



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

SILVIA MARIA LIMA DOS SANTOS

**A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO
PROCESSO DE ALEITAMENTO MATERNO:
UMA POSSIBILIDADE REAL DE PREVENÇÃO DO
DESMAME PRECOCE**

ARIQUEMES- RO

2011

Silvia Maria Lima Dos Santos

**A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO
PROCESSO DE ALEITAMENTO MATERNO:
UMA POSSIBILIDADE REAL DE PREVENÇÃO DO
DESMAME PRECOCE**

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem

Orientadora:
Profa. Dra. Rosieli Alves Chiaratto

ARIQUEMES- RO

2011

Silvia Maria Lima Dos Santos

**A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO
PROCESSO DE ALEITAMENTO MATERNO:
UMA POSSIBILIDADE REAL DE PREVENÇÃO DO
DESMAME PRECOCE**

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem

Orientadora:
Profa. Dra. Rosieli Alves Chiaratto

COMISSÃO EXAMINADORA

Profa. Dra. Rosieli Alves Chiaratto
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Prof. Ms. Neide Garcia Ribeiro
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Profa. Esp. Milena Pietrobon Paiva Machado Coelho
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Ariquemes, 08 de julho de 2011.

A Deus, por ser minha inspiração.

A minha família, razão de minha existência.

A meu esposo, por iluminar os meus caminhos.

AGRADECIMENTOS

A Professora Orientadora, pela dedicação e confiança em toda a etapa deste trabalho.

A minha família, em especial a minha mãe, pela confiança e incentivo.

Ao meu marido, pelo amor recebido e motivação.

Aos amigos e colegas, pela força e companheirismo.

Aos professores e colegas de Curso, conquistamos esta mais uma etapa importante de nossas vidas.

A todos que, de algum modo, colaboraram para a realização e finalização deste trabalho.

*O sucesso nasce do querer, da
determinação e persistência em se chegar
a um objetivo. Mesmo não atingindo o
alvo, quem busca e vence obstáculos, no
mínimo fará coisas admiráveis."*

José Alencar

RESUMO

Na fase inicial da vida, o leite humano é indiscutivelmente o alimento que reúne as características nutricionais, imunológicas e psicológicas ideais para o bebê. O aleitamento materno é um dos principais instrumentos para a promoção da saúde infantil. É de fundamental importância na diminuição da morbidade e mortalidade infantil. Traz benefícios tanto para o bebê, quanto para a mãe e a família. Em oposição às inúmeras vantagens do aleitamento, vê-se que não as totalidades de nutrizes aderem a este ato, ou quando praticam não atingem o tempo mínimo de seis meses de amamentação. Este estudo de revisão bibliográfica teve o objetivo de descrever as ações de assistência de enfermagem no processo de aleitamento materno, com vistas à prevenção do desmame precoce. A interrupção prematura da amamentação pode acarretar perigos, pois os alimentos a serem utilizados são inadequados do ponto de vista nutricional, além de expor a criança a organismos infecciosos que podem trazer complicações para saúde. Nesta conjuntura, abordou-se a assistência de enfermagem frente ao desmame precoce, com destaque ao importante papel desenvolvido por este profissional nas ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.

Palavras-chaves: Promoção, Proteção, Apoio, Desmame Precoce, Assistência de Enfermagem, Aleitamento Materno.

ABSTRACT

In the initial phase of life, breast milk is unquestionably the food that meets the ideal characteristics for baby, on the nutritional, immunological and psychological point of view. Breastfeeding is a major instrument for promoting child health. It is vital in decreasing morbidity and mortality. It brings benefits for both the baby and the mother and family. In contrast to the numerous advantages of breastfeeding, it is seen that not all nursing mothers adhere to this act, or when they do, they don't reach the minimum six months of breastfeeding. This literature review study aimed to describe the actions of nursing care in the process of breastfeeding, in order to prevent early weaning. The lack of breastfeeding may lead hazards: food to be used can be inadequate from a nutritional standpoint, besides exposing the child to infectious organisms that can cause complications for health. At this context, the nursing care on early weaning was discussed, highlighting the important role played by these professionals in the promotion, protection and support of breastfeeding.

Key words: Promotion, Protection and Support; Breastfeeding, Nursing Care, Early Weaning.

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| INTRODUÇÃO | 9 |
| 2. OBJETIVOS..... | 10 |
| 2.1. Objetivo Geral | 10 |
| 2.2. Objetivos Específicos | 10 |
| 3. METODOLOGIA | 11 |
| 4. REVISÃO DE LITERATURA | 13 |
| 4.1 ALEITAMENTO MATERNO | 13 |
| 4.1.1 Definições do Aleitamento | 14 |
| 4.1.2 Benefícios e Vantagens do Aleitamento Materno | 15 |
| 4.1.3 Aspectos Nutricionais, Imunológicos, Psicológicos, Sociais e Culturais ligados ao Aleitamento Materno..... | 16 |
| 4.1.4 A Decisão de Amamentar | 18 |
| 4.1.5 Promoção do Aleitamento Materno | 19 |
| 4.1.6 Assistência de Enfermagem no Aleitamento Materno..... | 21 |
| 4.1.7 Assistência de Enfermagem no Pré-natal..... | 22 |
| 4.1.8 Assistência de Enfermagem no Parto | 23 |
| 4.1.9 Assistência de Enfermagem no Pós-parto..... | 24 |
| 4.2 DESMAME PRECOCE..... | 25 |
| 4.2.1 Causas do Desmame Precoce | 27 |
| 4.2.2 Conseqüências do Desmame Precoce..... | 32 |
| 4.2.3 A Assistência de Enfermagem no Desmame Precoce..... | 33 |
| CONCLUSÃO | 36 |
| REFERÊNCIAS..... | 37 |

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é considerado um processo natural, sendo o único alimento capaz de atender de maneira adequada a todas as necessidades do metabolismo do recém nascido. O mesmo estabelece uma ligação mais íntima entre a mãe e o bebê, proporcionando segurança emocional, facilitando a adaptação da criança ao ambiente extra-uterino e fortalecendo os laços afetivos entre mãe e filho. Além disso, o leite materno é de fundamental importância, na redução da morbi-mortalidade infantil, principalmente na proteção contra doenças infecciosas diminuindo sua incidência e/ou severidade. Traz, ainda, benefícios para a mãe, para o bebê e para a sociedade, sem contar que fortalece o vínculo afetivo entre mãe e filho.

A promoção da amamentação deve ser vista como uma ação prioritária de todos os profissionais de saúde e órgãos governamentais. O aleitamento materno deve ser incentivado desde o pré-natal até o período puerperal, através de formação de grupos de gestantes, esclarecendo dúvidas do leite materno e informando as mesmas sobre a importância e vantagens do leite materno.

O desmame precoce está relacionado a múltiplos fatores que influenciam na introdução de alimentos de forma prematura na dieta do bebê. O período do desmame é uma etapa crítica que pode conduzir à má-nutrição e ao aparecimento de enfermidades.

Por este motivo, o profissional de enfermagem deve incentivar e promover o ato de amamentar, em todos os momentos da assistência de enfermagem, desde o pré-natal até o pós-parto. Além disso, deve orientar a mulher nos benefícios e vantagens que o aleitamento materno traz para o bebê e si própria.

2 OBJETIVOS:

2.1 OBJETIVO GERAL:

- Descrever as ações de assistência de enfermagem no processo de aleitamento materno, com vista à prevenção do desmame precoce.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Conceituar o Aleitamento Materno;
- Esclarecer as vantagens e benefícios do Aleitamento materno para o bebê, a mãe e família;
- Descrever a assistência de enfermagem no pré-natal, no parto e no pós-natal;
- Relacionar causas do desmame precoce;
- Relacionar conseqüências do desmame precoce;
- Identificar possibilidades de ação do profissional de enfermagem no desmame precoce.

3 METODOLOGIA

O presente trabalho de conclusão de curso trata-se de uma revisão de literatura, sendo que para sua efetivação procedeu-se inicialmente à seleção do tema. Este surgiu da constatação de uma realidade conjuntural brasileira, a qual, a despeito dos esforços e das ações implantadas por meio das políticas públicas de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, evidência elevados índices de desmame precoce. Neste contexto, buscou-se abordar possibilidades de atuação do profissional de enfermagem no desmame precoce.

