

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

ROSIVANI RODRIGUES MACHADO

**ALEITAMENTO MATERNO
SUAS VANTAGENS E AS ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

ROSIVANI RODRIGUES MACHADO

ALEITAMENTO MATERNO

SUAS VANTAGENS E AS ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Material Educativo do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Prof^a Orientadora: Dr^aMárcia Teles de Oliveira Gouveia.

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **ALEITAMENTO MATERNO – SUAS VANTAGENS E AS ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM** de autoria da aluna **ROSIVANI RODRIGUES MACHADO** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Saúde Materna, Neonatal e do Lactente.

Profa. Dra. Márcia Teles de Oliveira Gouveia
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho ao humilde povo Amazonense, povo lutador que sempre foi pioneiro em amamentar seus curumins e suas cunham, porém sempre sofreu por falta de recursos e poucos conhecimentos de suas riquezas, visto que temos uma vasta flora, riquíssima em propriedades e nutrientes nos alimentos típicos de nossa região, a todas as pessoas que se empenham em realizar um trabalho de conscientização em prol da amamentação, aos bons profissionais de saúde que se importam com os pacientes.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus e sua Divina Presença atuantes em meu ser, e sua centelha divina que faz meu coração bater e inebriar-me com sua inspiração, aos colegas de profissão, de um modo muito especial a minha amiga, Zimar Marques Bastos, cirurgiã pediátrica da cidade e seu magnífico trabalho que me inspiraram, a minha família, especialmente a minha mãe que me amamentou até os dezoito meses de idade, a minha irmã que sempre me incentiva em tudo que faço a todos os professores que colaboraram com minha formação.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	01
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	03
3 MÉTODO.....	06
4 RESULTADO E ANÁLISE.....	08
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	13
REFERÊNCIAS.....	14
ANEXOS.....	16

RESUMO

Trata-se de uma proposta educativa para a linha de cuidado de enfermagem com orientações as nutrizes quanto às vantagens da amamentação exclusiva até o sexto mês de vida do bebê. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica descritiva, bem como o desenvolvimento de um manual de orientações aplicado por enfermeiros na unidade hospitalar de saúde da cidade de Humaitá, no interior do Estado do Amazonas. Observou-se que uma nutriz quando orientada quanto às vantagens da amamentação exclusiva ao seu bebe durante os seis primeiros meses, resulta no impacto quanto à prevenção da morbimortalidade infantil, em especial pelo seu efeito na redução das infecções do trato gastrointestinal e processos alérgicos. A falta de informação e de estímulo á prática da amamentação são os grandes fatores da não amamentação e do desmame precoce, visto que a melhor forma de se conscientizar é orientar.

PALAVRAS-CHAVE: aleitamento materno; enfermagem;

1 INTRODUÇÃO

A promoção do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida da criança trata-se de uma estratégia fundamental para o enfrentamento dos problemas do processo saúde-doença na infância; além disso, traz benefícios à saúde da mulher.

O interesse pelo tema abordado surgiu após a observação no ambiente de trabalho quanto à amamentação não exclusiva até o sexto mês de vida que, acarreta distúrbios gástricos, processos alérgicos, particularmente a constipação intestinal (BARROS, 2002).

A população ainda nos dias de hoje, particularmente as mães mais jovens e com baixo poder aquisitivo, não tem essa atitude, mesmo diante de muitas campanhas existentes e vários programas de incentivo ao aleitamento materno. Criou-se um mito do leite fraco, principalmente entre as mães mais jovens e de classe mais desfavoráveis. Aliado ao despreparo de alguns profissionais nos primeiros atendimentos e orientações às mães, em como, as mesmas devem proceder em relação à amamentação exclusiva, nota-se na história da grande maioria das crianças, o consumo de alimentos ricos em farináceos e lactose, pobre em nutrientes e vitaminas já no segundo e terceiro mês de vida.

Este se torna um problema de grandes proporções, resultando em uma população infantil com alimentação errônea, esclarece Brasil (2009), com alimentos desnecessariamente introduzidos precocemente nos primeiros meses de vida, ressaltando o uso desenfreado de farináceos, já que as mães acabam por optar pelos alimentos mais baratos e mais fáceis de preparar nesta etapa de total dependência das crianças em relação a elas.

