



**UNIVERSIDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
UNIPAC
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE BARBACENA
FASAB**

CURSO DE ENFERMAGEM

**AMANDA RAFAELA SILVA
JULIANA DE AGUIAR
KARIN CRISTINA GOMES**

**ELIZABETH MARIA VASCONCELO GRECCO
ORIENTADORA
CHRISTIANE KELLY DE MOURA VIEIRA
CO-ORIENTADOR**

**O ENFERMEIRO COMO EDUCADOR NO ALEITAMENTO
MATERNO**

**BARBACENA
2009**

O ENFERMEIRO COMO EDUCADOR NO ALEITAMENTO MATERNO

AMANDA RAFAELA SILVA¹
JULIANA DE AGUIAR¹
KARIN CRISTINA GOMES¹

ELIZABETH MARIA VASCONCELO GRECCO²
ORIENTADORA
CHRISTIANE KELLY DE MOURA VIEIRA³
CO-ORIENTADOR

RESUMO

Trata-se de uma revisão bibliográfica, que retrata o enfermeiro como educador no aleitamento materno, visando à melhoria da assistência prestada às gestantes e às puérperas. Tendo como objetivos demonstrar a importância do aleitamento materno, o apoio e as orientações do profissional de enfermagem às mães durante o pré-natal e o puerpério, demonstrando as dificuldades enfrentadas e os mitos e tabus existentes. Cabem aos profissionais de enfermagem exercer o importante papel de incentivar o aleitamento natural, através do preparo das mães para que a amamentação seja bem sucedida. Já no pré-natal, a mãe deve ter tomado conhecimento da importância e do manejo durante a amamentação, deve ter sido também orientada a vencer os condicionamentos culturais e fisiológicos, que envolvem todo o processo e regulam a amamentação durante o puerpério. Para amamentar, é preciso mais que um desejo, um seio e um bebê. O recém-nascido necessita de adequada nutrição, afeto, estímulo e proteção. Qualquer problema que ocorra durante o aleitamento materno de um bebê, deve ser devidamente esclarecido pelos profissionais de enfermagem, para que a amamentação transcorra com sucesso.

PALAVRA CHAVE: Lactação. Dificuldades. Educação em saúde

¹Alunas do 8º período do Curso de Enfermagem da Universidade Presidente Antônio Carlos/UNIPAC - Barbacena – MG

²Graduada e licenciada em enfermagem - Especialista em Formação Pedagógica em Educação Profissional na Área da Saúde

³Graduada e licenciada em enfermagem – UFJF – Especialista em Formação Pedagógica na Área de Saúde: Enfermagem ENSP/Fiocruz/ Ministério da Saúde

1 INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é o alimento ideal, quando praticada de forma exclusiva até os 6 meses de vida e complementado com alimentos apropriados até 2 anos de idade ou mais. Demonstra grande potencial transformador no crescimento, desenvolvimento e prevenção de doenças na infância e na idade adulta.

É importante ressaltar que o profissional de enfermagem deve apoiar e educar a futura mãe a colocar em prática o aleitamento materno, sendo que este preparo deve ser iniciado durante o pré-natal, a fim de promover uma assistência efetiva no pós- parto.

Na sala de parto, todo recém-nascido deverá ser colocado junto à mãe para sugar o seio durante a primeira meia hora de vida, sempre que ambos estiverem em boas condições, propiciando assim o contato olho a olho, pele a pele, entre mãe e recém-nascido. O alojamento conjunto deve ser iniciado, com amamentação em regime de livre demanda, contra-indicando o uso de bicos e suplementos alimentares.

O sucesso da lactação depende de fatores históricos, sociais, culturais e psicológicos além do compromisso e conhecimento técnico- científico na promoção, por parte das mães e dos enfermeiros e do incentivo e apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de enfermagem. Porém a amamentação não pode ser entendida como um ato puramente instintivo e sim um momento, onde a mãe e a criança precisam aprender juntas, fortalecendo o vínculo mãe e filho.

As crenças e os tabus fazem parte de uma herança sociocultural, determinando diferentes significados do aleitamento materno para a mulher, determinando o insucesso da amamentação.

