

**FACULDADE DE CIÊNCIAS E EDUCAÇÃO SENA AIRES**

**MÁRCIA GARCIA MADOZ**

**O PAPEL DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PRÁTICA DA  
AMAMENTAÇÃO**

**THE ROLE OF NURSING CARE IN PRACTICE OF BREASTFEEDING**

**VALPARAÍSO DE GOIÁS 2014**

**MÁRCIA GARCIA MADOZ**

**O PAPEL DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PRÁTICA DA  
AMAMENTAÇÃO**

**THE ROLE OF NURSING CARE IN PRACTICE OF BREASTFEEDING**

Artigo apresentado à Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires como requisito obrigatório para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof<sup>a</sup> Daniella Ribeiro Guimarães Mendes

VALPARAÍSO DE GOIÁS  
2014  
**MÁRCIA GARCIA MADOZ**

**O PAPEL DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PRÁTICA DA  
AMAMENTAÇÃO**

**THE ROLE OF NURSING CARE IN PRACTICE OF BREASTFEEDING**

Artigo apresentado à Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires como requisito obrigatório para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof<sup>a</sup>: Daniella Ribeiro Guimarães Mendes

Aprovado pela Banca Examinadora:

---

Orientador: Prof. Titulação. Nome.

---

1º Examinador: Prof. Titulação. Nome.

---

2º Examinador: Prof. Titulação. Nome.

VALPARAÍSO DE GOIÁS  
2014

# O PAPEL DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PRÁTICA DA AMAMENTAÇÃO

## THE ROLE OF NURSING CARE IN PRACTICE OF BREASTFEEDING

Márcia Garcia Madoz<sup>1</sup> Daniella R. G.Mendes<sup>2</sup>

### RESUMO

O objetivo deste artigo é discutir como os enfermeiros promovem, incentivam e apoiam o aleitamento materno durante a assistência de enfermagem no período gravídico puerperal, enfatizando as ocorrências que possam dificultar ou impedir o aleitamento materno. Este estudo foi construído através do levantamento de dados encontrados na literatura já existente. Foram realizadas pesquisas bibliográficas no caderno de saúde do Ministério da Saúde e nas bases de dados da Scielo e lilacs, onde foram consultados artigos originais e de revisão sobre o tema amamentação. Com o presente estudo observou-se que os periódicos mais publicados sobre o assunto destaca-se a revista Escola de Enfermagem USP seguido da revista Brasileira de Enfermagem. Em relação ao tipo de estudo utilizado pelos pesquisadores para abordar a temática, ganha destaque o estudo exploratório descritivo. A participação ativa do profissional é vista como fundamental para a adesão à prática, visto que o "suporte social para a amamentação" é importante, pois a amamentação precisa ser ensinada e apoiada, não só por profissionais de saúde, mas pela família e pela sociedade em geral. É importante ressaltar que o profissional de saúde deve apoiar e incentivar a lactante a por em prática o aleitamento materno, é necessário maior conscientização da parte dos profissionais em preparar as mães durante o pré natal deixando bem explicado a importância do aleitamento, como também preparando para possíveis dificuldades durante o processo de amamentação. Pois a melhoria na qualidade assistência à saúde materna pode ser considerada uma medida de extrema importância no aumento dos índices de aleitamento materno infantil.

**PALAVRAS-CHAVES:** Aleitamento materno, Enfermagem. Assistência Integral à Saúde, Cuidados.

### ABSTRACT

The purpose of this article is to discuss how nurses promote, encourage and support breastfeeding for nursing care in the puerperal period, emphasizing the events that may hinder or impede breastfeeding. This study was constructed by surveying data found in existing literature. Literature searches were performed in terms of health and the Ministry of Health in the databases of SciELO and lilacs where the original articles were consulted and reviewed on breastfeeding. With the present study it was observed that most journals published on the subject highlight the USP School of Nursing magazine followed by the Brazilian magazine Enfermagem. In relation to the type of study used by researchers to address the issue, is highlighted the active participation descriptive. An exploratory study of the professional is seen as essential for membership of the practice, since the "social support for breastfeeding" is important because breastfeeding needs to be taught and supported, not only by health professionals but by family and society in general. Importantly, the health professional should support and encourage breastfeeding to put into practice breastfeeding. Need greater awareness on the part of professionals to prepare mothers during the prenatal leaving well explained the importance of breastfeeding, as well as preparing for possible difficulties during

the process of breastfeeding For improving the quality maternal health care can be considered a measure of utmost importance in increasing the rates of infant breastfeeding.

