

OS BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO E O PAPEL DO ENFERMEIRO DURANTE ASSISTÊNCIA ÀS NUTRIZES

BENEFITS OF BREASTFEEDING AND THE ROLE OF NURSES DURING NURSING CARE

HEDILENE ARAUJO LIMA¹; FRANCINETE BARBOSA DE SANTANA ALVES²;
ANTONIA PEREIRA BERNADINO³; NATHALIA ODA AMARAL⁴

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo descrever a importância do aleitamento materno exclusivo, destacando os benefícios, bem como, apresentar o papel do enfermeiro no processo da amamentação, a implementação das Redes Amamenta e a promoção do Aleitamento Materno no pré-natal. A metodologia utilizada para a elaboração desta pesquisa foi a revisão de literatura. Foram utilizadas as bases de dados Medline e Lilacs, com palavras-chaves que buscam artigos sobre os benefícios e promoções do aleitamento materno exclusivo. O aleitamento materno (AM) traz inúmeros benefícios tanto para o bebê quanto para a mãe, com isso, faz-se necessário promover o incentivo durante a gestação, parto e puerpério, haja vista que a prevalência da prática do aleitamento materno está abaixo do que é preconizado pelo Ministério da Saúde (MS). Durante a assistência às nutrizes, percebe-se que muitas relatam iniciar alimentação complementar ainda no primeiro semestre de vida do bebê por variados motivos que estão relacionados a mudanças sociais, estilos de vida, industrialização, urbanização, ou até mesmo crenças e valores advindos de antecessores. Contudo, faz-se necessário que a equipe de saúde acompanhe mais de perto as nutrizes para reforçar a importância de fazer o aleitamento exclusivo durante os seis meses de vida do bebê, com ênfase nas ações as promoções de saúde relacionadas à amamentação, e orientações para que as mães tenham ao máximo informação neste processo de amamentação.

Palavras-chave: Aleitamento materno exclusivo; Aleitamento materno; Benefícios do aleitamento materno; Desmame precoce;

ABSTRACT

This study aimed to describe the importance of exclusive breastfeeding, highlighting the benefits, as well as presenting the role of nurses in the breastfeeding process, the implementation of the Breastfeeding Networks and the promotion of breastfeeding in the prenatal period. The methodology used for the elaboration of this research was the literature review. Medline and Lilacs databases were used, with keywords that search for articles on the benefits and promotions of exclusive breastfeeding. Breastfeeding (BF) brings numerous benefits for both the baby and the mother, therefore, it is necessary to promote encouragement during pregnancy, childbirth and the puerperium, given that the prevalence of the practice of breastfeeding is below what is recommended by the Ministry of Health (MS). During assistance to nursing mothers, it is noticed that many report starting complementary feeding in the first semester of the baby's life for various reasons that are related to social changes, lifestyles, industrialization, urbanization, or even beliefs and values arising from predecessors. However, it is necessary that the health team monitor the nursing mothers more closely to reinforce the importance of exclusive breastfeeding during the six months of the baby's life, with an emphasis on health promotion actions related to breastfeeding, and guidelines for that mothers have as much information as possible in this breastfeeding process.

Keywords: *Exclusive breastfeeding; Breastfeeding; Benefits of breastfeeding; Early weaning.*

¹ Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem pela Faculdade Unida de Campinas – FacUnicamps. E-mail: hedilenea@hotmail.com

² Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem pela Faculdade Unida de Campinas – FacUnicamps. E-mail: francabarbosa12@gmail.com

³ Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem pela Faculdade Unida de Campinas – FacUnicamps. E-mail: antoniabernardino2324@gmail.com

⁴ Prof^o orientadora Dra. em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Goiás - UFG. E-mail: nathalia.oda.a@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O leite materno é a melhor fonte nutritiva para uma criança, sendo suficiente para o crescimento e desenvolvimento infantil, além de proteger contra infecções, redução da ocorrência de obesidade e diabetes tipo 2 e influenciar diretamente na inteligência. Para as lactantes também há benefícios como a proteção contra o câncer de mama e colo do útero e diabetes tipo 2 e a recuperação no pós-parto (BAIER *et al.*, 2020).

Os benefícios do aleitamento materno (AM) são reconhecidos mundialmente e sua prática é preconizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pelo Ministério de Saúde (MS). O aleitamento materno exclusivo deve ocorrer até os seis meses de idade, sem acréscimo de líquidos e alimentos. Contudo, faz-se necessário a contínua oferta de forma complementar até dois anos ou mais ao inserir outros alimentos. Nesse momento deve-se garantir a seleção de alimentos adequados para ofertar todos os nutrientes imprescindíveis à criança e acompanhar seu crescimento (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

O AM é uma estratégia natural para o desenvolvimento de vínculo, proteção e nutrição para a criança. É uma intervenção simples e econômica que visa reduzir os índices de morbimortalidade infantil e impacta positivamente na promoção de saúde integral do binômio mãe-filho. A taxa de aleitamento materno exclusivo (AME) no Brasil é de 45,7% em crianças menores de seis meses de idade, com maior frequência no Sul (53,1%) e menor no Nordeste (38%) (BAIER *et al.*, 2020).

