRASIL, 2007 b).

4.6.4 NBCAL (Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes)

A Criança de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras. Portaria GM/MS 2.051, de 08/11/01 e resolução ANVISA RDC nº 221 e 222 de 05/08/02 Protege a amamentação contra a propaganda indiscriminada de produtos que favorecem o desmame precoce, definindo suas regras de comercialização. Normas para Alojamento Conjunto. A Portaria GM/MS 1016, de 26/08/92, Obriga os hospitais e maternidades vinculadas ao Sistema Único de Saúde – SUS (conveniados e próprios) a implantarem alojamento conjunto total: mãe e filho juntos no mesmo quarto por 24 horas dia (BRASIL, 2007b).

4.7 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NOS BENEFÍCIOS DA AMAMENTAÇÃO

O profissional de saúde tem papel fundamental na promoção, proteção e apoio ao AM. Para exercer esse papel ele precisa, além do conhecimento e de habilidades relacionados a aspectos técnicos da lactação, ter um olhar atento, abrangente, sempre levando em consideração os aspectos emocionais, a cultura familiar, a rede social de apoio à mulher, entre outros aspectos (FREITAS et al ., 2008).

Segundo Nettina (2007), o enfermeiro deve incentivar a mãe para que AME seja primordial, estimulando a mãe e bebê para que possa ter uma ligação em alojamento conjunto, pois o enfermeiro deve trabalhar na promoção a saúde e incentivando essa prática.

Durante o período de pré-natal o enfermeiro deve explicar todas as transformações e cuidados para a mulher e conhecendo todos os programas de amamentação, com sabedoria estando fornecendo subsídios para o planejamento e avaliação de ações ao incentivo AME (VENANCIO et al., 2010).

O enfermeiro deve explicar nas consultas de pré-natal como é a descida do colostro para aprimorar a mãe o quanto é importante o bebê mamar nas primeiras horas de vida, as vitaminas que existente no colostro, com evidências de que amamentar os gastos diminui visto que, com algumas decisões leva as mães a querer amamentar (DIMENSTEIN et al., 2010).

De acordo com Ricci (2008), a prática de exercícios físicos auxilia a redução das taxas de mortalidade e morbidade, a boa nutrição e os cuidados prestados durante ao pré-natal na gestação, é uma das metas norte-americanas de saúde materna do lactente.

Também um importante papel na prática do AME, é a segurança de cada mulher junto a essa prática, pois assim a taxa do mesmo aumenta, visto que então o desmame precoce diminui e muitas doenças do recém do nascido (GRAÇA; FIGUEREDO; CONCEIÇÃO, 2011).

No atendimento ambulatorial o enfermeiro deve dar continuidade ao seguimento do processo de amamentação que a mãe esta passando, e consiste em acompanhar a mulher e o bebê, dando assistência à medida que os problemas surgem. Observa-se que há menos o desmame precoce quando a mãe tem disponível o enfermeiro para tirar suas duvidas no serviço de saúde (ABRÃO; COCA; PINELLI, 2009).

Assim sendo, cabe ao profissional de saúde identificar compreender o processo do AM no contexto sociocultural e familiar, a partir dessa abrangência, cuidar da dupla mãe-filho como se fosse sua família, visto que, é necessário que busque formas de interação com a população para informá-la sobre a importância de adotar uma prática saudável ao AME (CASTRO; ARAÚJO, 2006).

A OMS sustenta em alcançar a meta ideal do AME de morbi-mortalidade, além do auxilio dos profissionais para estímulo a amamentação, ética no marketing, dentre outros, o perigo do desmame precoce pode ser convertido em estímulo à amamentação. (BRASIL, 2009).

Para promover a pratica do AM o enfermeiro precisa estar preparado para prestar uma assistência humanizada, solidária, eficaz, integral e contextualizada, que respeite o saber e a história de vida de cada mulher, que a ajude a superar os temores, dificuldades e dúvidas (CASTRO; ARAÚJO, 2006).