O levantamento do referencial teórico centrou-se na abordagem dos seguintes tópicos e de seus desdobramentos, a saber: aleitamento materno com suas vantagens e benefícios para a mãe e a criança, o papel do enfermeiro no processo de aleitamento materno, causas e conseqüências do desmame precoce, assistência de enfermagem no desmame precoce. Para tanto, optou-se pela consulta a livros, revistas, periódicos, artigos científicos, monografias e teses, disponibilizados na biblioteca “Júlio Bordignon” da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA (Ariquemes-RO), além da busca eletrônica na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), que engloba os sites: *Scientific Electronic Library Online (SCIELO)*; Literatura Latino Americana e do Caribe em ciências da Saúde (Lilacs), Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), Google acadêmico. A busca também foi realizada em sites oficiais, a exemplo do Ministério da Saúde; Organização Mundial da Saúde, entre outros. Os descritores utilizados foram: Promoção, Proteção, Apoio, Aleitamento Materno, Assistência de Enfermagem e Desmame Precoce.

O delineamento do período de publicação das fontes foi de 1988 a 2011, Os critérios de inclusão para revisão de literatura foram os artigos e revistas nacionais (português) e internacionais (espanhol, inglês e francês) que abordavam a temática proposta e dentro do período estabelecido. Já os critérios de exclusão centraram nas publicações anteriores a data inicial proposta para busca dos mesmos, qual seja, 1988, além das fontes em outras línguas que não o português, espanhol, inglês ou francês e aquelas não condizentes com o objetivo do presente trabalho.

Ressalta-se que o presente trabalho foi estruturado de modo a permitir a compreensão da relação existente entre a assistência de enfermagem e o processo de aleitamento materno, explorando as possibilidades de atuação do enfermeiro para o combate do desmame precoce.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 ALEITAMENTO MATERNO

O leite materno é considerado o alimento mais saudável para o bebê, além de proporcionar inúmeros benefícios para a mãe e o filho. (RAMOS e RAMOS, 2005). É uma substância limpa e pura, produzida no organismo da mulher, com temperatura correta e de fácil digestão para os bebês.

Para Rivemales, Azevedo e Bastos (2009) o leite materno é um alimento natural, não gera custos, salva vidas, sacia a fome do bebê e favorece o crescimento e desenvolvimento tanto biológico quanto emocional da criança. Promove economia para a família, uma vez que não gera custos com mamadeiras, bicos e gás de cozinha; além dos eventuais gastos decorrentes de doenças, estas mais comuns em crianças aleitadas artificialmente, em consequência do risco de contaminação por bactérias. (ZANELA, 2009).

Neste sentido, sabe-se que o Brasil detém altos índices de mortalidade infantil ocasionadas pela ingestão de alimentos inadequados nos primeiros meses de vida da criança, em consequência da baixa resistência orgânica e de quadro infeccioso irreversível (RIVEMALES, AZEVEDO e BASTOS, 2009).

Para Zanela (2009), o aleitamento materno é capaz de reduzir a mortalidade Infantil por enfermidades. Um estudo de Uchimura et.al (2001) revela que o aleitamento materno auxilia no combate à desnutrição e à mortalidade infantil, por suprir todas as necessidades alimentares do lactente durante os primeiros meses de vida.

A complementação do aleitamento materno com água ou chás nos primeiros seis meses não se faz necessária, mesmo em regiões de clima seco e quente. Esta complementação do aleitamento materno pode trazer como consequência uma diminuição da ingestão deste alimento e conseqüentemente uma menor produção do mesmo. (GIUGLIANI, 2000).

Narchi (2005) relata que as crianças que recebem leite materno ficam menos susceptíveis as doenças.

Concorda com ela Giugliani, (2000) ao relatar que o leite materno protege contra incidência ou severidade de doenças infecciosas como: diarreias, bacteremias, meningites bacterianas, infecções do trato respiratório e urinário, entre outras.

Os pais devem estar conscientes de que os bebês que recebem leite materno ficam menos susceptíveis às doenças, precisando menos de atendimento médico, hospitalização e medicamentos, além de seus pais ou responsáveis apresentarem menos faltas no trabalho. Como resultado, a amamentação beneficia a criança, as famílias, e a sociedade como um todo. (GIUGLIANI, 2000).

4.1.1 Definições de aleitamento

Para o presente estudo, acredita-se que seja necessário estabelecer a definição dos diversos tipos de aleitamento, a fim de que a compreensão do que seja desmame precoce seja alcançada.

Aleitamento Materno Exclusivo (AME): é quando a criança só recebe leite materno de sua mãe ou nutriz, ou então leite materno ordenhado, nenhum outro líquido ou sólido, com exceção de gotas ou xaropes de vitaminas e suplementos minerais ou medicamentos.

Aleitamento Materno Predominante (AMP): A fonte de identificação da alimentação da criança é o leite humano. Condutos podem administrar água e bebidas à base de água (água açucarada, infusões, chá, etc.), sucos de frutas, solução de sais de reidratação oral, vitaminas, minerais e remédios em forma de gotas e xaropes.

Aleitamento Materno Complementado (AMC): Além do leite materno, pode ser administrado qualquer alimento sólido ou semi-sólido com finalidade de complementação. Nessa categoria a criança pode receber, além do leite materno, outro tipo de leite, mas este não é considerado alimento complementar.

Aleitamento Materno (AM): é quando a criança recebe leite materno (direto da mama ou ordenhado), independentemente de receber ou não outros alimentos.

Aleitamento Materno Misto ou Parcial: quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite. (BRASIL, 2009).

4.1.2 Benefícios e Vantagens do Aleitamento Materno:

É importante que a mãe conheça os benefícios que o aleitamento traz para ela, para o bebê e para a sociedade que acolhe a ambos saudáveis, para exercer sua cidadania com saúde e qualidade de vida (ZERGER e GRAZZIOTTIN, 2008).

A amamentação traz benefícios psicológicos para a criança e para a mãe. Amamentação tem que ser prazerosa, contato contínuo entre mãe e filho fortalecendo os laços afetivos. É na amamentação que a mãe passa sentimentos de segurança e de proteção na criança. Assim a mãe faz com aumente sua autoconfiança e se auto-realiza como mulher. (BRASIL, 2009).

As vantagens do bebê se resultam no fortalecimento do sistema imunológico, fisiológico, melhorando a digestão e absorção, prevenção de doenças e agravos não transmissíveis, entre outras. (ARANTES, 2010).

Na concepção de outros autores, a amamentação proporciona vários benefícios, como melhor desenvolvimento psicomotor, melhor capacidade de aprendizado, coeficiente intelectual superior. (ALMEIDA et al, 2007, RAMOS e RAMOS, 2005).

Zanela (2009) comenta sobre o desenvolvimento adequado dos órgãos fonoarticulatórios quanto à mobilidade, força, postura, e o desenvolvimento das funções de respiração, mastigação, deglutição e articulação dos sons da fala, promovidos pela sucção. É importante a estimulação da sucção no seio materno, pois músculos envolvidos estão sendo adequadamente estimulados, aumentando o tônus e promovendo a postura correta para futuramente exercer a função de mastigação.

O aleitamento materno também contribui para a saúde da mulher, reduz a incidência de neoplasia de mama, ovário e útero, auxilia na involução uterina

reduz o sangramento pós- parto e anemia, retarda a volta da fertilidade, fortalece o organismo para nova gestação, traz autoconfiança, relaxamento, tranqüilidade e bem estar e aperfeiçoa mulher em papel de mãe. (ARANTES, 2010).

Os benefícios da amamentação também trazem o fortalecimento do vínculo afetivo na relação mãe e filho, aflorando sensações prazerosas que influenciam os laços de afetividade, passando segurança e afeto ao bebe. (ARANTES, 2010).

O aleitamento materno beneficia também a família, evitando gastos com a aquisição de leite substitutos, na compra de utensílios, mamadeiras, chupeta; além de dispensar o tempo de preparo, evita também os gastos com médicos e medicamentos (ARANTES, 2010).