A elevação dessa taxa pode contribuir significativamente para a redução da mortalidade infantil por meio da diminuição de infecções respiratórias e quadros de diarreia, além de ofertar nutrientes e energia necessárias para o desenvolvimento físico e neurológico da criança. Apesar da prática de amamentação estar em ascensão, os índices ainda estão muito abaixo do recomendado pela OMS, que é o aleitamento materno exclusivo até os seis meses e complementando com outros alimentos até dois anos ou mais (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

A importância do papel atribuído aos profissionais de saúde e aos locais que realizam atendimento de rotina à essa população contribuem para proteger, promover e apoiar o aleitamento materno. Desde a década de 1980, ações, como a Rede Cegonha, vêm sendo desenvolvidas pela Saúde Pública a fim de incentivar essa prática no Brasil (PASSANHA *et al.*, 2013).

A Rede Cegonha foi instaurada em 24 de junho de 2011, no âmbito do SUS pela Portaria nº 1.459, baseia-se nos princípios da humanização e assistência que garantem as mulheres o direito ao planejamento reprodutivo, à atenção humanizada durante a gravidez, ao parto e ao puerpério. Já para as crianças, assegura o direito ao nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento saudáveis (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Em 2013 tendo como base legal a Portaria nº 1.920 foi instituída a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no SUS, Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, além de políticas e programas que embasam as ações na saúde, como a Política Nacional da Atenção Básica (Pnab) e a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), Política Nacional de Alimentação e Nutrição (Pnan) e a Política Nacional de Proteção, Promoção e Apoio ao Aleitamento Materno, reafirmando o compromisso com o MS com a valorização da formação dos recursos humanos na Atenção Básica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

As redes de amamentação têm o objetivo de capacitar os profissionais, destacando orientações quanto ao manejo da amamentação e originando grupos de apoio à amamentação com gestantes e mães. Ações integradas compreendendo o pré-natal, assistência ao parto e pós-parto, com apoio contínuo, apresentam melhoria na qualidade da assistência à mulher que amamenta, estendendo a duração do período de amamentação (ALVES; OLIVEIRA; MORAES, 2013).

Estudos apontam que a interrupção do AME até os seis meses de idade pode estar relacionada à baixa renda familiar, pouca idade materna, primariedade e retorno da mãe ao trabalho. Além disso, podem-se encontrar impedimentos como depressão pós-parto, físicos como problemas mamários, sendo: dor, trauma mamilar, bloqueio de ductos lactíferos, mastite, abscesso mamário e ingurgitamento mamário (GUSMÃO *et al.*, 2013).

Diante dos impedimentos expostos, as intervenções do enfermeiro são de suma importância, pois buscam promover, proteger e assegurar que o ciclo gravídico da mulher suceda com o máximo de segurança e qualidade, possibilitando identificar precocemente as alterações e reduzindo os riscos que possam vir a surgir (HIGASHI *et al.*, 2021).

O enfermeiro tem a oportunidade de transmitir e esclarecer as gestantes quanto aos benefícios do aleitamento materno, desde o pré-natal, estabelecendo vínculos e reforçando sua

importância para o pleno desenvolvimento infantil, bem como na prevenção de doenças (COSTA *et. al*, 2019).

Através da consulta de enfermagem, o profissional pode oferecer as ações prioritárias em sua plenitude. A consulta contempla o processo de enfermagem, o qual tem uma sequência sistematizada constituída por histórico de enfermagem, exame físico, diagnóstico de enfermagem, cuidados e avaliação, a qual possibilita acompanhar a evolução das pacientes ao longo das consultas e tomar decisões referentes a sua conduta (CANÊJO; SILVA; LIMA, 2021).

Vale ressaltar que o profissional em questão tem um papel muito importante para as pacientes, pois o preparo no pré-natal torna-se uma ferramenta essencial para a mulher, aumentando sua confiança e conhecimento acerca do processo do aleitamento materno e capacitando-a para a superação de dificuldades que possa vir a enfrentar durante a amamentação (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

Diante da apresentação descrita, o trabalho tem como objetivo geral descrever a importância do aleitamento materno exclusivo, destacando os benefícios, bem como apresentar o papel do enfermeiro no processo da amamentação, implementação das Redes Amamenta e promoção do AM no pré-natal.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura, a qual traz fontes de informações bibliográficas para se obter resultados de pesquisas de outros autores, com o objetivo de sustentar teoricamente os benefícios do aleitamento materno e o papel do enfermeiro durante assistência às nutrizes (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

Para levantamento dos artigos foi realizado busca *online* na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), usando palavras-chaves: aleitamento materno exclusivo; aleitamento materno; benefícios do aleitamento materno; desmame precoce; compreendendo o período de 2003 a 2021. Foram encontrados 167 textos na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e 20 textos na base de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Após leitura prévia, foram selecionados 18 artigos na base de dados LILACS e 7 artigos na MEDLINE. Uma leitura exploratória das publicações

permitiu selecionar 13 artigos, 2 sites com dados informativos do ministério da saúde. A leitura analítica possibilitou reunir os dados necessários para contemplar os objetivos do estudo.