Justifica-se a relevância da abordagem da temática pela necessidade das orientações voltadas para a população da região amazônica, já que culturalmente sua alimentação é rica em produtos farináceos, esclarecendo a este público a importância da amamentação exclusiva, contribuindo positivamente para estes, bem como aos profissionais, visando melhorias nas orientações quanto às vantagens do aleitamento materno exclusivo, visto que o desmame precoce torna-se um problema de saúde pública, principalmente quando a família não interage na assistência a criança, expondo-a a riscos à sua saúde.

Até 1980 as atividades de promoção e apoio ao aleitamento materno aconteciam no país de forma isolada, em especial envolvendo o setor saúde. Não existia até então um programa de governo ou uma instituição responsável pelo planejamento e coordenação dessas ações a nível nacional. Já em 1981, foi criado o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno-PNIAM, no Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição - INAN, que passou a ser um órgão responsável pelo planejamento de ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento natural no país. A partir de junho de 1998, a Área de Aleitamento Materno foi incorporada à Área de Saúde da Criança, do Ministério da Saúde (BARROS; FUSCO, 2001). Os mesmo autores relatam que em consonância com as orientações da OMS e UNICEF, o Brasil vem desenvolvendo múltiplas ações no sentido de garantir a prática do aleitamento materno exclusivo, sem água e sem chás, até os seis meses de vida e seu prolongamento, se possível até o segundo ano de vida ou mais, completando com outros alimentos adequados e apropriados para a criança.

A política de saúde da criança no Brasil tem priorizado, dentre outras, as ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, como estratégia fundamental para a redução da mortalidade infantil no país, para a melhoria da qualidade de saúde das crianças brasileiras. Sabe-se que o aleitamento materno são todas as formas do lactente receber leite humano, seja ele direto da mama ou através de copinho ou mamadeira (TAMEZ; CARVALHO, 2002). Além de todas essas vantagens, o ato de amamentar fortalece os laços afetivos entre mãe e filho (RIZATTO; LEONI, 2011).

A importância do leite humano como protetor contra determinadas doenças é reconhecida há muitos anos. Estudos revelam maior resistência a infecções, principalmente diarreias, otite média e doença respiratória nas crianças amamentadas quando comparadas às crianças não amamentadas. Devido à sua capacidade protetora, o aleitamento materno é capaz de reduzir a morbidade e a mortalidade no grupo de crianças amamentadas, fato esse de indiscutível importância quando se trata de populações subdesenvolvidas (ANCONA; BRASIL, 2003).

Os motivos do desmame podem ser amenizados com a orientação, apoio e acompanhamento às nutrizas e demais pessoas envolvidas tais como marido, sogra, vizinha entre outros. Uma nutriz bem orientada certamente estará envolvida, sensibilizada e fortalecida para o exigente ato natural de amamentar. Dentro dessa perspectiva foi desenvolvido o presente estudo, voltado para as orientações no pós-parto quanto às vantagens da amamentação exclusiva até o sexto mês do bebê.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A amamentação exclusiva tem sido recomendada por oferecer maior proteção contra infecções. O efeito protetor do leite materno contra diarreias, constipações, pode diminuir consideravelmente quando a criança recebe, além do leite da mãe, qualquer outro alimento, incluindo água ou chá. Portanto, o aleitamento materno exclusivo sem complementação com água ou chás deve ser enfatizado nos primeiros seis meses de vida, considerando, entre outros fatores, que uma parcela significativa da população brasileira vive em condições precárias e a diarreia é ainda importante causa de mortalidade infantil conforme Brasil (2005).

Vale ressaltar que, a Organização Mundial de Saúde também apresenta uma classificação que contribui para a compreensão da problemática que envolve a amamentação, conforme segue: aleitamento materno exclusivo (criança que recebe somente o leite materno, sem outros líquidos ou outro leite), aleitamento materno predominante (crianças em aleitamento materno que recebem outros líquidos, exceto leite) e aleitamento materno (crianças que recebem leite materno independente do consumo de qualquer complemento, lácteo ou não) (MARIN *et al*, 2007).

O principal argumento contra a introdução precoce de alimentos diferentes do leite materno é o aumento da morbimortalidade, especialmente em locais com condições precárias de higiene. O consumo precoce desses alimentos diminui a ingestão do leite materno e, conseqüentemente, a oferta de fatores de proteção contra infecções existentes no mesmo. Além disso, os alimentos podem ser uma importante fonte de contaminação nas crianças.