Os obstáculos enfrentados na prática da amamentação constituem-se do próprio ato de amamentar, diante de experiências e dificuldades vivenciadas pelas mães.

Este estudo foi motivado por observarmos que apesar de as mães terem conhecimento dos benefícios do aleitamento materno, ainda ocorre um grande índice de desmame precoce, principalmente relacionados com os problemas que muitas mulheres têm com a amamentação e que as levam a desistir de amamentar pela falta de esclarecimentos, apoio e pelas influências de crenças populares. Tendo como objetivos, demonstrar a importância do aleitamento materno, do apoio e das

orientações por parte dos profissionais de enfermagem às mães durante o pré-natal e o puerpério; demonstrando as dificuldades, mitos e tabus relacionados.

A revisão bibliográfica foi o recurso utilizado como maneira de alcançar o objetivo proposto. A amostra constatou da revisão de artigos e livros sobre o assunto.

2 BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO

“O aleitamento materno é sinônimo de sobrevivência para o recém nascido” (ICHISATO E SHIMO, 2002)⁴, pois é uma das maneiras mais eficientes de atender os aspectos nutricionais, imunológicos e psicológicos da criança em seu primeiro ano de vida

Sabe-se que na prática da amamentação são geradas inúmeras vantagens tanto para a mulher quanto para o lactante.

O leite materno contém todos os nutrientes de que a criança precisa tem água, proteína, gordura e vitaminas em quantidade suficiente. O colostro, que é o primeiro leite produzido, é rico em anticorpos que atua como uma vacina protegendo o recém nascido contra infecções (EUCLYDES, 2000).

De forma geral, as crianças que mamam no peito são mais inteligentes, o laço afetivo mãe e filho é aumentado, fazendo o bebê sentir-se amado e seguro; facilita a liberação de mecônio, diminuindo o risco de icterícia e protegendo contra obstipação; estimula um adequado desenvolvimento maxilofacial e previne as cáries.

Os efeitos positivos do aleitamento materno proporcionam uma redução da mortalidade infantil, principalmente por diarreia e por infecções respiratórias e há uma redução do número de internações hospitalares. O aleitamento materno além de proteger, também diminui a incidência e a gravidade das doenças; há a redução de manifestações alérgicas tanto quanto da incidência de doenças crônicas.

A mãe é também beneficiada por perder menos sangue após o parto o que protege as reservas maternas de ferro segundo (VALDÉS *et al*, 1996, p. 38) e “faz o útero voltar mais rápido ao tamanho normal; ajuda a mãe a voltar ao peso pré-gestacional e constitui uma economia, pois o seu leite é gratuito”.

⁴ www.fen.ufg.br

A amamentação também se associa com um risco menor de a mãe desenvolver câncer de ovário, de endométrio e de seio.

3 FATORES QUE INTERFEREM NA AMAMENTAÇÃO

As crenças e os tabus são heranças socioculturais que determinam diferentes significados do aleitamento materno para a mulher. Umas dignificando, as outras dificultando o desenvolvimento da amamentação ou interrompendo precocemente.

Segundo FRANÇA (2004) ⁵ “mentiras e verdades são propagadas quando o assunto é amamentação: Canjica; cerveja preta; água inglesa e outros alimentos aumentam a produção de leite”. A alimentação saudável e deixar o bebê sugar em livre demanda são as principais orientações para aumentar a quantidade de leite.

AMARANTE (2008) destaca alguns mitos dentre a sociedade:

QUADRO 1

Mitos e Verdades sobre o aleitamento materno.

MITOS	VERDADES
Seios pequenos produzem pequenos pouco leite.	Tamanho não é documento. Seios grandes e produzem a mesma quantidade de leite.
Leite materno é fraco e deixa o bebê com fome.	Não existe leite materno fraco. Pelo contrário, o leite materno é o melhor para seu bebê.
Canjica, cerveja preta, água inglesa e outros alimentos aumentam a produção de leite.	Alimentação saudável, recomendada por um profissional de saúde, e deixar o bebê sugar à vontade são as principais dicas para aumentar a quantidade de leite.
Seios inflamados impedem a amamentação.	Ao contrário, deve-se dar de mamar mais vezes, para o peito não empedrar e ajudar a desinflamar.