A amamentação pode ter um efeito protetor contra doenças crônicas na idade adulta como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus do tipo II, e entre outras doenças cardiovasculares (BALABAN, MOTTA e SILVA, 2010).

4.1.3 Aspectos Nutricionais, Imunológicos, Psicológicos, Sociais e Culturais ligados ao Aleitamento Materno

O leite materno é considerado um alimento perfeito e capaz de atender os aspectos nutricionais, imunológicos e psicológicos das crianças, propiciando grande interação mãe- filho. (ALMEIDA, FERNANDES, ARAÚJO, 2004).

O leite materno é o melhor alimento para o bebê, pois contém os nutrientes necessários para o desenvolvimento do lactente. Além disso, o leite materno é considerado capaz de suprir os aspectos nutricionais hídricos da criança até o sexto mês de vida, de forma exclusiva. (ZANELA, 2009).

O leite materno é constituído de água, proteína, lactose, vitaminas e sais minerais, incluindo cálcio, fósforo, zinco e vitaminas B6, B12, C e D. No início da mamada, o leite contém maior quantidade de proteínas, vitaminas, minerais e imunoglobulinas e, já no fim da mamada, ele é rico em lipídios. Assim, no fim da mamada, as papilas gustativas do bebê detectam a presença dos lipídios e dão sinal de saciedade ao cérebro do bebê. (OLIVEIRA e RIBEIRO, 2002).

Segundo os mesmos autores, a criança quando nasce tem seu sistema imunológico bem definido. Porém, seu desenvolvimento pleno durante os primeiros meses de vida, apenas será efetivado a partir de uma prática constante de amamentação pela sua mãe, a partir do fato que a composição do leite materno se ajusta diariamente; atendendo as necessidades no tocante aos fatores de proteção contra infecções e na maturação do sistema digestivo da criança. (OLIVEIRA e RIBEIRO, 2002).

Para Martucheli (2010), a falta de incentivo faz com as mães parem de amamentar ou até mesmo, sequer consigam iniciar a amamentação, devido a questões que envolvam problemas físicos, emocionais, socioeconômicos.

Além destes fatores, acredita-se que a pouca informação sobre o assunto faz com que a mulher se torne mãe com pouca ou nenhuma habilidade de amamentar. Diante dos primeiros problemas relacionados ao aleitamento materno, a falta de conhecimentos e /ou orientações faz com que a mãe desista diante das primeiras dificuldades. (RIVEMALES, AZEVEDO e BASTOS, 2009).

Por outro lado, há mães que recebem a informação que é necessário e importante amamentar o seu bebê e mesmo assim não o fazem. Do ponto de vista emocional ou psicológico, sabe-se que ocorre uma ruptura física e emocional de mãe e filho, no momento do parto, o que pode trazer como consequência um trauma da separação. Diante do exposto, considera-se que a amamentação não é considerada apenas um processo fisiológico de alimentar o bebê, mas envolve um padrão amplo de comunicação psicossocial entre mãe e filho. (MARTUCHELI 2010).

É importante lembrar que cada pessoa tem sua particularidade, tradição, cultura, hábito, tabu e crenças, que fazem parte da história de vida, herança sócio-cultural, fazendo com que haja diferentes significados do aleitamento materno para cada mulher. (MARTUCHELI 2010).

Desta forma, é recomendado que o profissional de saúde conheça a cultura da comunidade em que está inserido, seus comportamentos, pensamentos e atos, para obter dados que possam ser utilizados não apenas para a formulação/reformulação de políticas de saúde, mas especialmente para orientações em educação em saúde, de forma personalizada e em acordo com as necessidades de cada um.

4.1.4 A Decisão de Amamentar

O processo de amamentação não é somente um ato biológico, passa pela tomada de decisão da mulher, da vontade e desejo de amamentar. Envolve vários fatores e mexem com papéis sociais, como a integralidade da mulher e as modificações importantes que serão sentidas em seu viver: a mulher que amamenta passa por um processo avaliativo e estimativo, tanto sob sua própria ótica, como da sociedade. (POLI e ZAGONEL, 1999).

Souza e Moquet (2008) afirmam que a decisão de amamentar é única e exclusivamente da mulher, mas que ela sofre influências de vários fatores, tais como pessoais, familiares, educacionais, culturais e sociais. Por este motivo, colocam como de suma importância que esta decisão deve ser estimulada por profissionais de saúde.

Rivemales, Azevedo e Bastos (2009) contextualizam que os fatores históricos, sócio-culturais e psicológicos das puérperas, associados aos conhecimentos técnicos e científicos podem influenciar na decisão da mulher em amamentar seu bebê.

Poli e Zagonel (1999) acrescentam a estes fatores, a experiência anterior de ter amamentado outro filho, estado emocional da mulher que amamenta; apoio dos serviços de saúde, familiares e amigas que estão ou já amamentaram, o trabalho e a comunidade.

Para Primo e Caetano (1999), a decisão de amamentar está relacionada com a história e as experiências de vida da mulher. Pode sofrer influência do aspecto emocional, social, cultural e econômico. Essa decisão de amamentar faz com que a mulher assuma riscos e conseqüências, ao mesmo tempo em que garante benefícios para ela e o bebê.

Segundo Marques e Pereira (2010), a amamentação é, ao mesmo tempo, um processo ativo e passivo para a nutriz. Ativo pelo fato de a mesma adquirir responsabilidades de amamentar, de conduzir o processo. Passivo, por a mulher se sentir excluída, enquanto autoridade decisória, nos casos em que seus desejo e sentimentos não são considerados no processo de amamentar. (MARQUES e PEREIRA, 2010).

Para Badinter (2010), até bem pouco tempo atrás, o aleitamento materno poderia ser vangloriado como uma escolha, um direito e um prazer. Porém, nos dias atuais, o discurso mudou e tende a se fazer cada vez mais firme, por conta dos resultados insatisfatórios dos índices de aleitamento materno. Está-se falando cada vez menos de direito e cada vez mais de dever.

4.1.5 Promoção do Aleitamento Materno

Atualmente, as políticas de saúde voltadas à criança no Brasil têm priorizado ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, como estratégia fundamental para a redução da mortalidade infantil no país e para a melhoria da qualidade de saúde das crianças brasileiras. Essas ações educativo-promocionais da amamentação são de grande impacto nas práticas dos profissionais, levando a uma maior duração da amamentação nas comunidades por eles assistidas. (ZANELA, 2009).

A promoção da saúde representa uma estratégia promissora para enfrentar os múltiplos problemas de saúde que afetam as populações humanas. Consiste em atividades onde permite a transformação dos comportamentos dos indivíduos, focando nos seus estilos de vida e localizando-os no seio das famílias, no ambiente das culturas da comunidade em que se encontram. Na Carta de Ottawa, (documento apresentado na Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizado em Ottawa, Canadá), a promoção da saúde é um processo de capacitação da comunidade, para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Sendo assim, reforça a responsabilidade e os direitos dos indivíduos e da comunidade pela sua própria saúde. (BUSS, 2000).

Zanela (2009) afirma que é importante a capacitação das pessoas e das comunidades para modificarem os determinantes da saúde em benefício da própria qualidade de vida.

No tocante ao aleitamento materno, algumas ações específicas contribuem para sua promoção, proteção e apoio, como é o caso das

maternidades que adotam os dez passos para o sucesso do aleitamento materno, visando apoiar as gestantes na amamentação. (OMS, 1989).

Os dez passos são descritos a seguir:

- 1 – Ter uma norma escrita sobre aleitamento materno, que deve ser rotineiramente transmitida a toda a equipe do serviço.
- 2 – Treinar toda a equipe, capacitando-a para implementar essa norma.
- 3 – Informar todas as gestantes atendidas sobre as vantagens e o manejo da amamentação.
- 4 – Ajudar a mãe a iniciar a amamentação na primeira meia hora após o parto.
- 5 – Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos.
- 6 – Não dar a recém-nascido nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, a não ser que tenha indicação clínica.
- 7 – Praticar o alojamento conjunto – permitir que mães e bebês permaneçam juntos 24 horas por dia.
- 8 – Encorajar a amamentação sob livre demanda.
- 9 – Não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas.
- 10 – Encorajar o estabelecimento de grupos de apoio à amamentação, para onde as mães devem ser encaminhadas por ocasião da alta hospitalar. (UNICEF, 2011).