O cuidado de enfermagem é considerado o mais importante e central enfoque da ação entre os enfermeiros, porém cada passo há um significado de presença no cuidado humanizado em geral tornam-se viáveis, o cuidado e presença com as mães estão tão profundamente inseridos em nossa comunidade em nossa consciência também nas nossas práticas culturais, que muitas vezes não o percebemos, mas nós o cremos (CATAFESTA et al., 2009).

Cabe à enfermagem orientar, informar e esclarecer todas as dúvidas com relação ao AM, mas nunca impor ou obrigar indiretamente as mães, nas entrelinhas de suas orientações, a prática da amamentação (CATAFESTA et al., 2009).

Contudo a promoção e educação em saúde nos benefícios da amamentação, que o enfermeiro realizará as mulheres, as mesmas possam ter sucesso em sua experiência de amamentar, ou fique motivada em fazê-lo. Também é preciso dar condições concretas para as mães vivenciarem este processo de forma prazerosa e com eficácia (PACHECO; CABRAL, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em revisão de literatura foi possível verificar que conhecer anatomia e fisiologia das mamas é relevante para uma boa amamentação. A composição do leite humano contém as imunoglobulinas como IgA IgE entre outros fatores que fortalece o sistema imunológico para criança, existindo ainda cerca de mais de 200 nutrientes, evidenciando que o aleitamento materno pode melhorar a qualidade de vida das famílias com seus benefícios, uma vez que crianças amamentadas adoecem menos, necessitando de menos atendimento médico, hospitalizações e medicamentos. O que pode favorecer a diminuição de faltas ao trabalho dos pais, bem como menos gastos financeiros e situações estressantes.

Em estudo comprovou-se que a amamentação trás benefícios psicológicos para a criança e para a mãe como autoconfiança e bem estar.

Segundo França et.al., (2007), campanhas que visam informar as mães sobre os benefícios da amamentação são importantes e devem ser promovidas. Porém, algumas ações podem contribuir expressivamente para aumentar a duração do aleitamento materno exclusivo. Por exemplo, capacitar profissionais de saúde para que atuem como incentivadores dessa prática ou que estejam aptos a oferecer suporte às mães que amamentam ou planejam para um pré-natal com sucesso.

Existem fatores socioculturais que influenciam negativamente nesta prática de amamentação como leites industrializados e culturas familiares, visto que, amamentação é uma forma muito especial de comunicação entre ambos mãe-filho, sendo uma oportunidade da criança aprender a se comunicar com afeto e confiança.

Foi possível verificar que o papel do enfermeiro é fundamental para dar subsídios às gestantes que realizam suas consultas de pré-natal, pois o enfermeiro exerce um papel de extrema relevância, quanto às principais orientações durante esse período, tais como os benefícios da amamentação

REFERÊNCIAS

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. 6, n. 3, 2004. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/revista6_3/06_Original.html>. Acesso em: 21 set. 2011.

ABRÃO, Ana Cristina Freitas Vilhena; COCA, Kelly Pereira; PINELLI, Francisca das Graças Salazar; VIEIRA, Erika. Dificuldades no Processo de Aleitamento Materno. In: BARROS, Sonia, Maria, Oliveira. **Enfermagem Obstétrica e Ginecológica: Guia para a prática Assistencial**. 2 ed. São Paulo: Roca, 2009.

ABRÃO, Ana Cristina Freitas Vilhena; COCA, Kelly Pereira; PINELLI, Francisca Graças Salvador. Leite Materno. In: BARROS, Sonia, Maria, Oliveira. **Enfermagem Obstétrica e Ginecológica: guia para a prática assistencial**. 2 ed. São Paulo: Roca, 2009.

ANTUNES, Leonardo dos Santos; ANTUNES, Livia Azeredo Alves; CORVINO Marcos Paulo Fonseca; MAIA, Lucianne Cople. Breast-feeding as a source of prevention in healthcare. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n.1, p.103-109, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232008000100015&script=sci_arttext> Acesso em: 04 nov. 2011

BERNARDI, Juliana Rombaldi; GAMA, Cíntia Mendes; VITOLO, Márcia Regina. Impacto de um programa de atualização em alimentação infantil em unidades de saúde na prática do aleitamento materno e na ocorrência de morbidade. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 6, jun. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n6/18.pdf>>. Acesso em: 28 set. 2011.