Os artigos incluídos foram, então, submetidos à leitura analítica para preenchimento de um instrumento especificamente construído para esse fim, incluindo: título, autores, periódico e ano de publicação. Os critérios de inclusão foram textos em português e disponível na íntegra, como critério de inclusão foi estabelecido o período de 2003 a 2021. Os critérios de exclusão foram artigos que fizeram fuga ao tema e textos incompletos.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Benefícios do aleitamento materno

O leite materno é indiscutivelmente o alimento ideal para recém-nascidos, e possuem inúmeros benefícios comprovados tanto para os bebês quanto para as nutrizes. Por isso, é preconizado que todas as crianças até os seis meses de idade devem ser amamentadas exclusivamente com leite materno, ou seja, sem qualquer outro complemento como chás por exemplo. Após os seis meses, iniciar a complementação com outros alimentos até os dois anos ou mais (ALVES; OLIVEIRA; MORAES, 2013).

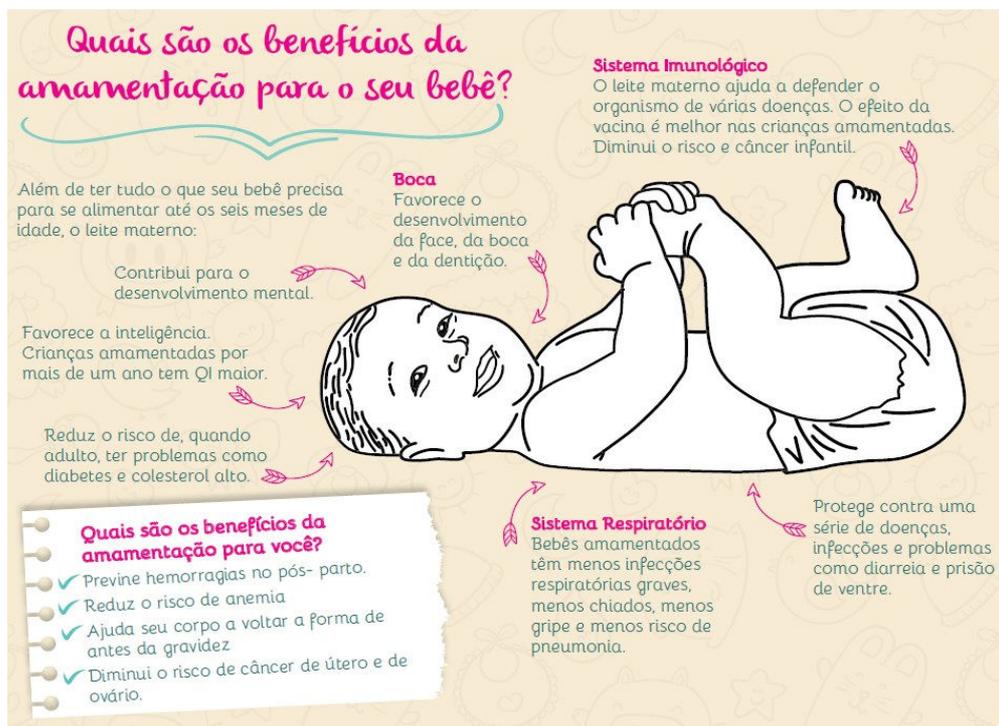
Inúmeras pesquisas apontam as vantagens do AM, pois o leite contém componentes nutricionais adequados para o desenvolvimento dos lactentes. A amamentação contribui para a prevenção de morbidades na idade adulta e têm grande impacto na redução da morbimortalidade infantil (ALVES; OLIVEIRA; MORAES, 2013).

Os benefícios para a criança repercutem diretamente em seu estado nutricional, protegendo contra alguns tipos de infecções (principalmente respiratórias) e ajudando no seu desenvolvimento cognitivo e emocional. O estudo mostrou também uma diminuição de infecções do trato gástrico e do eczema tóxico (COSTA *et al.*, 2019).

A figura 01 aponta inúmeros benefícios acerca do aleitamento materno, não somente para criança, mas também para a lactante. Os benefícios expostos abaixo estão relacionados ao desenvolvimento mental, reduções de doenças crônicas na vida adulta, defesa do organismo contra doenças infecciosas, bem como o favorecimento da inteligência. E para a lactante, a amamentação pode prevenir hemorragias no pós-parto, diminuição do risco de câncer e anemia, e ajuda na recuperação do corpo para a forma antes da gravidez. Esse conteúdo foi criado para a Semana do Aleitamento Materno em 2017 pela Dra. Paula Alves Golçalves, médica

neonatologista da Maternidade Einstein e Enfa. Natália Turano Monteiro, coordenadora do grupo de aleitamento materno do Einstein e consultora de aleitamento materno pelo IBLCE (AMARAL *et al.*, 2015):

Figura 01: Os benefícios do aleitamento materno



Fonte: Hospital Israelita Albert Einstein. Atualizado em 2018.

A não amamentação e/ou introdução precoce de outros alimentos está diretamente associada a um número considerável de episódios de diarreia, hospitalização por doenças respiratórias e até mesmo risco de desnutrição quando os alimentos não têm valor nutricional adequados para suprir as necessidades da criança (ALVES; OLIVEIRA; MORAES, 2013).