Vários Programas de promoção ao aleitamento materno são lançados anualmente pelo Ministério da Saúde a fim de tornar um estímulo às mães através de Campanhas. Essas campanhas têm como objetivo chamar a atenção para o papel vital da amamentação e enfatizar a necessidade de proteção e apoio efetivos para o bebê. (ZANELA, 2009).

Dentre as iniciativas criadas pelo Ministério da Saúde podem-se citar a Rede Amamenta Brasil, a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano, a Iniciativa Hospital Amigo da Criança, entre outros.

O incentivo e a promoção do aleitamento materno devem ser iniciados no período gestacional, durante o pré-natal pelo profissional de saúde, pois o mesmo deve identificar os conhecimentos, da gestante sobre os benefícios e vantagens do aleitamento materno. (CAMPOS, 2007).

Cabe salientar que a promoção da amamentação é um fator fundamental de estratégias nos cuidados primários de saúde, e nos indícios

epidemiológicos, através de seu efeito protetor contra gravidades, incidência, e mortalidade causada pelas doenças infantis. (CAMPOS, 2007).

4.1.6 A Assistência de Enfermagem no Aleitamento Materno

O Conselho Federal de Enfermagem estabelece a lei do Exercício Profissional do Enfermeiro (Lei 7.498/86). Compete aos profissionais da saúde a assistência à gestante, parturiente e ao recém-nascido, o acompanhamento da evolução de parto, a execução e assistência obstétrica em situação de emergência e a execução do parto natural em gestante de baixo risco. (BULLON, 2009).

No início da gravidez é importante que os profissionais de saúde ofereçam orientação educacional às mulheres, e que sejam capazes de identificar as mulheres que estejam correndo risco de enfrentar dificuldades no processo do aleitamento materno. (UNICEF 1993).

Rivemales, Azevedo e Bastos (2009) definem que o profissional de saúde deve realizar ações de promoção, proteção e apoio a este processo já durante o pré-natal, além de incentivar, orientar as mulheres no período da gestação, para que elas possam ter um maior desempenho na amamentação no pós-parto.

Para Giugliani (2000) o profissional de saúde deve promover o aleitamento materno e auxiliar as mulheres a superar os obstáculos da amamentação. No pré-natal, as gestantes devem ser orientadas sobre o período da lactação, a técnica correta da amamentação, entre outras intervenções para sanar dúvidas relacionadas à lactação.

O profissional de saúde deve ter uma comunicação simples e objetiva com as gestantes, buscando estratégias para um resultado positivo no que diz respeito ao aleitamento materno no incentivo às mães pela autoconfiança. (RIVEMALES, AZEVEDO e BASTOS, 2009).

O profissional de saúde por meio de suas práticas e atitudes deve apoiar as mães, ajudando-as no início precoce da amamentação. O enfermeiro tem um papel relevante, por ser ele que se relaciona com as nutrizes e tem uma

importante função nos programas de educação em saúde. (FALEIROS, TREZZA e CARANDINA, 2006).

4.1.7 Assistência de Enfermagem no Pré Natal

No pré-natal o profissional de saúde deve identificar os conhecimentos, a experiência, a prática, as crenças, a vivência social e familiar da gestante. A partir deste contexto, poderá promover educação em saúde como: familiarização das gestantes, quanto à importância e vantagens do aleitamento materno para ela e o bebê, preparo das mamas para o ato de amamentar, importância do alojamento conjunto pós-parto, efeitos deletérios do uso de mamadeiras, chupetas e outros hábitos não-nutritivos. (ALMEIDA, FERNANDES e ARAÚJO, 2004).

A equipe de saúde deve fazer com que a mulher se sinta preparada diante o processo da amamentação, tornando-a hábil para o mesmo e aumentando a sua autoconfiança. (GIUGLIANI, 2000).

Estudos de Rivemales, Azevedo e Bastos (2009) reforçam a necessidade das ações de incentivo ao aleitamento materno, além da importância do apoio psicológico para as mães, a fim de serem evitados problemas na amamentação.

O profissional de enfermagem é o mais indicado para desenvolver as ações de aconselhamento, pela possibilidade de estabelecer uma relação de proximidade com a mulher, ao longo do pré-natal, mas também nas outras fases.

O aconselhamento é realizado com estratégias que facilitem a comunicação efetiva entre paciente e profissional, obedecendo à orientação das seguintes regras básicas:

a) Postura: como um gesto de suma importância, o profissional deve manter a cabeça no mesmo nível da cliente.

b) Manter contato visual, evitar o desvio do olhar, avaliando sua expressão, demonstrando interesse.

c) Faz-se necessária a remoção de barreiras que venham interferir na comunicação.

d) Dedicar tempo, fazer com que haja uma disponibilidade de estar ao lado da nutriz, assim ela se sinta valorizada.

e) O toque é um dos aspectos mais importantes da comunicação, pois transmite afetividade, conforto e possibilita aproximação. (CAMPOS, 2007).

O aconselhamento deve ser iniciado no pré-natal a fim de facilitar a tomada de decisão pela mulher e de desenvolver sua autoconfiança, muito embora estas ações devam ser continuadas após o nascimento da criança. (KISHI, BAVA, MARTINEZ, 2009).

4.1.8 Assistência de Enfermagem no Parto

O momento do parto deve ser precedido por um trabalho de orientação sobre os tipos de partos, cabendo ao médico obstetra identificar indicações precisas para o parto cesariano ou natural. Da mesma forma, o profissional de enfermagem pode contribuir com orientações sobre os tipos de parto, de anestésias, sobre seus benefícios e indicações, a fim de que a mãe possa estar informada de que o uso de anestésicos pode comprometer o estado de consciência da mãe ou do bebê, dificultando assim o aleitamento materno precoce. (BRASIL 2003).

Os profissionais de enfermagem, já na sala de parto, devem incentivar e promover a amamentação na primeira meia-hora após o nascimento, pois a mesma traz vários benefícios: para o bebê e para mãe, fortalece o vínculo mãe-filho; sendo que o início precoce da amamentação previne problemas nas mamas (ingurgitamentos, mastites, etc.); auxilia a involução uterina e protege a criança e a mãe contra infecções hospitalares. (AMORIM, ANDRADE, 2009).

Para Venâncio (2003), o profissional de saúde deve orientar a mãe para o início da amamentação já na primeira meia hora após o nascimento do bebê.

Giugliani (2000) também recomenda que a amamentação deve ser iniciada, de preferência na primeira meia hora após o parto. A sucção do recém-nascido é um reflexo espontâneo e quanto mais precocemente for a mesma, maiores são os benefícios para a mãe e o bebê. O aleitamento materno deve ser estimulado sob livre demanda, pois faz parte do comportamento normal do recém-nascido mamar com frequência, sem regularidade quanto a horários. A

amamentação precoce estabiliza os níveis de glicose do recém-nascido, diminui a incidência de hiperbilirrubinemia e previne o ingurgitamento mamário.

O estímulo constante da sucção do bebê no peito faz com que a mulher libere maiores quantidades do hormônio prolactina, fazendo com que haja uma produção de leite pelas glândulas mamárias, sendo que após uma semana, a produção de leite deve já estar em quantidade suficiente para alimentar o bebê exclusivamente. (GIUGLIANI, 2000).

Segundo Matos et al (2010) a amamentação precoce traz como um dos principais benefícios deste contato imediato, uma sucção eficiente e eficaz, o que aumenta a prevalência e duração da lactação. Promove entre mãe e filho; o contato íntimo, freqüente e prolongado repercutindo no estreito e forte laço de união entre eles, possibilitando uma melhor compreensão das necessidades do bebê.

4.1.9 Assistência de Enfermagem Pós Parto

Após o parto, o profissional de enfermagem deverá estar tanto próximo binômio mãe-filho quanto possível, realizando o alojamento conjunto, no qual a mãe permanece 24 horas com o seu bebê.