Em 16 de outubro de 1999 o Ministério da Saúde, em parceria com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, realizou um estudo de prevalência do aleitamento materno em 25 capitais brasileiras e no Distrito Federal, durante a segunda etapa da campanha de vacinação. O objetivo deste estudo foi estimar a prevalência do aleitamento materno em crianças menores de um ano e do aleitamento materno exclusivo e predominante nas crianças com idade igual ou menor que 180 dias; descrever o uso de alimentos de transição, ou complementares, em menores de um ano (ARAÚJO, 2002).

O estudo obteve uma amostra suficientemente grande e representativa da população de crianças com idade igual ou menor que um ano. Foram entrevistadas 52.375 mães de menores de um ano e considerados válidos para análise 48.845 questionários, número esse que corresponde a

93% da população amostrada. Dados preliminares mostram situação do aleitamento materno nas áreas urbanas (capital) do país. De acordo com o estudo, as maiorias das crianças brasileiras são amamentadas no primeiro mês de vida, no entanto, ao longo do tempo, vai ocorrendo o abandono moderado dessa prática, sendo a prevalência de aleitamento materno de 87% aos 30 dias; 77% aos 120 dias; 69%, aos 180 dias, e de 35% a prevalência de aleitamento materno aos 364 dias no Brasil. A região norte apresentou os melhores índices de aleitamento materno, enquanto na região sul foi observado os menores índices de aleitamento materno do país nas diversas faixas etárias (ARAÚJO, 2002).

Além de maior proteção contra infecções, à amamentação exclusiva é importante do ponto de vista nutricional. A suplementação com outros alimentos e líquidos diminui a ingestão de leite materno, o que pode ser desvantajoso para a criança, já que muitos alimentos e líquidos oferecidos a crianças pequenas são menos nutritivos do que o leite materno (GIUGLIANE, 2005).

O leite materno nem sempre tem exatamente a mesma composição. Há algumas modificações importantes e normais. A composição do leite também apresenta pequenas variações com a alimentação da mãe, mas essas alterações raramente têm algum significado (ARAÚJO, 2006).

A amamentação exclusiva promove e aumenta o vínculo afetivo, entre mãe e filho, favorece a regressão do útero e das mamas aos tamanhos normais, protege contra a depressão pós-parto, facilita o retorno do peso pré-gestacional, reduz as chances de engravidar, reduz o risco de câncer de ovário, mama e útero, contribui para o desenvolvimento psicomotor e emocional, é alimento completo até 6 meses de idade, é de fácil digestão, facilita a eliminação de mecônio e reduz o risco de icterícia, protege contra resfriados, infecções urinárias e respiratórias, alergias, diarreia e problemas na arcada dentária, promove melhor desenvolvimento intelectual, evita desidratação, diminui a taxa de desnutrição protéico-calórica, melhora as respostas às vacinas e capacidade de combater doenças, promove, movimentos dos músculos, da face, proporcionando melhor flexibilidade na articulação das estruturas participantes da fala, não custa nada, é isento de microrganismos, está na temperatura certa, tem boas condições de armazenamento, diminui as internações por problemas gastrointestinais, respiratórios e outras doenças, diminui o absenteísmo dos pais ao trabalho (MARINS *et al.*, 2007).

Brasil (2005) mostra que seus fatores de crescimento prepara o intestino imaturo da criança para digerir e absorvê-lo, evitando assim que as proteínas não digeridas sejam absorvidas, lesando o intestino e causando alergias. Seu volume médio é de 700 a 900 ml/ dia, durante os primeiros seis meses. A partir do segundo semestre, a quantidade média de produção diária é de 600 ml. O leite materno tem 88% de água e possui osmolaridade semelhante a do plasma sanguíneo. Têm na sua composição básica, além da água, proteínas, carboidratos, lipídeos, minerais e vitaminas.

Ainda de acordo com Febrasgo (2006), os benefícios do aleitamento materno exclusivo são para a criança: menor índice na mortalidade infantil, desnutrição; doenças respiratórias, necessidade de hospitalização por doenças respiratórias, otites; diabetes mellitus; alergias em geral, asma brônquica; dermatite atópica; rinite alérgica; leucemias e linfomas; neuroblastomas; tumores de crescimento; parasitoses intestinais; diarreias; enterocolite necrotizante; doença celíaca; doença de Crohn; colite ulcerativa; gastrite/ úlcera gástrica; doenças crônicas; osteoporose; aterosclerose e doenças cardiovasculares; obesidade; síndrome da morte súbita infantil; melhores índices de: acuidade visual, desenvolvimento neuromotor; desenvolvimento cognitivo; quociente intelectual e desenvolvimento social.