Fonte Das Autoras: Dados retirados de Amarante (2008)

⁵ <http://www.aleitamento.com>

MITOS	VERDADES
Quando a mãe não tem leite o bebê pode mamar em outra mulher.	Toda mãe é capaz de produzir leite, desde que orientada por um profissional. Nunca deixe o bebê mamar no seio de outras mulheres, pois há risco de transmissão de doenças, inclusive a AIDS.
Quando o bebê é grande, precisa nascer de cesárea.	É claro que o peso do bebê às vezes influi na escolha adequada da via de parto, porém é verdade que a maioria dos obstetras prefere realizar cesárea se a paciente já passou por uma anteriormente.
Livrar de gatos se estiver grávida é mito.	Os gatos de origem doméstica, que não circulam pelas ruas, têm uma pequena chance de transmitir a toxoplasmose.
Barriga pontuda é menino, e espalhada é menina.	Não existe qualquer estudo que comprove tal afirmação.
Pele de grávida mancha se ficar exposta ao sol, principalmente para quem tem pele clara.	Depois da gestação pode ser bem difícil remover essas manchas, por isso é importante o uso de protetor solar.

Fonte Das Autoras: Dados retirados de Amarante (2008)

Mitos como os citados, estão arraigados em credices populares e são mantidos ainda até os dias atuais. Como consequência disso, ocorre a desnutrição, morte de crianças, raquitismo e doenças crônicas que acompanharão o indivíduo por causa do desmame precoce.

FRANÇA ainda ressalta outros tabus folclóricos. Se o bebê arrotar no peito este vai rachar; Se a mãe beber água durante o período que estiver amamentando o leite vai secar.

O fator desinformação continua pesando muito a respeito desse assunto. É geral o desconhecimento por parte das pessoas no que diz respeito às verdades sobre os mitos e os tabus, por esse motivo o esclarecimento dos mesmos pelos profissionais de enfermagem é muito relevante.

3.1 Dificuldades ao Amamentar

Durante o puerpério, a mãe pode apresentar algumas dificuldades ao amamentar. Uma das dificuldades frequentes apresentadas pela mãe é a dor ao amamentar, sendo nos mamilos o sintoma. O problema ocorre devido à má pega do bebê no ato da sucção.

De acordo com VALDÉS (1996), a dor também interfere com o reflexo de ejeção do leite, conseqüentemente o lactente não recebe suficiente leite ao mamar, gerando-lhe inquietude e choro excessivo. Esta atitude do bebê interfere inibindo mais ainda a ejeção láctea, pois produz angústia na mãe.

Outra dificuldade é a fissura mamilar que é ocasionada geralmente pela pressão oral do lactente sobre o tecido que cobre o mamilo quando a pega é incorreta.

“Toda mãe com fissura deve ser consultada periodicamente até se resolver o problema, já que existe risco de a fissura complicar-se para uma mastite” (VALDÉS, 1996, p.56).

O ingurgitamento mamário é outro problema apresentado pelas mães, caso haja retenção de leite que é produzida pelo esvaziamento infrequente ou insuficiente das mamas ou de uma produção láctea maior que a utilizada pelo recém-nascido. “Uma mama ingurgitada é dolorosa, fica demasiadamente cheia, apresenta-se edematosa, tensa e brilhosa, podendo estar avermelhada, com tendência a apagamento do mamilo” (LANA, 2001, p.318). Segundo (TAMEZ, 2002, p. 127), “O ingurgitamento é a distensão do tecido mamário; inicia-se quando o leite fica retido nos alvéolos e estes se tornam distendidos”.

A monilíase é a infecção da região mamilo-areolar produzida pela *Cândida albicans*. Em geral, há a presença de placas esbranquiçadas na mucosa oral do lactente.

Outro obstáculo apresentado pelas mães é a mastite, que é um processo infeccioso. É caracterizado por dor, ingurgitamento e eritema localizado, geralmente unilateral, com frequência acompanhado de mal-estar geral, febre e calafrios. O principal objetivo no manejo da mastite é deter a infecção antes que ela evolua para um abscesso mamário. Segundo LACERDA *et al.* (2002), uma forma de prevenção é amamentar em livre demanda.