KEYWORDS : Breastfeeding Nursing . Integral Assistance to Saúde.Cuidados.

## INTRODUÇÃO

Amamentar é muito mais do que nutrir a criança. É um processo que envolve interação profunda entre mãe e filho, com repercussões no estado nutricional da criança, em sua habilidade de se defender de infecções, em sua fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional, além de ter implicações na saúde física e psíquica da mãe.<sup>1</sup>

Apesar de todas as evidências científicas provando a superioridade da amamentação sobre outras formas de alimentar a criança pequena, e apesar dos esforços de diversos organismos nacionais e internacionais, as taxas de aleitamento materno no Brasil, em especial as de amamentação exclusiva, estão bastante aquém do recomendado, e o profissional de saúde tem um papel fundamental na reversão desse quadro.<sup>1</sup> A importância do aleitamento materno como meio ideal de nutrição da criança tem sido largamente divulgada pelo conhecimento científico, sendo que os seus benefícios estão claramente descritos.<sup>1</sup>

Mas para isso ele precisa estar preparado, pois, por mais competente que ele seja nos aspectos técnicos relacionados à lactação, o seu trabalho de promoção e apoio ao aleitamento materno não será bem sucedido se ele não tiver um olhar atento, abrangente, sempre levando em consideração os aspectos emocionais, a cultura familiar, a rede social de apoio à mulher,entre outros<sup>2</sup>.

Esse olhar necessariamente deve reconhecer a mulher como protagonista do seu processo de amamentar, valorizando-a, escutando-a.Portanto, cabe ao profissional de saúde identificar e compreender o processo do aleitamento materno no contexto sociocultural e familiar e, a partir dessa compreensão,cuidar tanto da dupla mãe/bebê como de sua família. É necessário que busque formas de interagir com a população para informá-la sobre a importância de adotar uma prática saudável de aleitamento materno. O profissional precisa estar preparado para prestar uma assistência eficaz, solidária, integral e contextualizada, que respeite o saber e a história de vida de cada mulher e que a ajude a superar medos, dificuldades e inseguranças.<sup>3</sup>

Com base no exposto,o objetivo deste artigo e discutir como os enfermeiros promovem, incentivam e apoiam o aleitamento materno durante a assistência de enfermagem no período

gravídico puerperal, enfatizando as ocorrências que possam dificultar ou impedir o aleitamento materno.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa em que se optou pelo método de revisão integrativa para alcance de objetivo proposto. A *revisão* integrativa inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de auxiliar no conhecimento dos profissionais envolvidos.

Este estudo foi construído através do levantamento de dados encontrados na literatura já existente. Foram realizadas pesquisas bibliográficas no caderno de saúde do ministério da saúde e nas bases de dados da Scielo e lilacs, onde foram consultados artigos originais e de revisão sobre o tema amamentação,..Foram pesquisados artigos em português num período de 2000 a 2013, em foram utilizados 10 artigos originais e 6 artigos de revisão bibliográficos,foi usadas as seguintes palavra-chave:aleitamento materno,mãe,cuidados de enfermagem.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Abaixo segue o resultado da presente pesquisa classificando as obras conforme periódico e tipo de estudo.

Tabela I - Distribuição dos artigos focalizando aleitamento materno, mãe, entre 2000 e 2013, conforme periódico. Brasil, 2013.

<b>Periódico</b>	<b>n</b>	<b>(%)</b>
Revista Escola de Enfermagem USP	9	(56,25%)
Revista Brasileira de Enfermagem	2	(12,5%)
Saúde em Debate	1	(6,25%)
Revista Gaúcha Enfermagem	1	(6,25%)
Texto Contexto	1	(6,25%)
Acta Paulista Enfermagem	1	(6,25%)
Revista Paulista Pediatria	1	(6,25%)

Nota: n = número de publicações. % = frequência percentual.