3.2 Composição do leite materno

O leite materno é um fluido biológico ideal para o recém-nascido (RN), que possui quantidades de componentes essenciais adequadas para a saúde, crescimento e desenvolvimento da criança. O leite produzido por mães saudáveis é suficiente para suprir as

necessidades nutricionais do bebê durante o primeiro semestre de vida, permitindo o AME pelo período preconizado pelo MS (CALIL; FALCÃO, 2003).

O leite humano tem uma composição nutricional balanceada, incluindo todos os nutrientes essenciais, além dos aproximadamente 45 tipos diferentes de fatores bioativos. São inúmeros os benefícios do leite materno para o organismo infantil incluindo aspectos imunológicos, psicossociais, higiênicos, cognitivos, bem como na prevenção de futuras doenças (CALIL; FALCÃO, 2003).

O leite materno passa por 3 importantes fases: colostro (primeiros 5 dias), leite de transição (6º ao 15º dia) e o leite maduro (a partir do 25º dia), como mostra a figura 02 abaixo.

Figura 02: Fases do leite materno



Fonte: HELP-Assistência Médica Domiciliar, 2018.

A composição do leite é modificada de acordo com o tempo de lactação, acompanhando as necessidades do RN. Inicialmente é produzido o colostro, mais viscoso que o leite maduro, contendo maiores concentrações de proteínas, minerais e vitaminas lipossolúveis (A e E), e menores quantidades de lactose, gorduras e vitaminas do complexo B (CALIL; FALCÃO, 2003).

As mudanças na composição do leite materno ocorrem de forma gradual, sendo intitulado leite de transição, aquele produzido entre o colostro e o leite maduro, compreendido

pelo período entre o sexto e o décimo dia pós-parto, podendo perdurar por todo o primeiro mês. Consequentemente, o leite maduro é definido por aquele produzido após o décimo quinto dia de vida (CALIL; FALCÃO, 2003).

Abordando brevemente acerca da composição do leite materno, podemos destacar que o leite materno maduro fornece, em média, 1,2g de proteína para cada 100 mL. Já a lactose constitui cerca de 70% da composição de carboidratos do leite humano, sua concentração no colostro varia ao redor de 5,3g/dl, elevando-se para 7g/dl no leite maduro (CALIL; FALCÃO, 2003).

A maior fonte de energia do leite humano é composta por gorduras, seu conteúdo no leite já maduro varia entre 3 e 4g/dl, aproximadamente 45 a 55% do valor calórico total, já o colostro possui concentração menor, em torno de 1,8 a 2,9g/dl. O leite materno é constituído também por macrominerais que incluem magnésio, sódio, potássio, cálcio, cloreto, sulfato e fósforo, variando de acordo com o tempo de lactação. É importante destacar que a concentração de compostos vitamínicos no leite materno é afetada por diversos fatores, dentre eles, o mais relevante é o estado nutricional materno e aspectos emocionais. Sendo assim, se a oferta materna de vitaminas for baixa, seu nível lácteo ofertado também será baixo. Se tratando de mães eutróficas e com dietas adequadas, o leite materno pode suprir as necessidades do RN desde que sejam ingeridos de 750 a 1000 mL por dia (CALIL; FALCÃO, 2003).

3.3 Promoção do aleitamento materno no pré-natal

Incentivar a adesão do AM é uma ação de promoção da saúde que objetiva o desenvolvimento saudável das crianças, estreitamento de laços do binômio mãe-filho, diminuição da ocorrência de doenças diarreicas e respiratórias, além de contribuir para a formação de adultos mais saudáveis e produtivos (COSTA *et al.*, 2019).

A amamentação vem sendo valorizada e incentivada como importante estratégia de ação visando a redução da mortalidade infantil. Com isso, a promoção de saúde situa-se como mecanismo de implementação de uma política transversal, intersetorial e integrada, propondo vínculo entre os serviços de saúde, a comunidade, às iniciativas públicas e privadas, além do próprio cidadão que busca bem-estar e qualidade de vida à toda a população (COSTA *et al.*, 2019).

A promoção da amamentação até o período adequado deve ser considerada uma ação prioritária para a melhoria da saúde e qualidade de vida das crianças e de suas famílias. Essa ação pode ser um bom modelo de política pública e envolve a família, governo e sociedade civil, tratando-se de uma medida sem custo, mas que gera grande impacto (COSTA *et al.*, 2019).

O modelo de saúde atual, ainda concentra sua atenção à doença, na relação individualizada entre profissional e paciente, com tratamentos cirúrgicos ou medicamentosos específicos (COSTA *et al.*, 2019). Esse modelo deve ser alterado para um focado na qualidade de vida das pessoas e na relação da equipe de saúde com a comunidade, assim construindo vínculos para estipular ações (COSTA *et al.*, 2019).

O pré-natal é o momento ideal para que se desenvolva as ações educativas direcionadas as mulheres, visando à promoção do aleitamento materno e o sucesso dessa prática, pois a escolha da mulher sobre amamentar ocorre, na maioria das vezes, ainda durante a gestação. Nesse sentido, as orientações e o incentivo para a AM, quando feitas ainda no pré-natal, traz influências positivas em relação ao ato de amamentar e duração (SILVA *et al.*, 2018).