Os mesmos tratam que cada criança reage de uma maneira diferente quando os alimentos sólidos são introduzidos. Umas se adaptam imediatamente e outras levam um tempo bem maior até aceitá-los. Não existem regras rígidas para encaminhar o desmame. O importante é que seja feito com cuidado, para que a criança adquira bons hábitos alimentares (BRITO *et al*; 2011).

Segundo Atenas; Nóbrega (2003), no primeiro ano de vida a alimentação da criança pode ser dividida, em três fases, que estão estreitamente relacionadas com a capacidade digestiva e metabólica do organismo que são o leite materno exclusivo até os seis meses de idade o trato digestivo está em fase de maturação, mas com capacidade de digerir e absorver e utilizar adequadamente os nutrientes do leite materno; transição dos 6 até 10 ou 11 meses, quando os alimentos sólidos são iniciados dentro do cardápio da criança, pois só a partir dos 6 meses, o bebê já se mantém sentado e tem desenvolvimento motor adequado para a mastigação e a deglutição, diferenciando as cores dos alimentos, as texturas e os cheiros e ao mesmo tempo, tem capacidade digestiva e metabólica para o novo tipo de dieta e, por fim, o adulto modificado, esse processo inicia-se quando os mecanismos fisiológicos da criança estão maduros e os alimentos a serem oferecidos à criança só precisam de pequenas modificações.

3 MÉTODO

O estudo tratou-se de uma proposta educativa para a linha de cuidado de enfermagem com orientações as nutrizes quanto às vantagens da amamentação exclusiva até o sexto mês de vida do bebê. Pesquisa descritiva que analisa as características de um fato ou fenômeno, avalia os resultados de programas, ou isola variáveis-chave ou principais, sendo abordadas predominantemente de forma quantitativa (LAKATOS; MARCONI, 2008).

Primeiramente, foi realizada uma pesquisa bibliográfica, descrevendo o contexto da temática abordada, com a análise de artigos em português, livros e revistas. Após essa etapa foi-se a campo, usando como instrumento de pesquisa a observação direta e orientações.

Vergara (2000), afirma que a pesquisa descritiva expõe características de determinada população ou fenômeno, estabelecendo correlações entre variáveis e define sua natureza. Assim, a pesquisa não tem o compromisso de explicar os fenômenos que descreve, embora sirva de base para tal explicação.

O lócus da pesquisa foi o serviço de saúde de uma unidade hospitalar da cidade de Humaitá, localizada no interior do estado do Amazonas. Esta unidade conta com o atendimento generalizado, sendo, dividida apenas por enfermarias com dez leitos cada, sendo a pediatria composta por apenas 08 leitos (berços).

A equipe multiprofissional atuante no hospital é de: 80 técnicos em enfermagem, oito enfermeiros plantonistas, um médico plantonista por dia em escala de 12 por 36 h, duas nutricionistas e uma técnica em nutrição.

A população do projeto foi composta por mães no pós-parto, de diversas faixas etárias, as quais retornam para a primeira consulta com o recém-nascido.

O instrumento utilizado para a aplicação da tecnologia produzida foi à observação e as orientações relativas quanto às vantagens da amamentação exclusiva. Após a observação quanto ao ato de amamentar e em como esta procede ao amamentar seu bebe e as quais já acrescentaram na alimentação de seu filho algum tipo de outro alimento, seguiam-se com orientações realizadas pertinentes quanto às vantagens da amamentação exclusiva até o sexto mês de vida do bebe.

A pesquisa foi aplicada durante três meses (dezembro de 2013, janeiro e fevereiro de 2014), junto às nutrizes acompanhadas pelo enfermeiro na primeira consulta pós-parto. A elas foi entregue o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido).

Destaca-se que, por não se tratar de uma pesquisa, e sim da produção tecnológica de uma proposta educativa para a linha de cuidado de enfermagem, o projeto não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), bem como não foram utilizados dados relativos aos sujeitos ou descrições sobre as situações assistenciais (apenas a tecnologia produzida).

4 RESULTADO E ANÁLISE

Foi desenvolvido um material educativo, que pode vir a ser utilizado como um manual de orientações pertinentes às mães no pós-parto, nutrizes, bem como pelos enfermeiros responsáveis pelo acompanhamento as gestantes no período pré-natal.