É neste período que o bebê terá acesso ao seio em livre demanda, sem horários rígidos para amamentação, o que promove o aumento da produção de leite, além de estabelecer o vínculo afetivo.

Este período propicia uma excelente oportunidade para o desenvolvimento de ações educativas realizadas de maneira prática. O profissional de saúde deverá orientar a mãe sobre os reflexos que o bebê apresenta, quais sejam: reflexo de busca ou de procura; reflexo de sucção; reflexo de deglutição. É importante observar como está sendo a pega do recém-nascido, e responder perguntas freqüentes quanto ao aleitamento materno, e cuidados com o recém-nascido. (CONDE, OKASAKI, 2005).

Os primeiros dias após o parto são extremamente importantes para o aleitamento materno bem sucedido. Nesta fase que a lactação se estabelece e a mãe se adapta com o recém-nascido. É de suma importância o acompanhamento intensivo do profissional de enfermagem através de visitas

domiciliares e/ou consulta de puericultura, esclarecendo dúvidas sobre as modificações puerperais para a mulher e o desenvolvimento do bebê (ALMEIDA, FERNANDES e ARAÚJO, 2004).

4.2 DESMAME PRECOCE

Para Arantes (2010) o desmame precoce é a introdução de qualquer tipo de alimento na dieta da criança que se encontra em aleitamento materno exclusivo até a suspensão completa do aleitamento materno.

O desmame é um processo social, e como tal não deve ser visto como fato isolado, unicausal, pontual; exceto. (REA, CUKIER, 1988).

O sucesso da amamentação depende do significado atribuído pela mulher no esclarecimento das vantagens e benefícios que o aleitamento materno traz para o bebê e para nutriz. Em oposição aos benefícios do aleitamento materno, o desmame precoce faz com que o recém nascido possa ter um risco maior de desnutrição e comprometimento do crescimento e desenvolvimento infantil, afetando a qualidade de vida do bebê. É de suma importância que a nutriz esteja consciente que o leite materno é o único alimento ideal para o recém nascido, favorecendo uma melhor qualidade de vida. (SOUZA, 2010).

No período da gestação, o pai e mãe, passam por constantes mudanças, expectativas, e temores. No momento do parto, o pai pode oferecer a companheira apoio emocional; fazer elogios e demonstrar carinho. Ele pode influenciar no bem estar da mulher e do bebê, através da sua presença, aceitação. É de extrema importância que as pessoas que cercam a mulher incentivem-na para o aleitamento, sobretudo os maridos/companheiros, as avós e outras pessoas significativas. (BULLON et al, 2009).

Paula, Sartori, Martins (2009) afirmam que a participação do pai é de suma importância durante a amamentação. O pai deve ser orientado junto com sua esposa pela equipe multiprofissional de saúde nas consultas de pré-natal. O encorajamento do marido no processo de aleitamento materno é de suma importância na prevenção o desmame precoce.

O pai deve dialogar com a parceira sobre os benefícios que o aleitamento materno exclusivo pode oferecer, tanto para a criança como para a ela. A participação do pai mais efetiva no cotidiano familiar, particularmente no cuidado para com a criança, vem sendo comumente veiculada como a “nova paternidade”, incluindo não apenas o suporte econômico da família, mas principalmente uma maior participação na alimentação e em todos os aspectos do cuidado do bebê, inclusive no acompanhamento ao longo de seu desenvolvimento. (PIAZZALUNGA, LAMOUNIER, 2009).

As avós também desempenham papel de fundamental importância por serem capazes de expressar as mudanças da vida em família, através de suas histórias. A presença delas é importante quando as mães demonstram insegurança e dificuldade para resolver pequenos problemas durante a amamentação. O profissional de Saúde deve envolver a família no processo de incentivo ao aleitamento materno com intuito prevenir o desmame precoce. (BULLON et. al, 2009).

Concorda com ele Silva (2001), quando aponta que uma das ações de competência do profissional de enfermagem é construir um suporte para criar melhores condições para a mulher e sua família, para que possam vivenciar o processo de amamentar como uma experiência prazerosa para todos.

O desmame precoce é envolto por vários aspectos: sociais, culturais, afetivos, entre outros. A prática da amamentação não é mais vista como uma imagem rotineira, talvez devido às atribuições da vida moderna e a participação mais ativa da mulher na sociedade. Ainda, estreitamente relacionada aos mitos e crenças de que a amamentação faz com que as mamas fiquem flácidas, está a invenção da mamadeira, a refrigeração e a pasteurização do leite, fatores que contribuíram para que o aleitamento materno cedesse lugar ao desmame precoce. (SOUZA, 2010).

O desmame precoce é algo concreto na vida de muitas mulheres, sendo que uma principal causa apontada por elas é a hipogalactia, ou seja, é alegações de “pouco leite” e “leite secou”. Porém, os trabalhos não avançam no sentido da compreensão de tais alegações, visto que as hipogalactias primárias são raríssimas. (ARANTES, 1995).

O desmame acontece também na introdução de chupeta e mamadeira, o que induz a um círculo vicioso: com a diminuição da produção láctea ocorre

uma diminuição do fluxo do leite materno, com a conseqüente interrupção do ganho de peso por parte da criança. A partir desse momento a mãe introduz leite artificial, tendo a crença que seu leite é fraco e que não produz a quantidade suficiente para alimentar seu filho. (CONDE, OKASAKI, 2005).

4.2.1 Causas do Desmame Precoce

Para Conde e Okasaki (2005) as causas do desmame precoce são inúmeras e estão relacionadas com as mudanças dos valores sociais e tipos de vida da mulher. A introdução precoce de alimentos pode ocorrer devido ao desconhecimento das vantagens do aleitamento materno, os tabus e crenças relacionados à amamentação, como: o leite é fraco, o leite não sustenta, o leite secou; a falta de preparo da mulher no período do pré-natal; a opinião de parentes e outras pessoas da comunidade, a ansiedade e a insegurança, a falta de experiência anterior, aquisição de mamadeiras e chupetas, interferência de familiares, doenças da mama, a intenção de não amamentar.

Segundo os mesmos autores, a introdução precoce de alimentos pode ocorrer devido à insegurança materna quanto à qualidade e quantidade do seu leite, ansiedade frente ao choro da criança, interferência de outros, supervalorização de leites artificiais, existência de programa de suplementação alimentar e trabalho materno.

As causas apontadas para o desmame precoce estão relacionadas ao processo de urbanização e industrialização. Os múltiplos papéis que a mulher desempenha na sociedade moderna, o surgimento de produtos lácteos, a valorização da mama como símbolo sexual, a escassez de programas educativos, mães portadoras de doenças infecciosas, a pega e as posições incorretas do bebê, uso de drogas, retorno da mãe ao trabalho, baixa condição socioeconômica e crenças populares. (OSÓRIO, 2006).

Concordam com os demais, Diogo, Souza e Zocche (2011) quando afirmam que são múltiplos os fatores que levam as mulheres a abandonar a prática de amamentar seus filhos, as crenças e tabus, mudanças sociais e

desinformação sobre a importância que o leite humano oferece, e dos riscos que as crianças ocorrem ao serem alimentadas com leite artificial.

Com a entrada da mulher no mercado de trabalho limitou-se as possibilidades de amamentação. Muitas delas, atreladas ao trabalho informal se vêem obrigadas a retornar ao serviço por não terem carteira assinada com direito aos benefícios trabalhistas, o que impossibilita a manutenção do aleitamento materno exclusivo pelo prazo de seis meses. Sendo assim, o desmame precoce deixa de ser apenas um problema de saúde, um problema biológico, para ser também um problema social. (ALVES, SILVA e OLIVEIRA, 2007).

O desmame também está relacionado às dificuldades das mães diante da amamentação natural e às condições sociais em que esta se realiza: grandes distâncias entre a casa e trabalho, ausência de creche e de intervalos para amamentar. (CARRASCOZA, et. al 2005).