Fonte: Dados da pesquisa. 2013

Observa-se na tabela I que entre os periódicos tiveram mais publicações sobre o assunto a revista Escola de Enfermagem USP (56,25%),Revista Brasileira de Enfermagem(12,5%),e a revista Saúde em Debate(6,25%)(Tabela I)No concernente ao período de publicação, 2011 foi o ano no qual mais

existiram publicações sobre o tema (43,75%), seguido de 2012 (18,75%), 2009 (12,5%), 2013 (18,75%) e 2000 (6,25%).

Com relação ao tipo de estudo utilizado pelos pesquisadores para abordar a temática, ganha destaque o estudo exploratório descritivo (37%), estando os demais descritos na tabela II.

Tabela II - Distribuição dos artigos com relação ao tipo de estudo utilizado pelos pesquisadores para abordar a temática, publicados entre 2000 e 2013, conforme periódico. Brasil, 2013.

<b>Tipos de Estudos</b>	<b>n</b>	<b>(%)</b>
<b>Estudo Exploratório Descritivo</b>	6	(37,5%)
<b>Pesquisa Exploratório Descritivo qualitativo</b>	2	(12,5%)
<b>Estudo Transversal de Base</b>	2	(12,5%)
<b>Pesquisa Exploratória Qualitativa</b>	1	(6,25%)
<b>Revisão Integrada</b>	1	(6,25%)
<b>Pesquisa Qualitativa Descritiva</b>	1	(6,25%)
<b>Estudo Qualitativo Observacional</b>	1	(6,25%)
<b>Estudo de Coorte</b>	1	(6,25%)
<b>Não Informado</b>	1	(6,25%)

Nota: n = número de publicações. % = frequência percentual.

Fonte: Dados da pesquisa. 2013.

Observa-se na tabela II que Com relação ao tipo de estudo utilizado pelos pesquisadores para abordar a temática, ganha destaque o estudo exploratório descritivo (37%).

De acordo com as obras analisadas o início da lactação se dá com a produção de leite, que ocorre nos alvéolos das glândulas mamárias. O leite sai dos alvéolos e caminha até o mamilo através dos ductos lactíferos.<sup>4</sup> O estrogênio associado aos hormônios da tireóide, os corticosteróides adrenais e a insulina fazem com que haja o desenvolvimento das mamas. Este desenvolvimento vai ser acentuado através da ação da progesterona, que também produz a proliferação dos ductos.<sup>4</sup> Durante a gravidez, há a necessidade de uma proliferação dos alvéolos e dos ductos para a lactação. Isto ocorre devido à ação dos hormônios progesterona e estrogênio.<sup>4</sup>

A prolactina aumenta homogeneamente durante a gravidez, e é aumentado após o parto e durante a lactação. A prolactina é inibida pela presença do estrogênio e da progesterona, ao final do trabalho de parto há queda no nível desses hormônios possibilitando o aumento da prolactina e, assim, o início da produção do leite.<sup>4</sup> A sucção do recém nascido é o responsável pela secreção de prolactina. Isso acontece porque quando o bebê faz sucção nos mamilos, estimula o hipotálamo a

secretar fator liberador da prolactina, mantendo seus níveis e, conseqüentemente, a produção do leite. Essa produção só reduzirá ou estancará completamente se a mãe não amamentar seu filho.<sup>4</sup>

A sucção do mamilo também estimulará a produção de ocitocina pela hipófise anterior. Esse hormônio desempenha importante papel na lactação, pois ele é o responsável pela ejeção ou “descida do leite” dos alvéolos mamários aos mamilos. Isso ocorre porque a ocitocina secretada pela hipófise cai na corrente sangüínea e irá promover a contração da musculatura lisa ao redor dos alvéolos, promovendo a descida do leite até os mamilos.<sup>4</sup>

O leite só é produzido após o primeiro dia, sendo a secreção das primeiras horas após o parto o colostro, líquido aquoso, amarelado, que contém anticorpos maternos que irão proteger o bebê ao longo da sua vida extra-uterina.<sup>4</sup>

A glândula mamária é um tecido especializado e adaptado morfo-fisiologicamente para prover alimento às crias que nascem em total estado de dependência da mãe, ela mediante secreção, conhecida como leite, entrega à cria um produto balanceado que garante a vida do neonato. Essa característica nos mamíferos faz alguns pesquisadores considerarem as glândulas mamárias um órgão reprodutivo anexo, dado que é através da sua secreção que garante a nutrição básica para continuarem o seu desenvolvimento extra-uterino.<sup>4</sup>

As mamas começam a se desenvolver na puberdade com o estímulo do estrogênio dos ciclos sexuais mensais da mulher adulta. O estrogênio estimula o crescimento da glândula mamária e a deposição de gordura para dar massa às mamas. Durante a gravidez as mamas tem um crescimento ainda maior em função dos altos níveis de estrogênio.