A recomendação da Organização Mundial de Saúde preconiza a amamentação exclusiva durante nos primeiros seis meses de vida e uma amamentação parcial até pelo menos o final do primeiro ano de vida. Muitas mães desconhecem as propriedades naturais do leite materno, já que muitos profissionais de saúde não valorizam a importância do reforço da informação, suspeitando que toda mãe amamente normalmente seu filho num ciclo natural, conforme Brasil (2009).

Sabe-se que as primeiras horas após o nascimento são excelentes para iniciar a amamentação, visto que o recém-nascido geralmente está bem alerta e atento, com o reflexo da sucção ativo, estimulando precocemente a produção de ocitocina e prolactina (Sena *et al.*, 2007). O aleitamento materno é uma estratégia para o desenvolvimento desse vínculo, implicando aproximação e interação entre eles. Brasil (2005) relata que toda instituição que deseja possuir um Programa de Incentivo ao Aleitamento Materno deve ter como norma a prática de colocar o recém-nascido para sugar durante a primeira hora de vida, desde que a mãe e a criança se encontrem em boas condições, favorecendo o contato olho a olho, pele a pele de ambos.

A associação entre mortalidade infantil e ausência de aleitamento materno é modificada por diversos fatores de ordem demográfica, socioeconômica, dietética e ambiental. A proteção conferida pelo leite materno contra mortes infantis é maior em crianças pequenas, exclusivamente amamentadas, residindo em locais onde há pobreza, promiscuidade, água de má qualidade e alimentos contaminados e de baixa densidade energética (MARINS *et al.*, 2007).

O aleitamento materno é sinônimo de sobrevivência para o recém-nascido, portanto um direito inato. É uma das maneiras mais eficientes de atender aos aspectos nutricionais, imunológicos e psicológicos da criança em seu primeiro ano de vida. É uma prática natural e eficaz. Um ato cujo sucesso depende de fatores históricos, sociais, culturais, e psicológicos da puérpera e do compromisso e conhecimento técnico-científico dos profissionais de saúde envolvidos na promoção, incentivo e apoio ao aleitamento materno que, sob livre demanda deve ser encorajado a fim de diminuir a perda de peso inicial do recém-nascido e promover o estímulo

precoce da apojadura. Ele garante a manutenção do vínculo mãe e filho que se inicia na gestação, cresce e se fortifica, devendo, portanto ser incentivada a sua continuidade para garantir bem-estar, segurança e saúde da criança (BRITO *et al.*,2011).

Além de diminuir a mortalidade, o leite materno protege contra incidência e gravidade de diversas doenças, conclui-se conforme as publicações de Giugliani (2005).

Segue abaixo, alguns trechos do manual de orientações quanto à amamentação e suas vantagens, produzido durante o desenvolvimento desta pesquisa.

AÇÃO	JUSTIFICATIVA	RESULTADOS ESPERADOS
<p>Esclarecer as vantagens da amamentação e desvantagens da introdução precoce de qualquer outro alimento ou líquido (incluindo água e chás). Bem como o não uso de bicos artificiais (mamadeira) ou de chupetas (FREITAS, 2001).</p>	<p>A Organização Nacional de saúde recomenda aleitamento materno exclusivo (leite materno) como única fonte de nutrientes, por 6 (seis) meses e complementado por 2 (dois) anos ou mais. Os bicos artificiais e chupetas são desaconselhados, em especial no período da lactação, pois podem causar “confusão de sucção”, uma vez que os movimentos da boca e da língua na amamentação são muito diferentes dos utilizados para sugar mamadeira ou chupetas (FREITAS, 2001).</p>	<p>Prevenção de disfunção motora oral, desmame precoce, aumento de infecções do ouvido e monilíase oral, reações alérgicas, etc.</p>
<p>Promover a confiança da mãe no ato de amamentar.</p>	<p>Com isso a mesma vai reconhecer que com, paciência e perseverança ela poderá superar os problemas de sucção do bebê e que isso ajuda a protair os mamilos (FREITAS, 2001).</p>	<p>Prevenção das complicações decorrentes da amamentação, quando a mesma é executada de maneira errônea.</p>
<p>Orientar quanto ao aleitamento materno sob livre demanda e mamadas frequentes.</p>	<p>As crianças pequenas que mamam com frequência, não havendo regularidade quanto a horários vão ao peito com menos fome, com menos chance de sugar com força excessiva. Além disso, mamadas pouco frequentes favorecem o enchimento excessivo das mamas, o que diminui a flexibilidade da aréola e, conseqüentemente aumenta o risco de trauma mamilar, podendo evoluir então para um quadro de mastite ou</p>	<p>Prevenção das complicações decorrentes da amamentação, quando a mesma é executada de maneira errônea.</p>