“O abscesso mamário é produzido como conseqüência de uma mastite tratada inadequadamente ou tardiamente. Havendo este problema, é necessário que um enfermeiro obstetra faça uma incisão e drenagem na mama afetada.” (VALDÉS, 1996, p.59).

No caso de mamilos planos e invertidos, eles devem ser corrigidos antes do parto com exercícios e massagens segundo BASSETTO (1998), caso isso não tenha ocorrido, a puérpera irá requerer especial atenção por parte da enfermagem na maternidade. Deve-se tomar especial cuidado de não oferecer ao lactente bicos artificiais, “já que a experiência oral com um objeto comprido e duro é radicalmente distinta de mamar num mamilo curto” segundo (VALDÉS, 1996, p.59).

As mulheres que recorrem à cirurgia redutora mamária correm o risco de comprometer a inervação da aréola. A recomendação neste caso é o estímulo frequente à amamentação e a extração de leite após a mamada para estimular a produção láctea. Já a cirurgia de implante de prótese de silicone, não interfere na inervação da aréola, portanto também não interfere na lactação.

De acordo com LANA (2001), problemas relacionados com a ameaça de abandono à lactação, como lábio leporino e fenda palatina, erros inatos de metabolismo, nascimentos múltiplos, baixo peso ao nascer e doenças infecciosas, também são dificuldades que causam estresse no binômio mãe-filho e dificultam ou impedem a amamentação.

4 O ENFERMEIRO COMO EDUCADOR

Durante o pré-natal e no puerpério, o enfermeiro deve incentivar a mulher para o desejo de amamentar. Em ambos os momentos a ajuda da enfermagem é fundamental para o sucesso da lactação.

O apoio do profissional de enfermagem é muito importante para a introdução ao aleitamento materno já nos primeiros meses do período gestacional. O pré-natal é o momento ideal para iniciar o trabalho de preparação, através da formação de grupos de gestantes e de consultas individuais abordando técnicas de amamentação e cuidados com as mamas.

“As práticas que favorecem a amamentação merecem ser estimuladas na primeira sucção na sala de parto ou na primeira hora de vida do recém-nascido”. Segundo CORRÊA (1999, p. 744).

“A melhor forma de amamentar é aquela em que a mãe consegue mais tranquilamente e da maneira mais cômoda para os dois, oferecer seu leite” (VALDÉS, 1996, p.48). É ressaltado por vários autores que a técnica correta é a base de uma amamentação correta. “A pega incorreta resultará numa ordenha negativa e ineficiente, não saciando as necessidades básicas do bebê” (MOLINA, 2004)⁶.

Para LANA (2001):

A primeira mamada deve ser assistida pelo profissional de enfermagem e aperfeiçoada se for necessário. As roupas tanto da mãe quanto do bebê devem ser adequadas não restringindo os movimentos, as mamas devem estar completamente expostas, o bebê não deve estar enrolado. O braço inferior do bebê deve estar posicionado ao redor da cintura da mãe de maneira que não fique entre o corpo do bebê e o da mãe.

Para a mãe sentir conforto e manter o seu tórax estável, ela deve estar com as costas bem apoiadas e pelo menos um dos pés apoiados em um pequeno banco. “Observando que é o bebê que vai à mama e não a mama que vai ao bebê” (BRASIL 2008, p.59).

A duração de cada mamada é variável, em uma amamentação estabelecida pode-se conseguir o esvaziamento de uma mama entre 2 a 20 minutos, por isto não se deve restringir o tempo, já que cada binômio mãe e filho têm seu próprio ritmo (VALDÉS, 1996, p.53).

O uso de bicos e mamadeiras modifica o tipo de sucção do bebê e levam os mesmos ao desmame precoce. Até o uso de uma única mamadeira nos primeiros dias reduz consideravelmente a probabilidade de uma mãe amamentar com êxito. Quando há o uso de chupetas e mamadeiras, conforme (VALDÉS, 1996, p.64), “o movimento que o lactente efetua ao succionar uma chupeta, é diferente do que ele exerce ao mamar”, e isso interfere na amamentação natural. Conforme BRASIL (2005, 2008), “a chupeta pode interferir no estabelecimento da apojadura e no sucesso do aleitamento materno”.