BOCCOLINI, Cristiano Siqueira; CARVALHO, Márcia Lazaro de; OLIVEIRA, Maria Inês Couto de; VASCONCELLOS, Ana Glória Godoi. Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 1, fev., 2011. <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102011000100008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 set. 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual de Aleitamento Materno**: Edição Comité Português para a UNICEF/Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebês, Edição Revista de 2008. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Promovendo o Aleitamento Materno**. 2 ed. Brasília. 2007 a. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/album_seriado_aleitamento_materno.pdf>. Acesso em: 22 set. 2011

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Política nacional de alimentação e nutrição**. Brasília, 2007b. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/politica_alimentacaonutricao.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Cartilha para a mãe trabalhadora que amamenta**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

CASTRO, Lílian Mara Consolin Poli; ARAÚJO, Lylian Dalete Soares. Aspectos socioculturais da amamentação. In: **Aleitamento materno: manual prático**. 2. ed. Londrina: PML, 2006. p. 41- 49.

CATAFESTA, Fernanda; ZAGONEL, Ivete Palmira Sanson; MARTINS, Marialda; VENTUREI, Krisciane Kriscie. A amamentação na transição puerperal: o desvelamento pelo método de pesquisa-cuidado. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, set., 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452009000300022&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 out.2011.

DIMENSTEIN, Roberto; MEDEIROS, P.C.Ana ; CUNHA, F. R. Lahyana; ARAÚJO, F.Katherine; DANTAS, O.C.Juliana; MACEDO, C.M.Thamizy; STAMFORD, M.L.Tânia. Vitamina e no soro e colostro humanos em condições de jejum e pós-prandial. **J. Pediatria**. Porto Alegre, v. 86, n. 4, ago., 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021-75572010000400016&script=sci_arttext?>. Acesso em: 28 set. 2011.

FALEIROS, Francisca Teresa Veneziano; TREZZA, Ercília Maria Carone; CARANDINA, Luana. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. **Rev. Nutrição**. Campinas. v. 19, n.5, set./out. , 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rn/v19n5/a10v19n5.pdf>>. Acesso em: 16 set. 2011.

FRASER, Diane M.; COOPER, Margareth A. **Assistência Obstétrica**: um guia prático para Enfermagem. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

FRANCA, Giovanny Vinícius Araújo de; BRUNKEN, Gisela Soares; SILVA, Solanyara Maria; ESCUDER, Maria Mercedes; VENANCIO, Sonia Isoyana. Determinantes da amamentação no primeiro ano de vida em Cuiabá, Mato Grosso. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 5, out. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>

FREITAS, Gisele Lima de; JOVENTINO, Emanuela Silva; AQUINO, Pricila de Souza; PINHEIRO, Ana Karine Bezerra; XIMENES, Lorena Barbosa. Avaliação do Conhecimento de gestantes acerca da Amamentação. **Rev.Min. Enferm**, v.12, n.4, p.461-468, out./dez., 2008. Disponível em: <http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files_4c0e44e2ac0fd.pdf>. Acesso em: 23 set. 2011.

FUNDO INTERNACIONAL DE EMERGÊNCIA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA - UNICEF. **Dez Passos Para o Sucesso da Amamentação**, 2011. Disponível em: <http://www.unicef.org/brazil/pt/activities_9999.htm> Acesso em: 17 out. 2011.

GONÇALVES, Annelise de Carvalho; BONILHA, Ana Lucia de Lourenzi. Crenças e práticas da nutriz e seus familiares relacionadas ao aleitamento materno. **Rev Gaúcha Enferm**. Porto Alegre (RS). v. 26, n.3, p.333-344, 2005. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4564/2491>>. Acesso: 11 jun. 2011.

GRAÇA, Luis Carlos Carvalho; FIGUEREDO, Maria do Céu Barbieri; CONCEIÇÃO, Maria Teresa Caetano Carreira. Contributos da intervenção de enfermagem de cuidados de saúde primários para a promoção do aleitamento materno. **Rev. Latino-Am Enfermagem**. v.19, n.2, mar.-abr., 2011. Disponível em: < [//www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt_27.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt_27.pdf)>. Acesso em: 20 set. 2011.