	até mesmo abscesso mamário (FREITAS, 2001).	
Orientar quanto à higiene das mãos, com água e sabão, antes de amamentar.	A higiene é um ponto fundamental no momento da amamentação para evitar a infecção cruzada (BARROS, 2002).	Prevenção das complicações decorrentes da amamentação, quando a mesma é executada de maneira errônea.
Ajudar a mãe com a pega, esclarecendo a posição da mãe: relaxada, confortável, bem apoiada, não curvada para trás, nem para frente; posição do bebê: todo o corpo do bebê voltado para a mãe, quadril do bebê seguro com firmeza, braço inferior do bebê a volta da cintura da mãe, pescoço levemente estendido, bebê na mesma altura da mama; posição da boca do bebê: centrada em frente do mamilo; posição da mão na mama: polegar acima da aréola e indicador abaixo, como um C; boca do bebê: bem aberta colocada na mama; queixo do bebê: bem de encontro com a mama; posição dos lábios do bebê: cerca de 3 (centímetros) da base do mamilo; lábios do bebê: virados para fora e não apertados; língua do bebê: sobre a gengiva inferior; bebê mantém-se fixo sem escorregar e nem largar o peito; quando o bebê larga a mama: mamilo levemente alongado e arredondado.	Se o bebê não conseguir abocanhar o mamilo por si próprio, a mãe poderá precisar de ajuda para fazer com que ele abocanhe o peito. É importante que a aréola esteja flácida. Às vezes é necessário tentar diferentes posições para ver à qual delas a mãe e o bebê se adaptam melhor (FREITAS, 2001). É muito importante para determinar uma amamentação efetiva (BRASIL, 2001).	Prevenção das complicações decorrentes da amamentação, quando a mesma é executada de maneira errônea.
Orientar quanto à interrupção da mamada: introduzir o dedo indicador ou mínimo pela comissura labial do bebê, de maneira que o dedo substitua, por um momento o mamilo.	Facilitar a retirada do seio, sem machucar os mamilos (CARVALHO, TAMEZ, 2002).	Prevenção do aparecimento de mamilos doloridos e fissuras.
Esclarecer quanto à troca de mama quando o leite começar a fluir mais lentamente e, após a criança mamar ou ordenhar as duas	Á medida que o recém-nascido vai mamando, muda a composição do leite, variando assim de mamada para mamada. No início acontece à saída	Dar a oportunidade da criança ao sugar o seio e que utilize de todos os

<p>mamas, repetir o procedimento em ambos os lados.</p>	<p>de leite com menor concentração de componentes. A segunda parte é mais rica em proteínas, e a parte final é mais rica em gorduras (FREITAS, 2001).</p>	<p>componentes do leite materno.</p>
<p>Orientar quanto à posição e maneira correta para o bebê arrotar: posição vertical, cabeça apoiada no ombro materno, leve massagem nas costas até que ele arrote. Crianças em maior idade: sentadas no colo materno, corpo inclinado para frente e apoiadas no braço da mãe.</p>	<p>Evitar a broncoaspiração (DIMAS, 2005).</p>	<p>Facilitar a eructação.</p>
<p>Orientar quanto à ordenha de leite. A técnica correta da mesma consiste em:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Lavar bem as mãos e o recipiente onde irá ser coletado o leite materno; b) Após o encontro de uma posição confortável, usar técnica de relaxamento, pensando no bebê; c) Para estimular a descida do leite, massagear as mamas de forma circular desde a base da mesma até a aréola. d) Estar em mãos com o recipiente e aproximá-lo ao seio; e) Posicionar o dedo polegar na borda superior da aréola e os demais dedos fixos sobre a pele, fazendo primeiramente uma leve pressão; f) Fazer compressão rítmica em direção ao tórax, ou contra as costelas, deslizando os dedos polegar e indicador, juntando os dedos por detrás da aréola. 	<p>Toda mãe que amamenta deve saber ordenhar o seu leite, pois há muitas situações nas quais a ordenha é útil. Isso ajuda a manter a produção de leite e deixa as mamas macias, facilitando à pega (FREITAS, 2001).</p>	<p>Prevenção das complicações decorrentes da amamentação, quando a mesma é executada de maneira errônea.</p>

O leite ordenhado deve ser oferecido ao bebe em um pequeno copo.		
Aplicação de leite materno nos mamilos após as mamadas, deixando secar.	Muitos especialistas recomendam, pois o leite materno tem muitas propriedades anti-infecciosas, o que diminui o risco de infecção secundária (FREITAS, 2001).	Prevenção de mamilos doloridos e fissuras.
Correção da técnica da amamentação, sempre que for detectado erro de técnica.	As técnicas de posicionamento aplicadas de maneira errada levam a mãe ao desenvolvimento de diversas patologias (DIMAS, 2005).	Prevenção das patologias da amamentação realizada de maneira incorreta.