⁶ www.aleitamento.com

Os enfermeiros devem orientar as mães a respeito do cuidado com as mamas, que inclui lavar o mamilo somente com água não utilizando pomadas, cremes, óleos, sabão e álcool na região aréola mamilar.

“Essas substâncias provocam descamação e enfraquecem a pele, retirando a camada de gordura que recobre, protege e lubrifica a pele “segundo JUNQUEIRA (2005). “A proibição restringe-se somente à região aréolo-mamilar, liberando o resto da mama“ (LANA, 2001, p.248).

Não é recomendado esfregar o mamilo com toalha felpuda, bucha ou esponja durante ou após o banho. Este procedimento funciona como lixa, descamando a pele, tornando-a mais fina além de ressecá-la, na medida em que elimina a gordura protetora produzida pelo mamilo. Também não há a necessidade de lavar as mamas antes das mamadas, segundo BRASIL(2003).

Há uma grande preocupação com a estética das mamas, principalmente em se tratando do receio das mães em perderem as formas mamárias pré-gestacionais. Por isso, segundo VINHA (1999), as mães devem fazer uso de sutiãs bem ajustados ao longo da gestação.

As mulheres de pele clara, mais delicada, devem tomar banho de sol para fortalecer a aréola e o mamilo a partir do sétimo mês de gravidez. Na impossibilidade do banho de sol, o banho de luz com lâmpada comum de 40 watts à 30 cm de distância pode ser recomendado.

Segundo BRASIL (2003), se os mamilos ficarem doloridos corrigir a pega e aplicar uma pequena quantidade de leite materno sobre eles após as mamadas, podem resolver o problema. A amamentação em livre demanda é uma forma de prevenção de possíveis problemas.

É imprescindível dar atenção à mãe, explicando-lhe que a dor é temporária e que logo a amamentação será agradável. Apoio físico e psicológico intensivo por parte da enfermagem é fundamental neste momento. Toda consulta por problemas de amamentação deve ser considerada e atendida como urgência para evitar que se complique.

CAMPESTRINI (2002) acredita que:

Para uma boa amamentação também é importante o preparo dos seios através de exercícios e massagens durante a gestação. Orientar a paciente que pressione cada lado do mamilo com o dedo indicador ou polegar para cima, para baixo e para os lados.

Sendo assim, o enfermeiro deve ter o compromisso de aplicar na assistência os conteúdos adquiridos em suas experiências para garantir à mulher e à criança o direito da assistência humanizada e de qualidade, procurando sempre incentivar e apoiar o aleitamento materno, orientando-a a respeito do manejo e dos cuidados com as mamas.

5 CONCLUSÃO

A realização deste estudo fez perceber a importância do profissional de enfermagem na prática educativa, sensibilizando da necessidade de participação efetiva no incentivo à amamentação com a orientação baseada em conhecimentos técnico-científicos.

O aleitamento materno possui nutrição completa, nenhum substituto supre o aporte nutritivo do leite humano, quer seja em qualidade ou quantidade. Nenhum oferece nutrientes em um grau máximo de biodisponibilidade, permitindo ao lactente um crescimento e desenvolvimento adequados.

Cabe aos profissionais de enfermagem a responsabilidade de orientar, incentivar e apoiar a puérpera em relação ao aleitamento materno, informando a importância do mesmo para o binômio mãe-filho e esclarecendo à respeito das dificuldades enfrentadas.

Nas últimas décadas houve uma extrema valorização do aleitamento materno, tornando as pessoas mais sensibilizadas à respeito dos benefícios que ele pode proporcionar para a mãe e para a criança. Apesar disso, ainda ocorre um alto índice de desmame precoce. Problema este, que poderia ser solucionado com acompanhamento do profissional de enfermagem durante o pré-natal e principalmente no puerpério que é o momento em que ocorre a prática. Onde este tem o papel fundamental na assistência de técnicas adequadas para a continuidade do processo de amamentação.