3.4 Implantação das Redes Amamenta

Até o final da década de 1970, os índices de desmame precoce eram altos. Fato esse decorrente da ausência de legislação de proteção à amamentação, práticas hospitalares de separação mãe-filho no pós-parto imediato, marketing das indústrias de alimentos infantis, como por exemplo as “papinhas” para bebês. Essa problemática desencadeou um aumento na mortalidade infantil, com isso, várias políticas foram implementadas na tentativa de retomar a prática da amamentação nas últimas décadas (ALVES; OLIVEIRA; MORAES, 2013).

Desde 1981, o MS dispõe de estratégias para a promoção e proteção da amamentação no Brasil, e essas estratégias vêm se mostrando eficientes ao analisar os resultados. Em 1986, os índices nacionais de AME entre crianças menores de seis meses era de 2,9%, aumentando para 45,7% em 2020. Já o AM para crianças menores de quatro anos teve um aumento importante passando de 4,7% para 60% nesse mesmo período (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

A OMS juntamente com a UNICEF implementou a Iniciativa Hospital Amigo da Criança em 1991 influenciando e estimulando profissionais da saúde da área hospitalar a motivar o ato de amamentar. Contudo, o alcance das medidas adotadas em hospitais torna-se

incerto sem apoio dos locais em que as crianças realizam acompanhamento ambulatorial, como nas unidades básicas de saúde (UBS) (PASSANHA *et al.*, 2014).

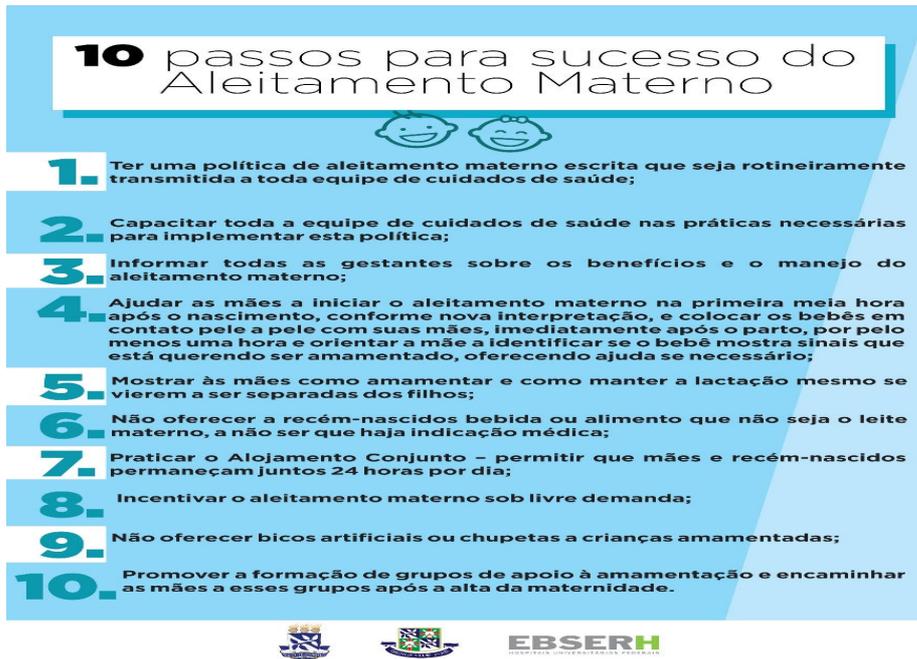
Segundo a II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal em 2008, essa iniciativa implementada, elevou consideravelmente a prática do AM e ressalva que o comportamento do AME mostra-se divergente nas capitais e regiões brasileiras. Foi observada maior prevalência na região Norte e a menor na região Nordeste. Mesmo diante das taxas crescentes, ainda é distante alcançar os seis meses de AME preconizados pela OMS (ALVES; OLIVEIRA; MORAES, 2013).

É de extrema importância o trabalho desenvolvido por esses locais que incentivam a amamentação pois é possível identificar os riscos para o desmame precoce e estabelecer medidas de intervenção quando necessário, haja visto que é iniciado na fase do pré-natal e continuado logo após a alta hospitalar (ALVES; OLIVEIRA; MORAES, 2013).

A Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, visando a melhoria dos indicadores de AME, implementou a Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM), em 1999, com o intuito de incluir a promoção, apoio e proteção ao aleitamento materno na atenção básica. Foi essa iniciativa que propôs a implementação dos “Dez Passos para o Sucesso da Amamentação” nas unidades primárias de saúde, o que é de grande valia devido ao acompanhamento desde o pré-natal, desenvolvendo intervenções com efetividade de estender a duração da amamentação (ALVES; OLIVEIRA; MORAES, 2013).

A figura 03 a seguir, retirada do site do Ministério da Educação em parceria com a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), atualizado em 26/05/2021, exemplifica os Dez Passos para o Sucesso da Amamentação:

Figura 03: 10 passos para o sucesso do aleitamento materno



Fonte: Ministério da Educação em parceria com EBSEH. Atualizado em 2021.