O uso precoce e inadequado de mamadeira em substituição ao seio materno é causa direta da morte prematura de centenas de milhares de crianças em todo o mundo, como fora esclarecido por Giugliane (2002), Rizzato; Leoni (2011) e Caldeira *et al.* (2008), durante a pesquisa bibliográfica. Além de retirar da criança as imunizações naturais contidas no leite materno, o uso dos leites artificiais aumenta o risco de morte nos primeiros meses de vida. Isso se dá porque, com a amamentação artificial, intensifica-se o risco de infecções provocadas pela água usada no preparo das mamadeiras.

Com a aplicabilidade do manual de orientações produzido, por enfermeiros junto as nutrizes em consulta na unidade hospitalar estudada, notou-se o esclarecimento quanto a diversas duvidas por parte das mães sobre o quanto a amamentação exclusiva é importante e vital para o bebê até os seis meses de vida. Diversas nutrizes relataram achar que a complementação com o leite de vaca e produtos farináceos era de extrema importância, por considerar seu leite materno fraco, aguado. Mediante essa informação, esclareceram-se as mães que nos primeiros dias depois do parto as mamas secretam o colostro.

O colostro de acordo com Caldeira *et al.* (2008), é amarelo e mais grosso que o leite maduro e é secretado apenas em pequenas quantidades. Mas isto é suficiente para uma criança normal e é exatamente aquilo de que precisa para os primeiros dias. Contém mais anticorpos e mais células brancas que o leite maduro, o colostro é também rico em fatores de crescimento que estimulam o intestino imaturo da criança a se desenvolver. O fator de crescimento prepara o

intestino para diferir e absorver o leite maduro e impede a absorção de proteínas não digeridas. Se a criança recebe leite de vaca ou outro alimento antes de receber o colostro, estes alimentos podem lesar o intestino e causar alergias. O colostro é laxativo e auxilia a eliminação do mecônio (primeiras fezes escuras). Isto ajuda a evitar a icterícia, constipação e processos alérgicos.

Após a abordagem, notou-se a grande importância em se aplicar o manual de orientações quanto à amamentação e suas vantagens, demonstrando na prática e baseado em publicações científicas a importância da amamentação de forma correta e exclusiva até o sexto mês de vida,

Recomenda-se, portanto, um maior investimento na aplicação e expansão de orientações durante a gestação, parto e pós-parto quanto à amamentação, bem como articulação de estratégias desenvolvidas na unidade hospitalar, voltada à promoção, proteção e apoio à amamentação, para que esta atuação não parta somente do enfermeiro, mas sim de toda a equipe multiprofissional atuante.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se considerar que a assistência do enfermeiro é um importante fator que tem favorecido o estabelecimento do vínculo e apego entre mãe-filho, proporcionando assim maior interação da família com o bebê, priorizando o aleitamento materno exclusivo até os seis primeiros meses de vida. O profissional enfermeiro tem como papel informar os procedimentos adequados para a iniciação e preparação da introdução de outros alimentos na dieta do bebê.

O bom relacionamento do enfermeiro durante a assistência de enfermagem ao cliente promove maior segurança e vínculo. Acredita-se que nesse processo, obteremos conquistas, embora não isenta de conflitos, mas transformando gradativamente o modelo de atenção à saúde atual em grande parte dos serviços, substituindo desta forma antigos paradigmas.

O acompanhamento intensivo após o parto e as consultas realizadas depois desse período são extremamente importantes para que o profissional enfermeiro trabalhe na retirada de dúvidas da mãe, tanto quanto a amamentação como em relação ao recém-nascido.

É importante evidenciar como o enfermeiro está atuando nessa prática, pois buscando compreender a realidade é que novas ações poderão ser implementadas, e os futuros profissionais poderão se posicionar de forma objetiva, efetiva e completa, evitando lacunas na assistência e com isso aumentar a adesão da puérpera ao aleitamento e reverter os índices de desmame precoce.