THE NURSE AS EDUCATOR IN BREASTFEEDING

ABSTRACT

It is a bibliographic review, which portrays the nurse's function in breastfeeding training, to improve the assistance provided to pregnant women and the puerperas. Having as objectives to demonstrate the importance of breastfeeding, the support and orientation of nursing professionals during the prenatal and the puerperium, demonstrating the difficulties facing and the myths and taboos. It's part of the work of nursing professionals exercise the important function of encouraging the natural breastfeeding, through preparation of the mothers for breastfeeding to be successful. Already in the prenatal, the mother should have taken note of the importance and management during breastfeeding, should have also been guided to overcome the condition of cultural myths and taboos that involve all the process and governing breastfeeding during the puerperium. For breastfeeding, it's necessary more than a desire, a breast and a baby. The new borns need adequate nutrition, affection, stimulus and protection. Any problem that occurs on the occasion of breastfeeding of a baby, must be clarified by nursing professionals for the success of breastfeeding.

KEYWORD: Breastfeeding. Difficulties. Health training.

REFERÊNCIAS

AMARANTE. Mitos sobre amamentação. 2008. Disponível em: <http://www.e-familynet.com/artigos/articles.php?article=327>. Acesso em: 09 jun 2009

BASSETO M. C. A. **Neonatalogia**: Um convite à atuação fonoaudiológica. São Paulo: Louise, 1998. p. 77.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Atenção à saúde da criança**. 3.ed. Belo Horizonte: Ministério da Saúde, 2008. p. 59-62.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Atenção à saúde da criança**. 3.ed. Belo Horizonte: Ministério da saúde, 2005. p. 62.

BRASIL, MINISTERIO DA SAÚDE. **Manejo e promoção do aleitamento materno:** Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno. In: CURSO DE 18 HORAS PARA EQUIPES DE MATERNIDADES. 2.ed. Brasília: Ministério da saúde,2003.p. 50-54.

CAMPESTRINI. S Palma. **Projeto de Aleitamento Materno:** Amamentação Informações e Dicas.16 .ed. Curitiba: Guanabara, 2000.p. 12-25.

CARVALHO, R. M. TAMEZ, N. R. **Amamentação:** bases científicas para a prática profissional. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2002.

CORREA, Mario Dias. **Noções práticas de obstetrícia.** 12. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 1999. p. 744.

EUCLIDES. M.P. **Nutrição do Lactente.** Base Científica Para Uma Alimentação Adequada, 2 ed. Viçosa: Suprema, 2000.p. 261-296.

FRANÇA. **Crenças e tabus do aleitamento materno.** CRENÇAS e TABUS do ALEITAMENTO MATERNO. Disponível em:
<http://www.aleitamento.com/a_artigos.asp?id=3&id_artigo=647&id_subcategoria=4>
Acesso em: 09 jun 2009

ICHISATO, S. M. T. & SHIMO, A. K. K. Revisitando o desmame precoce através de recortes da história. **Revista Latino-Americana de Enfermagem.** V.6, n.3, 2002. Disponível em:
<http://www.fen.ufg.br/revista/revista6_2/trabalho.html>. Acesso em: 10 de mai. de 2009

JUNQUEIRA. P. **Amamentação, Hábitos Orais e Mastigação, Orientações, Cuidados e Dicas.** 3 ed. Rio de Janeiro: Revinter,2005. p. 9-10.

LACERDA. A. M. E. *et. al.* **Práticas de nutrição pediátrica.** São Paulo: Atheneu, 2002. p. 24

LANA, A. P.B. **O livro de estímulo à amamentação:** uma visão biológica, fisiológica e psicológica comportamental da amamentação. São Paulo: Ateneu, 2001.

MOLINA. F.V. **O Ato de Amamentar.** 2004. Disponível em:
<<http://WWW.aleitamento.com>>. Acesso em 10 mai 2009.

TAMEZ. R. N. **Enfermagem na UTI Neonatal:** Assistência ao recém-nascido de alto risco, 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan , 2002. p. 120-129.

VALDÉS, V.; SÁNCHEZ, A.; PÉREZ.; LABBOK, M. **Manejo clínico da lactação - assistência à nutriz e ao lactente**. Rio de Janeiro: Revinter, 1996.

VINHA V. H. P. **O livro da amamentação**. São Paulo: CLR Balieiro, 1999.