3.5 Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrizes

Muitas mulheres praticam o desmame precoce devido às mudanças sociais, estilos de vida, urbanização e industrialização. Estudos apontam que um dos principais motivos foi a atividade profissional fora do ambiente doméstico (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

As nutrizes relatam que optam por introduzir outras fontes alimentícias por terem que retornar aos seus trabalhos, ou faculdades, apesar de já existir políticas de incentivo no mercado de trabalho relacionadas à manutenção da amamentação exclusiva por pelo menos os seis primeiros meses de vida (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Dentre as dificuldades relatadas pelas mães no ato de amamentar, a dificuldade da pega da mama por parte da criança e a preferência de uma única mama foi apontada. A resistência dos bebês ao serem amamentados pode estar interligada ao fato de usarem bicos artificiais ou mamadeiras, ou ainda o posicionamento gerando desconforto. A tranquilidade por parte da mãe é primordial para estimular o bebê (AMARAL *et al.*, 2015).

Em relação à preferência por sugar uma única mama por parte da criança, há diversos motivos, como a diferença entre os mamilos, o fluxo do leite ou posicionamento do bebê. Essas

situações devem ser observadas por um profissional de saúde, buscando promover um melhor conforto (OLIVEIRA, F. S. 2021).

As intercorrências mamárias são comuns de acontecer no pós-parto e geralmente estão associadas à pega ou posicionamento inadequado da criança ao mamar, isso pode levar ao aparecimento de dor, fissuras no mamilo e conseqüentemente efetivar o desmame precoce. Realizar a técnica adequada da amamentação, exposição dos mamilos à luz solar, realizar ordenha manual quando as mamas estiverem ingurgitadas são algumas medidas que podem ser tomadas para prevenir ou amenizar esses traumas. Além do posicionamento correto do RN e bebê durante amamentação (AMARAL *et al.*, 2015).

Outro problema enfrentado pelas nutrizes é o bico invertido (bico voltado para dentro). O bebê pode encontrar dificuldade na pega, não conseguindo sugar o seio com mais voracidade. Há também a ocorrência de sangramento dos bicos, muitas vezes ocasionadas por ressecamento, preferência do RN por um seio específico ou pega incorreta. Apesar dos problemas analisados, é válido ressaltar também que o próprio leite materno possui elementos cicatrizantes auxiliando na recuperação da lesão. Há no mercado diferentes tecnologias que podem auxiliar no processo de cicatrização da lesão como o laser e pomadas fitoterápicas que não acarretam prejuízos ao lactante (CALIL; FALCÃO, 2003).

A ocorrência do ingurgitamento mamário pode dificultar a técnica adequada da amamentação devido alterações anatômicas das mamas em decorrência do edema. A técnica inadequada da amamentação (posição da mãe e do recém-nascido, pega e sucção do lactante) é uma das principais causas de intercorrências mamárias (CALIL; FALCÃO, 2003).

É notório o despreparo das mães para identificar e buscar soluções para enfrentar as dificuldades no que se diz respeito ao ato de amamentar, principalmente as primíparas. Dessa forma, o ideal é capacitar as nutrizes a serem autônomas em suas decisões e manter sempre um vínculo com os profissionais de saúde (CALIL; FALCÃO, 2003).

3.6 Práticas e crenças populares associadas ao desmame precoce

O entendimento pelos quais muitas mulheres deixam de amamentar seus filhos e a atuação junto à nutriz na tentativa de interpor nos aspectos que levam à opção do desmame, são desafios consideráveis para as equipes de saúde. Por outro lado, a amamentação sempre foi muito ligada às crenças, valores e mitos advindos de gerações na rede familiar. Além da

influência das mídias que vendem o leite artificial como uma fonte muito saudável de alimento, sendo uma opção prática para as mães que se encontram num momento de fragilidade e insegurança (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Entende-se que mulheres que realizam o pré-natal e acompanhamento no puerpério de forma correta, recebem as orientações e sentem-se mais seguras para amamentar. Contudo, mulheres que não tiveram esse suporte, que têm pouca ou nenhuma experiência com amamentação, estão mais propensas ao desmame precoce e colocam em prática as crenças e mitos adquiridos por terceiros sobre do aleitamento materno (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Uma das crenças apresentadas pelas mulheres é de achar que a produção do leite não é suficiente para nutrir o bebê. Isso se dá ao fato de que não sentem as mamas cheias, bem como a redução de leite nos primeiros dias do puerpério, o que acaba deixando-as preocupadas quanto à sua capacidade para produzir leite suficiente para o crescimento e ganho de peso do bebê (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Contudo, as mães produzem leite suficiente para atender a demanda dos filhos e ao apresentar dúvidas em relação à nutrição ideal, as nutrizes acabam optando por introduzirem alimentos complementares sem procurar orientação profissional para uma avaliação. Isso acaba comprometendo o AME e seus benefícios (AMARAL *et al.*, 2015).