O enfermeiro deveria assumir o seu papel de educador, orientador e incentivador das práticas de aleitamento materno e, também, garantir a assistência multidisciplinar à mulher e à criança durante o primeiro ano de vida.

Portanto é urgente expandir essa assistência no esclarecimento por meio de orientações a amamentação exclusiva e as múltiplas vantagens que ela possui, aprimorando as técnicas e práticas assistenciais, que constituem os direitos de cidadania, assegurada pelas leis brasileiras, enfatizando o aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses de vida, junto com os complementos conforme faixa etária do lactente.

REFERÊNCIAS

- ANCONA, L. F.; BRASIL, A. L. D. **Nutrição em pediatria**. São Paulo Editora Atheneu, 2003.
- ARAÚJO, M. de F. M.. **Amamentação; Bases Científicas para prática profissional**. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2002.
- ATENAS, M. C. de B.; NOBREGA, F. J. **Crescendo com Saúde**. 2ª Ed. Guia de nutrição infantil. São Paulo: Consultoria em Nutrição, 2003.
- BARROS, C.R; FUSCO, S. R. G. **Assistência Integrada ao Recém Nascido (Aleitamento Materno, Técnica e promoção)**. São Paulo: Atheneu – 2001.
- BARROS. S. M. O. **Enfermagem Obstétrica e Ginecológica: guia prático assistencial**. São Paulo: Roca; 2002.
- BRASIL. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Técnica da Mulher. Brasília: 2001.
- BRASIL. **Guia Alimentar para crianças menos de 2 anos – ministério da Saúde**. Departamento de atenção básica – Organização Pan-Americana de Saúde. Bahia, Ministério da Saúde, 2005.
- 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.
- BRITO, M. L.; VITOLLO, M. R.; ALVES, C. J. **Amamentação e melhor escolha**. São Paulo 2ª Ed e Consultoria em Nutrição, 2011.
- CALDEIRA, A.P.; FAGUNDES, G.C.; AGUIAR, G.N. Intervenção educacional em equipes do Programa de Saúde da Família para promoção da amamentação. **Rev. Saúde Pública**. 42(6): 1027-33, 2008.
- COLLET, N. **Manual de Enfermagem em Pediatria**. Goiânia, AB, 2002.
- DIMAS, A.R. **Técnicas da Amamentação**. Disponível em: <<http://www.hc.ufpr/acad/pediatria/rotinas/NEONATO/aleitamento.htm>> Acesso em: 13 de mar. 2014.
- FEBRASGO. **Guia da Amamentação**. Rio de Janeiro: Revinter, 2001.
- FREITAS, F. **Rotinas em Obstetrícia**. 4.ed. Porto Alegre: Artmed, 2001.
- GUIGLIANI, E. R. J. **Amamentação base científica para prática profissional (amamentação**

exclusiva e sua promoção). Rio de Janeiro Guanabara Koogan, 2002.

MARCONE, M. A.; LAKATOS, E. M. **Técnica de Pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2008.

MARINS, M.J.S. *et al.* Diagnóstico de Enfermagem referente a amamentação entre mães de crianças menores de seis meses de uma comunidade. **Rev Nursing**, v 105, n.9 Edição Brasileira-Fevereiro, 2007.

NETTINA, S. N. **Prática de Enfermagem (Cuidados primários em enfermagem)**. Rio de Janeiro – Guanabara Koogan. 2001.

RIZATTO, D. M.; LEONE, C. R. **Assistência integrada ao recém – nascidos**. São Paulo: Atheneu, 2011.

SENA, M.C.F.; SILVA, E.F.; PEREIRA, M.G. Prevalência do aleitamento materno nas capitais brasileiras. **Rev. Assoc. Med. Bras.** 53(6): 520-4, 2007.

TAMEZ, R. N., CARVALHO, M. R. **Amamentação: Base Científica para prática profissional**. Rio de Janeiro – Guanabara, Koogan, 2002.

ANEXOS



Anexo 1.



Anexo 2.



Anexo 3.



Anexo 4.



Anexo 5.



Anexo 6.



Anexo 7.



Anexo 8.



Anexo 9.



Anexo 10.



Anexo 11.



Anexo 12.



Anexo 13.



Anexo 14.



Anexo 15.



Anexo 16.



Anexo 17.



Anexo 18.



Anexo 19.



Anexo 20.



Anexo 21.



Anexo 22.



Anexo 23.



Anexo 26.



Anexo 27.



Anexo 28.