Um outro ponto que favorece o desmame precoce é a introdução de chupeta e mamadeira. O mecanismo de sucção desses bicos artificiais ocorrem de forma completamente diferente da técnica da ordenha realizada no peito, fazendo com que o lactente fique em meio a uma confusão de bicos e, aconteça o desmame precoce. (ALVES, SILVA e OLIVEIRA, 2007).

Alguns bebês possuem dificuldades em ordenhar o leite do seio materno, costumando a preferir a mamadeira se lhes for dada esta oportunidade, já que a velocidade do fluxo de leite é mais rápida com o uso desse utensílio em contraposição ao seio materno. (ALVES, SILVA e OLIVEIRA, 2007).

Ramos, Ramos (2005) determinam que o desmame precoce está associado com a primiparidade e nível educacional das mães. Em seus estudos verificaram que nos casos de desmame precoce a maioria das mães possuía o primeiro grau incompleto. Concluíram que um fator que causa preocupação é o que se refere ao grau de instrução materna, demonstrando que esse fator afeta a motivação para amamentar.

Pode influenciar no desmame precoce o estado civil da mulher, acúmulo de tarefas domésticas, falta de apoio psicológico e social, dificuldades em desempenhar o papel de ser mãe. (RIVEMALES, AZEVEDO, BASTOS, 2009).

Souza Filho, Gonçalves Neto e Martins (2011) afirmam que o desmame precoce está relacionado com a carência da mulher sobre informações no ato de amamentar, a qualidade nutricional do leite materno e o choro do bebê.

A falta de experiência da mãe pode contribuir para o abandono da amamentação. As mães acabam desistindo de amamentar porque o bebê não pega o peito. O estado emocional da mulher interfere ainda na ação da prolactina e ocitocina, contribuindo para “esconder o leite”, que volta a “aparecer” depois de afastada a causa do estresse. (CONDE e OKASAKI, 2005).

A família e vizinhos pode influenciar na introdução de alimentos complementares, sendo que as avós são as que mais aconselham o uso de água ou chá para o bebê. (SALES e SEIXAS, 2008).

Rivemales, Azevedo e Bastos (2009) relatam que após o início da amamentação pode ocorrer o aparecimento de complicações da lactação devido à pega inadequada, ocasionando lesões mamilares como: ingurgitamento mamário, fissuras do mamilo, mastite, traumas mamilares, entre outros, causando dor e desconforto para a mãe, o que pode comprometer a continuidade do aleitamento.

Conde e Okasaki (2005) afirmam que o ingurgitamento mamário é o acúmulo de leite nas mamas. Reflete falha no mecanismo de auto-regulação da fisiologia da lactação. Os fatores predisponentes para o ingurgitamento são: leite em abundância, início tardio da amamentação, mamadas infreqüentes. A fissura mamilar é precedida de um quadro de ingurgitamento mamário, ocorrendo uma distensão da região areolar, é causado por erro de sucção, pois o recém-nascido aplica a força de sua boca na região areolar, provocando traumatismo. A mastite é causada por uma infecção bacteriana de um ou mais segmentos da mama, sendo que na maioria das vezes as fissuras são a porta de entrada para as bactérias. A transmissão pode acontecer através das mãos da mãe em contato com a mama que esteja com fissuras mamilares e acabam invadindo o tecido. A mãe pode continuar amamentando, pois não oferece riscos ao recém-nascido a termo sadio.

Em resumo, segundo Caldeira e Goulart (2000) as variáveis que afetam ou influenciam o desmame precoce estão divididas em cinco categorias: (a) variáveis demográficas: tipo de parto, idade materna, presença paterna na

estrutura familiar, números de filhos, experiência com amamentação; (b) variáveis socioeconômicas: renda familiar, escolaridade materna e paterna, tipo de trabalho do chefe de família; (c) variáveis associadas à assistência pré-natal: orientação sobre amamentação, o desejo de amamentar; (d) variáveis relacionadas à assistência pós-natal imediata: alojamento conjunto, auxílio de profissionais da saúde, dificuldade iniciais; e (e) variáveis relacionadas à assistência pós-natal tardia (após a alta hospitalar): estresse e ansiedade materna, uso de medicamentos pela mãe e pelo bebê, introdução precoce de alimentos.

A título de facilitar a visualização e a análise das causas do desmame precoce, elaborou-se o quadro a seguir, o qual relaciona diferentes causas, citadas pelos diversos autores.

| Ano | Autores | Causas do Desmame Precoce |
|------|-----------------------------|--|
| 2005 | Conde e Okasaki | <ul style="list-style-type: none"> • Desconhecimento das Vantagens do AM. • Insegurança Materna quanto a qualidade e quantidade do leite materno. • Ansiedade frente ao choro do bebê. • Falta de experiência da mãe. |
| 2005 | Carrascoza | <ul style="list-style-type: none"> • Dificuldades da mãe diante a amamentação natural. • Condições sociais. |
| 2005 | Ramos e Ramos | <ul style="list-style-type: none"> • Primiparidade. • Nível educacional das mães. |
| 2006 | Osório | <ul style="list-style-type: none"> • Processo de Urbanização e industrialização. • Múltiplos papéis que a mulher desempenha na sociedade. |
| 2007 | Alves, Silva e Oliveira | <ul style="list-style-type: none"> • Entrada da mulher no mercado de trabalho. • Introdução de chupeta e mamadeira. |
| 2008 | Sales e Seixas | <ul style="list-style-type: none"> • Influencia da família. • Influencia dos vizinhos. |
| 2009 | Rivemales, Azevedo e Bastos | <ul style="list-style-type: none"> • Estado Civil da mulher. • Acúmulo de tarefas domésticas. • Falta de apoio psicológico e social. • Dificuldade em desempenhar o papel de ser mãe. • Complicações da Lactação. |
| 2011 | Diogo, Souza e Zocche | <ul style="list-style-type: none"> • Crenças e tabus. • Mudanças sociais. |

Quadro 1 – Causas de desmame precoce segundo diferentes autores.

4.2.2 Conseqüências do Desmame Precoce

A principal conseqüência do desmame precoce é a desnutrição infantil. Se a prevalência do aleitamento materno é baixa, sua duração curta, a introdução complementar de alimentos é um fato esperado, mas que pode levar as crianças a apresentarem deficiências no que se refere a conteúdo energético e nutrientes. (SOUZA, 2010).

Para Carrascoza, Júnior e Moraes (2005) as conseqüências do desmame precoce se fazem perceber no aumento dos índices de mortalidade infantil, aumento de enfermidades, aumento da probabilidade de aparecimento de processos alérgico e gastrointestinal, além da diminuição dos indicadores do desenvolvimento cognitivo e psicomotor.

Doenças como diarreia e desnutrição estão associados às altas taxas de mortalidade infantil, decorridas do desmame precoce e uso de leites artificiais. (ZANELA, 2009). Estes ainda podem acarretar para o bebê a perda da proteção contra patologias como: doenças gastrointestinais, infecções respiratória. (MORAIS, FREITAS e NEVES, 2010).

Ramos e Ramos (2005) ressaltam que a falta do aleitamento materno faz o bebê ter diarreia, anemia, aumento de cólicas, obesidade infantil.

A exposição precoce de alimentos, em geral, leite de vaca, em preparações diluídas e contaminadas, expõe as crianças aos principais fatores associados para a diarreia: contaminação e desnutrição. (MELO et. al , 2008)

O desmame também é prejudicial para as mães: ocorre a perda da proteção natural contra a concepção, contra o câncer de mama e ovário. (RANDOW, ARRUDA e SOUZA, 2008).

As mulheres, ao vivenciarem o desmame precoce, apresentam sentimentos diversos que giram em torno da indiferença, do sacrifício, de alívio e prazer, dever cumprido, culpa entre outros. Para as mulheres, as manifestações sobre o desmame estão associadas à ansiedade, angústias e desespero diante da decisão que terá de tomar, de forma solitária, como responsáveis únicas. Mães ficam com receio dos julgamentos que podem surgir em decorrência do seu fracasso. (SILVA, MOURA e SILVA, 2007).