LOPES, Eliane Nascimento Barra; TAVARES, Maria José de Carvalho. Fatores que levaram ao desmame precoce, apontados pelas mães que realizaram o pré-natal em uma unidade básica de saúde do município de Jundiá. **Saúde da Mulher**, São Paulo, n. 13, p. 640-645, out. 2010. Disponível em: <<http://www.nursing.com.br/paper.php?p=556>>. Acesso em: 20 set. 2011

MARQUES, Rosa Fatima da Silva Vieira; LOPEZ, Fábio A; BRAGA, Josefina A P. Growth of exclusively breastfed infants in the first 6 months of life. **Jornal de Pediatria**. v. 80, n.2, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n2/en_v80n2a05.pdf>

MARQUES, Rosa de Fátima da Silva Vieira; CUNHA, Izabella Cristina Cristo; ARAGÓN, Mayra Gonçalves; PEIXOTO, Victor Soares. Fatores Relacionados às dificuldades no aleitamento materno entre mães adolescentes da fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará. **Revista Paraense de Medicina**. v.22, n.1 .jan./mar., 2008. Disponível em:<<http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/rpm/v22n1/v22n1a08.pdf>>. Acesso em: 25 set. 2011.

MATUARA, Angela Midori , NAGANUMA, Masuco. Manual Instrucional para aleitamento materno de recém - nascidos pré-termo. **Pediatria**, São Paulo, v. 28, n. 2, p. 81-90, 2006.

MONTENEGRO, Carlos A. Barbosa; REZENDE, Jorge de Filho. **Obstetrícia Fundamental Assistência Obstétrica**: um guia prático para enfermagem. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

NETTINA, Sandra M. **Prática de Enfermagem**: enfermagem na Maternidade e Neonatal. 8 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A., 2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Amamentação**. Atualizado em jun. 2003. Disponível em:<<http://www.opas.org.br/sistema/fotos/amamentar.pdf>>. Acesso em: 23 set. 2011.

PACHECO, Sandra Teixeira de Araújo; CABRAL, Ivone Evangelista. Alimentação do bebê de baixo peso no domicílio: enfrentamentos da família e desafios para a enfermagem. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, jun., 2011. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452011000200014&lng=en&nrm=iso>.

Acesso em: 20 out. 2011.

REA, Marina Ferreira. Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. **Jornal de Pediatria**. v. 80, n.5, 2004. Disponível em:<www.scielo.br/pdf/jped/5v80n5s0a05.pdf>. Acesso em: 21 out. 2011.

RICCI, Susan S. **Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher**: questões e tendências atuais importantes na saúde materna, neonatal e da mulher. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

SILVA, Amauri Pinto da; SOUZA, Nelson de. Prevalência do aleitamento materno. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 18, n. 3, jun. 2005. Disponível em:<<http://www.scielo.br/scielo.pdf>>. Acesso em: 28 set. 2011.

TEIXEIRA, Marizete Argolo; NITSCHKE, Rosane Gonçalves; GASPERI, Patrícia; SIEDLER, Mônica Joesting. Significados de avós sobre a prática do aleitamento materno no cotidiano familiar: a cultura do querer-poder amamentar. **Texto contexto - enferm.** Florianópolis, v. 15, n. 1, mar. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010407072006000100012&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em: 28 set. 2011.

TOMA, Tereza Setsuko; REA, Marina Ferreira. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 24 Sup v.2, p.235-246, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24s2/09.pdf>>. Acesso em: 06 out. 2011.

VENANCIO, I. Sonia; ESCUDER, L. M. Maria; SAIDIVA, M. D. R. Sílvia; GILGLIANI, J. R. Elza. Breastfeeding practice in the Brazilian capital cities and the Federal District: current status and advances. **Jornal de Pediatria**, Rio Janeiro. v.86, n. 4, p. 317-324, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-> Acesso em: 22 out. 2011.

VIUNISKI, Nataniel. **Obesidade Infantil**: guia prático para profissionais de saúde. 2 ed. Rio de Janeiro: EPUB, 2005.