Um estudo realizado com 12 puérperas, situado em uma zona urbana do município de Petrolina- Pernambuco, em 2016 evidenciou que as crenças podem ser fatores determinantes em relação à prática do aleitamento materno. Sendo assim, alguns mitos levam à efetivação do desmame precoce, como: “produzo pouco leite”; “peito pequeno não dá tanto leite”; “se amamentar, meu peito cai”; “o bebê não quis pegar o peito”; “o leite não mata a sede da criança”; motivos pelos quais são inseridos precocemente mamadeiras, chupetas, chás, água e sucos (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

A prática de introduzir complementações na alimentação do bebê, geralmente advém de conselhos de amigos, vizinhos e familiares que apresentam certo conhecimento e experiência geralmente acompanhados de crenças e valores culturais, a qual pode resultar no desfavorecimento da amamentação exclusiva. Por essa razão, é de extrema importância que o profissional de saúde oriente corretamente as mães durante o pré-natal e dê assistência

durante o puerpério, buscando sanar quaisquer dúvidas, e assim, incentivar o AME (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

3.7 Papel do enfermeiro durante assistência às nutrizes

Os profissionais de saúde (em especial os de enfermagem que possuem maior contato com as pacientes) desempenham um papel fundamental para modificar a realidade acerca da amamentação, pois fornecem informações desde o acompanhamento no pré-natal, mediante apoio emocional, até a orientação do ponto de vista prático, fazendo com que as mulheres criem autoconfiança na sua capacidade de amamentar e aprendam como superar as dificuldades, obtendo sucesso na amamentação (SILVA *et al.*, 2018).

É de extrema importância que a equipe de enfermagem estabeleça vínculo com as nutrizes, permitindo a expressão e compreensão de cada experiência, assim colocando em prática todo o conhecimento técnico-científico acerca da amamentação (COSTA *et al.*, 2019).

Para que se promova o aleitamento materno de maneira eficiente, faz-se necessário que as equipes de saúde se apoderem de conhecimento técnico e científico sobre promoção, proteção, manejo clínico, práticas de aconselhamento e apoio nessa área. Subentende-se que o rico conhecimento seja adquirido através de uma boa formação, especialização adequada e vivência profissional para colocar em prática o aprendizado obtido em meio acadêmico (COSTA *et al.*, 2019).

Durante a prática assistencial é perceptível que as mães primíparas sentem o desejo de amamentar, mas necessitam de orientações e cuidados para a realização desse ato e o desmame precoce muitas das vezes está associado a dificuldades encontradas pelas mães logo nos primeiros dias de vida do RN (COSTA *et al.*, 2019).

Mesmo com diversas ações e estudos que visam promover o AM, ainda se percebe um desfalque da parte dos profissionais nesse cuidado ao crescimento e desenvolvimento humano. De um modo geral, as mulheres se sentem “abandonadas” no período da gestação. A ausência de suporte no serviço de saúde para atender as necessidades das gestantes evidenciam a necessidade de reconstruir a forma de assistir essas mulheres, dando início na formação e capacitação dos profissionais (SILVA *et al.*, 2018).

Contudo, o papel do enfermeiro deve ser de enfatizar sobre os benefícios do AM e dos riscos ao optar pela substituição de maneira precoce, bem como incentivar e incluir a participação dos pais durante o acompanhamento no pré-natal, para que eles apoiem o processo de amamentação, haja vista que é uma responsabilidade de ambos.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que apesar de inúmeras políticas instauradas no Brasil voltadas para o incentivo do aleitamento materno exclusivo, a prevalência dessa prática ainda se encontra muito abaixo do preconizado devido mudanças sociais, estilos de vida, urbanização, industrialização. Além das necessidades de muitas mães em se manter e ter que sair de casa para trabalhar devido as condições socioeconômicas enfrentadas, sendo um fator provável de baixa taxa do aleitamento materno. Dessa forma percebe-se a necessidade de políticas públicas que possibilitem um cuidado e acolhimento mais eficiente para as nutrizes, garantindo assim o sustento necessário durante o período do aleitamento materno.

No que se refere ao papel do enfermeiro, enfatiza-se a importância de uma equipe multidisciplinar com objetivo de acompanhar mais de perto as nutrizes para reforçar a importância de praticar o aleitamento materno exclusivo no primeiro semestre de vida do bebê, colocando em prática as promoções de saúde relacionadas à amamentação, além de sanar toda e qualquer dúvida que a mãe possa vir a apresentar ao longo desse período.

Contudo, amamentar de maneira correta até o período recomendado não significa somente ofertar um bom padrão de saúde, mas também traz benefícios no desenvolvimento social, reduzindo custos, e conseqüentemente gerando adultos saudáveis e produtivos com qualidade de vida.

5. REFERÊNCIAS

ALVES, A. L. N; OLIVEIRA, M. I. C.; MORAES, J. R. Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação e sua relação com o aleitamento materno exclusivo. Rev. Saúde Pública 2013; v.47, p.1130-40. Disponível em: < www.scielo.br/rsp>. Acesso em: 12 out 2021.

AMARAL, L.J.X.; SALES, S.S.; CARVALHO, D.P.S.R.P., *et al.* Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrizes. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2015; v.36, p.127-34. Disponível em: <www.scielo.br/rgenf>. Acesso em: 22 out. 2021.