4.2.3 A Assistência de Enfermagem no Desmame Precoce

O profissional de Enfermagem participa, como integrante da sociedade, das ações que visem satisfazer às necessidades de saúde da população, e respeita a vida, a dignidade e os direitos da pessoa humana, em todo o seu ciclo vital, sem discriminação de qualquer natureza. (RANDOW, ARRUDA e SOUZA, 2008).

O desmame precoce é um problema de saúde pública, exigindo dos profissionais de saúde, nos diversos níveis de atendimento, o conhecimento das práticas de educação em saúde direcionadas à amamentação, a fim de intervir no referido processo. (GIUGLIANI, 2004).

No período do desmame precoce, a enfermagem poderá intervir reforçando as orientações, buscando solucionar problemas, prevenindo e ajudando a superar as dificuldades da puérpera, evitando assim, o uso de complementos e seus possíveis efeitos deletérios. (RANDOW, ARRUDA e SOUZA, 2008).

É fundamental que os profissionais de saúde fiquem atentos aos sinais não verbais da mulher, pois os mesmos refletem suas emoções. Os sinais podem ser indicadores das dificuldades que a mulher enfrenta, das interpretações que ela faz acerca de elementos interacionais em seu contexto. (CARRASCOZA, JÚNIOR e MORAES, 2005).

Diante das complicações da lactação, o profissional de saúde deve ter habilidade, conhecimento técnico para avaliar a viabilidade da amamentação. Deve estimular a mulher neste período, pois a mesma se sente temerosa e desestimulada, o que facilita o desmame precoce. (MORAIS, FREITAS e NEVES, 2010).

Para Souza Filho, Gonçalves Neto e Martins (2011), na complicação severa da lactação se faz necessário a realização de limpeza correta no mamilo e ordenha manual. Nestes casos, o leite deve ser armazenado na geladeira ou congelador, sendo oferecido para o bebê, preferencialmente, em um copinho, caso esse mesmo leite não se apresente com pus. Nesta condição, o aleitamento deve ser suspenso temporariamente, até que cesse a presença de pus. O profissional de enfermagem deve, ainda, orientar para a

exposição da mama ao sol, para a realização de compressas nos casos de dor dos mamilos, para o esvaziamento da mama, entre outras orientações.

As mesmas recomendações são feitas pelo Ministério da Saúde nos casos de complicações da lactação, como ordenha manual da aréola, massagens nas mamas afetadas, uso de analgésico ou antiinflamatório para possível redução do edema. (BRASIL, 2009).

Para evitar as complicações da lactação, faz-se necessário o profissional de saúde orientar as mães de como realizar a técnica correta da amamentação; posição confortável; aplicação de leite materno nos mamilos após as mamadas; o não uso de sabões, álcool, cremes ou qualquer produto secante nos mamilos; evitar o uso de bombas; amamentar freqüentemente. (CONDE e OKASAKI, 2005).

O profissional deve estar preparado nas habilidades que possibilitem uma escuta qualificada das angústias, ansiedades, temores e dúvidas das mulheres no processo de amamentar. Devem acolhê-las e envolver a família, a fim de estabelecer uma rede de apoio, e conscientizar - lá na importância do seu papel para o sucesso do processo de aleitamento. (CINTI, 2010).

Ramos e Almeida (2003) contextualizam que é essencial nas primeiras semanas após o parto que o enfermeiro faça visita domiciliar, para que a mãe receba apoio e orientação, a fim de amenizar a sua insegurança e ansiedade. Desta forma, ele favorece a manutenção do aleitamento materno por maior período de tempo.

Nas visitas domiciliares, o enfermeiro necessita envolver a família na prática do aleitamento materno, para não perder a valorização do contexto histórico-social-cultural, afetivo- econômico e espiritual, no qual a família está inserida. (POLI e ZAGONEL, 1999).

Concordam com os autores acima, Rivemales, Azevedo e Bastos (2009) quando afirma que o profissional de saúde deve realizar atividades com orientações, incentivos, visitas domiciliares, grupos de apoio, para que muitas mães adquiram confiança em sua própria capacidade de amamentar. Com a possibilidade de minimizar ou até mesmo extinguir dúvidas, dificuldades e possíveis complicações, a prevenção do desmame precoce se faz efetiva.

Nas vistas domiciliares o profissional deve orientar a mulher sobre as

modificações puerperais, sobre o autocuidado, o aleitamento, o planejamento familiar e os cuidados com o recém nascido.(SOARES e PINHEIRO, 2010).

Diante do exposto, é imperioso reafirmar a importância do papel do profissional de enfermagem no processo de aleitamento materno, desde as ações de promoção, proteção e apoio, até as ações de prevenção do desmame precoce.

CONCLUSÃO

Os benefícios do aleitamento materno são imensuráveis para a mãe, o bebê e para a família. Porém, o sucesso deste processo depende de inúmeros fatores externos ou mesmo ligados a ele, de forma direta.

A decisão de amamentar sofre influências culturais, econômicas, ambientais, sociais, familiares entre outros. Portanto, é de fundamental importância que a mãe possa ser orientada a refletir sobre a sua responsabilidade diante a sobrevivência do bebê por meio da amamentação.

Cabe ao profissional de enfermagem engajar-se no processo de sensibilização para o incentivo do aleitamento materno, assumindo assim um posicionamento em defesa do bem estar da mãe e do filho, dando prioridade às ações educativo-promocionais em saúde.

Neste contexto, o desenvolvimento das ações de educação em saúde no contexto do aleitamento materno podem acontecer desde o período pré-natal até o pós-parto.

Nesta última fase, o profissional de enfermagem tem ação preponderante, seja nas ações educativas e promocionais ou mesmo na intervenção em casos de complicações do processo de aleitamento materno, a fim de que sua atuação possa contribuir para a prevenção do desmame precoce.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M.E; MELO, N.S; MAIA, S.A; COSTA, A.M.M; SOUZA, K.R. **A influência do desmame precoce no desenvolvimento de hábitos bucais deletérios.** Con Scientiae, São Paulo, v 6, n.2, 2007
- 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, v. 06, n. 03, 2004
- ALVES, A.M.L; SILVA, É.H.A.A; OLIVEIRA, A.C.. **Desmame precoce em prematuros participantes do Método Mãe Canguru,** Revista Sociedade Brasileira Fonoaudiologa. 2007;
- AMORIM, M.M; ANDRADE, E.R. **Atuação do Enfermeiro no PSF sobre aleitamento materno.** v. 3 ,n. 09, 2009
- ARANTES, A.V. **Desmame precoce em Serintingá MG: Uma proposta de intervenção junto ao programa Saúde da família.** Campos gerais./ MG, 2010
- ARANTES. C.I.S. **Amamentação: visão das mulheres que amamentam.** Sociedade Brasileira de Pediatria, Jornal de Pediatria. 1995.
- BADINTER, É. **Le conflit, la femme et la mère.** Paris: Flamarion, 2010. 137 p.
- BALABAN, G.; MOTTA, M.E.F.A; SILVA, G.A.P. **Early weaning and other potential risk factors for overweight among preschool children.** Clinics 2010
- BRASIL. M.S. **Caderno de Atenção Básica: Saúde da Criança: Nutrição Infantil, Aleitamento Materno e Alimentação Complementar,** Brasília – DF, n 23, 2009
- BRASIL. M.S. **Promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.** Brasília, 2003.
- BULLON, R.B.; CARDOSO, F.A; PEIXOTO, H.M.P; MIRANDA, L.F. **A influência da família e o papel do enfermeiro na promoção do aleitamento materno.** Universitas: Ciências da Saúde, Brasília, v. 7, n. 2, 2009.
- BUSS. P.M, **Promoção da saúde e qualidade de vida.** Ciência saúde coletiva. v. 5, n.1, Rio de Janeiro, 2000.
- CALDEIRA, A.P; GOULART, E.M.A. **A situação do aleitamento materno em Montes Claros, Minas Gerais: estudo de uma amostra representativa.** Jornal de Pediatria, 2000.

CAMPOS, L.A.L. **O enfermeiro como pessoa significante para promoção do aleitamento materno.** 2007

CINTI, L.M.P. **Amamentação e Bicos Artificiais: Percepções e Experiências de Mães Atendidas em Unidades de Saúde da Família Amigas da Amamentação, de uma Área de Planejamento do Município do Rio de Janeiro.** Rio de Janeiro, 2010

CONDE, V.S; OKASAKI, E.L.F.J. **Fatores de risco para desmame precoce: proposta para intervenções de enfermagem.** Revista de Enfermagem, UNISA, n 6, 2005

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Lei nº 7.498/86, de 26 de junho de 1986.** Lei do **Exercício Profissional do Enfermeiro.** Disponível em: <<http://corendf.org.br/site/secoes.asp>>. Acesso em: 25 mar.2011.

CARRASCOZA, K.C.; JÚNIOR, Á.L.C; AMBROZANO, G.M.; MORAES, A. B.A. **Análise de variáveis biopsicossociais relacionada ao desmame precoce.** Paidéia, 2005.

DIOGO, E.F.; SOUZA, T.; ZOCHE, D.A. **Causas do desmame precoce e suas interfaces com a condição socioeconômica e escolaridade.** Enfermagem em Foco 2011

FALEIROS, F.T.V.; TREZZA, E.M.C; CARANDINA, L. **Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração.** Revista Nutrição. v 19, n.5, Campinas, Sept./Oct.2006.

FILHO, M.D.S.; NETO, P.N.T.G.; MARTINS, M.C.C. **Avaliação dos problemas relacionados ao aleitamento materno a partir do olhar da enfermagem.** Cogitare Enfermagem, Jan/Mar, 2011

GIUGLIANI, E.R.J. **Problemas comuns na lactação e seu manejo.** Jornal de Pediatria, Sociedade Brasileira de Pediatria, Jornal de Pediatria, v. 80, n 5, 2004

GIUGLIANI. E.R.J. **O aleitamento materno na prática clínica.**, Sociedade Brasileira de Pediatria, 2000

KISHI, R.G.B.; BAVA, M.C.G..C.; MARTINEZ, E.Z. **Prevalência do aleitamento materno exclusivo e fatores associados entre as crianças menores de 6 meses cadastradas em unidade de saúde da família.** Revista. APS, v. 12, n. 1, jan./mar. 2009

MATOS, T.A.M.; SOUZA, M.S; SANTOS, E.K.A.; VELHO, M.B; SEIBERTLL, E.R.C.; MARTINS, N.M. **Contato precoce pele a pele entre mãe e filho: significado para mães e contribuições para a enfermagem.** Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, Nov/dez; 2010

MARQUES, D.M.; PEREIRA, A.L. **Amamentar: Sempre Benefícios, Nem Sempre Prazer.** Ciência Cuida Saúde. Abr/Jun 2010.

MARTUCHELI, C.C. **O enfermeiro e o aleitamento materno na estratégia da saúde da família.** Berilo/MG, 2010

MELO, M.C.N.; TADDEI, J.A.A.C; SANTOS, D.R.D; VIEIRA, C.; CARNEIRO, N.B.; MELO, R.F.; SILVA, L.R.. **Incidence of Diarrhea in Children Living in Urban Slums in Salvador, Brazil.** By The Brazilian Journal of Infectious Diseases and Contexto Publishing. All rights reserved. February/ 2008.

MORAIS, T.C.; FREITAS, P.X.; NEVES, J.B. **Percepção das Primigestas Acerca do Aleitamento Materno.** Revista Enfermagem Integrada. Ipatinga: Unileste- MG – v.3, n.2, Nov/Dez. 2010

NARCHI, N.Z.N.; FERNANDES, R.A.Q.; GOMES, M.M.F.; QUEIROZ, M.L.; HIGASA, D.N. **Análise da efetividade de um programa de incentivo ao aleitamento materno exclusivo em comunidade carente na cidade de São Paulo.** Rev. Bras. Saúde Materna. Infantil. v.5 n.1 Recife Jan./Mar. 2005

OLIVEIRA, D.; RIBEIRO, L.A. **Desmame precoce – análise dos indicadores de saúde em crianças de zero a cinco anos inscritas no programa de controle de carências nutricionais e acompanhadas pelo programa de agentes comunitário de as saúde do município de Laranjal do Jari.** MACAPÁ, 2002

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno: o papel especial dos serviços materno-infantis.** Genebra, 1989.

OSÓRIO, C.M. **Representações sociais acerca da amamentação para mulheres que interromperam precocemente o aleitamento materno exclusivo: um estudo de enfermagem.** Rio de Janeiro, 2006

PAULA, A.O.; SARTORI, A.L.; MARTINS, C.A. **Aleitamento materno: orientações, conhecimento e participação do pai nesse processo.** 2009

PIAZZALUNGA, C. R.C.; LAMOUNIER, J.A. **A paternidade e sua influência no aleitamento materno.** PEDIATRIA, SÃO PAULO, 2009.

POLI. L.M.C.; ZAGONEL, .I.P.S. **Prática do aleitamento materno: a cultura familiar na transferência de conhecimentos.** Fam. Saúde Desenvolvimento, Curitiba, v.1, n.1/2, jan./dez. 1999.

PRIMO, C.C.; CAETANO, L.C. **A decisão de amamentar da nutriz: percepção de sua mãe.** Jornal de Pediatria - Vol. 75, Nº6, 1999.

RAMOS, C. V.; ALMEIDA, J. A. G.. **Aleitamento materno: como é vivenciado por mulheres assistidas em uma unidade de saúde de referência na atenção materno-infantil em Teresina, Piauí.** Revista Brasileira de Saúde Materna Infantil, v.3, 2003.

RAMOS, V.W.; RAMOS, J.W. **Aleitamento materno desmame e fatores associados.** 2005.

RANDOW, A.O.V.; ARRUDA, . R.H.; SOUZA K.A. **Ações de enfermagem na prevenção do desmame precoce.** Revista de Educação Meio Ambiente. e Saúde, 2008.

REA, M.F.; CUKIER, R. **Razões de desmame e de introdução da mamadeira: uma abordagem alternativa para seu estudo.** Revista Saúde Pública. v.22, n.3, São Paulo ,June, 1988

RIVEMALES, M.C.; AZEVEDO, A.C.C.; BASTOS, P.L. **Dificuldades do Aleitamento Materno e o Desmame Precoce.** Enfermagem Brasil. Out/Set. 2009.

SALES, C.M.; SEIXAS, S.C. **CAUSAS DE DESMAME PRECOCE NO BRASIL.** Cogitare Enfermagem. Campo Grande-MS, 2008 Jul/Set;

SILVA, I.A. **O profissional re-conhecendo a família como suporte social para a prática do aleitamento materno.** Fam. Saúde Desenv., Curitiba, v.3, n.1, p.7-14, jan./jun. 2001

SILVA, M.B.C.; MOURA, M.E.B.; SILVA, A.O. **Desmame precoce: representações sociais de mães.** Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 09, n. 01, p. 31, 2007.

SOARES, L.S.; PINHEIRO, S.P. **A trajetória histórica das Políticas e práticas do Aleitamento Materno no Brasil.** Rio de Janeiro. 2010

SOUZA, E.A.C.S. **Reflexões acerca da amamentação: uma revisão bibliográfica.** Felício dos Santos /Minas Gerais 2010.

UCHIMURA, N.S.; GOMES, A.C.; UCHIMURA, T.T.; YAMAMOTO, A.E.; MIYAZATO, P.; ROCHA, S.F. **Estudo dos fatores de risco para desmame precoce.** Maringá, v. 23, n. 3, p. 713-718, 2001

UNICEF. Dez Passos Para o Sucesso do Aleitamento Materno. Disponível em: < http://www.unicef.org/brazil/pt/activities_9999.htm> Acesso em: 24 mai. 2011.

UNICEF. Grupo de Defesa da Saude da Crianca. **Manejo e promoção do aleitamento materno. Programa nacional de incentivo ao aleitamento materno.** Brasilia: OMS/OPAS/UNICEF, 1993

ZANELA, T.S. **Promoção do aleitamento materno.** Faculdade de Saúde São Paulo, Penápolis, 2009.

ZERGER, R.; GRAZZIOTTIN, M.C.B. **A importância da amamentação para a saúde da mulher que amamenta.** NOV. 2008