BAIER, M.P.; TONINATO, A.P.C.; NONOSE, E.R.S., *et al.* Aleitamento materno na Rede Mãe Paranaense. *Rev. Enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, 2020; v.28, p.1. Acesso em: 22 out. 2021.

CALIL, V.M.L.T.; FALCÃO, M.C. Composição do leite humano: o alimento ideal. *Rev. Med. (São Paulo)* 2003, v.82, p.1-10. Acesso em: 01 nov. 2021.

CANÊJO, M.I.; SILVA, T.M.; LIMA, A.P. Registros de enfermagem nas consultas em puericultura. *Enferm Foco.* 2021; v.12, p.216-22. Acesso em: 22 out. 2021.

COSTA, F. S.; SILVA, J. L. L.; MACHADO, E. A., *et al.* Promoção do aleitamento materno no contexto da estratégia de saúde da família. *Revista Rede de Cuidados em Saúde* v. 13, n. 1 jul. 2019. Acesso em: 22 out. 2021.

FIGUEREDO, S. F.; MATTAR, M. J. G.; ABRÃO, A. C. F. V. Hospital Amigo da Criança: prevalência de aleitamento materno exclusivo aos seis meses e fatores intervenientes. *Rev. Esc. Enferm. USP* 2013; v.6, p.1291-7. Disponível em:< www.ee.usp.br/reeusp/>. Acesso em: 12 out. 2021.

GONÇALVES, P. A.; MONTEIRO, N. T. Os benefícios do aleitamento materno. Imagem 01. Hospital Israelita Albert Einstein. Atualizado em 2018. Disponível em: <<https://www.einstein.br/noticias/editorias/gravidez-bebe/semana-aleitamento-materno-2017/beneficios-amamentacao>>. Acesso em: 22 out. 2021.

GUSMÃO, A. M.; BÉRIA, J. U.; GIGANTE, L. P., *et al.* Prevalência de aleitamento materno exclusivo e fatores associados: estudo transversal com mães adolescentes de 14 a 16 anos em Porto Alegre, RS, Brasil. ***Ciência & Saúde Coletiva***, v.18, p.3357-3368, 2013. Acesso em: 22 out. 2021.

HIGASHI, G.C.; SANTOS, S.S.; SILVA, R.S., *et al.* Práticas de enfermeiros e a influência sociocultural na adesão ao aleitamento materno. ***Rev. baiana enferm.*** 2021; v.35. Acesso em: 22 out. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Campanha incentivativa o aleitamento materno no Brasil. Publicado em 29/07/2021 17h00. Disponível em: <<https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2021/07/campanha-incentiva-o-aleitamento-materno-no-brasil>>. Acesso em: 15 nov. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Estratégia nacional para promoção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável no Sistema Único de Saúde. Brasília – D.F. 2015. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_nacional_promocao_aleitamento_materno.pdf>. Acesso em: 30 out. 2021.

OLIVEIRA, A. K. P.; MELO, R. A.; MACIEL, L. P., *et al.* Práticas e crenças populares associadas ao desmame precoce. *Av. Enferm.* 2017; v.35, p.303-312. Acesso em: 22 out. 2021.

OLIVEIRA, F.S.; VIEIRA, F.V.M.; SILVA, A.G.R., *et al.* Demonstração clínica no pré-natal para o manejo da prevenção do ingurgitamento mamário: estudo quase-experimental. *REME – Rev. Min Enferm.* 2021. Acesso em: 22 out. 2021.

PASSANHA, A. *et al.* Implementação da Rede Amamenta Brasil e Prevalência de Aleitamento Materno Exclusivo. **Rev. Saúde Pública**, 2013. Ed. 47, p. 1141-8. Disponível em: <www.scielo.br/rsp>. Acesso em: 12 out. 2021.

SILVA, D.D.; SCHMITT, I.M.; COSTA, R., *et al.* Promoção do aleitamento materno no pré-natal: discurso das gestantes e dos profissionais de saúde. **REME – Rev. Min. Enferm.** 2018, v.22. Acesso em: 22 out. 2021.

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO

Eu Francinete Barbosa de Santana Alves RA 43.930

Declaro, com o aval de todos os componentes do grupo a:

AUTORIZAÇÃO (X)

NÃO AUTORIZAÇÃO ()

Da submissão e eventual publicação na íntegra e/ou em partes no Repositório Institucional da Faculdade Unida de Campinas – FACUNICAMPS e da Revista Científica da FacUnicamps, do

artigo intitulado: Os Benefícios do Aleitamento Materno e o Papel do Enfermeiro Durante Assistência As Nutrizos.

De autoria única e exclusivamente dos participantes do grupo constado em Ata com supervisão e orientação do (a) Prof. (a): Nathalia Oda Amaral

O presente artigo apresenta dados validos e exclui-se de plágio.

Curso: Enfermagem. Modalidade afim Bacharelado

Francinete B de Santana Alves

Assinatura do representante do grupo

Nathalia Oda Amaral

Assinatura do Orientador (a):

Obs: O aval do orientador poderá ser representado pelo envio desta declaração pelo email pessoal do mesmo.

Goiânia, 28 de novembro de 2023