As glândulas mamárias podem ser comparadas ao um cacho de uvas, onde os ductos seriam os talos (porção anterior na figura em cor vermelha) e os lóbulos e alvéolos as uvas (porção posterior, ramificações demonstrada em rosa na figura)<sup>4</sup> A enorme quantidade de estrogênio secretado pela placenta, durante a gravidez, promovem um desenvolvimento ainda maior das mamas, aumentando o estroma e a deposição de grande quantidade de gordura, como também a ramificação do sistema de ductos.

Outros hormônios também estão envolvidos no desenvolvimento dos sistemas de ductos, são eles: o hormônio do crescimento, a prolactina, os glicocorticóides adrenais e a insulina. Como cada um deles desempenha função no metabolismo das proteínas, presume-se a sua função no desenvolvimento mamário.<sup>4</sup> A progesterona age de modo sinérgico com todos os hormônios que formaram os ductos, especialmente com o estrogênio, provocando o crescimento dos lóbulos e dos



alvéolos. Essas alterações são análogas aos efeitos secretores da progesterona sobre o endométrio do útero durante a segunda metade do ciclo menstrual feminino, explicando certo desconforto nas mamas durante esse período menstrual.<sup>4</sup>

As pesquisas utilizadas neste estudo relatam que a prolactina é o hormônio secretado pela hipófise anterior, e sua concentração no sangue aumenta uniformemente desde a quinta semana de gestação até o nascimento, após o parto aumenta de 10 a 20 vezes em relação ao nível normal antes da gravidez. A prolactina tem a função de promover a secreção do leite. Entretanto o estrogênio e a progesterona funciona como antagonista inibindo a própria secreção do leite.

A secreção de somatomotropina coriônica humana (hormônio relacionado à nutrição do feto) pela placenta mantém a prolactina da hipófise materna durante a gestação, mesmo assim os efeitos do estrogênio e progesterona inibem a secreção do leite além de pequenas gotas diárias durante o período gestacional. Logo após o parto os níveis de estrogênio e progesterona produzidos pela placenta tem queda acentuada, permitindo o efeito lactogênio da prolactina da hipófise materna assumir seu papel natural da secreção do leite.

Os autores afirmam que a produção do leite requer a secreção de outros hormônios maternos imprescindíveis à formação da composição do leite rico em aminoácidos, ácidos graxos, glicose e cálcio, são eles: o hormônio do crescimento, cortisol, o hormônio paratireóideo e a insulina. Após o nascimento da criança os níveis de secreção de prolactina voltam aos níveis normais não-grávido, entretanto quando a mãe amamenta o filho, os receptores nervosos dos mamilos atingem o hipotálamo, provocando secreção de prolactina maior de 10 a 20 vezes, permanecendo elevado por até uma hora.

Caso esse surto seja cessado, ou por lesão no hipotálamo ou hipofisária ou, também, caso ocorra à paralisação do aleitamento, a mama produzirá leite por em média mais uma semana. Caso a criança continue sugando a produção do leite continuará por vários anos, entretanto em menor quantidade a partir dos sete a nove meses do parto.<sup>4</sup>

Sabe-se que o hipotálamo controla a secreção de quase todos os hormônios da hipófise anterior inclusive a prolactina. Entretanto o controle da prolactina difere dos demais hormônios: o hipotálamo estimula a produção de todos os hormônios, mas inibe a produção da prolactina. Assim lesões do hipotálamo ou do sistema de condução porta-hipotálamo-hipofisário aumentam a secreção de prolactina e inibe a secreção dos outros hormônios da hipófise anterior. Poderemos concluir que a secreção da prolactina seja controlada por um fator inibidor do hipotálamo e transmitido para

hipófise pelo sistema porta-hipotálamo-hipofisário. Esse fator é denominado hormônio de inibição da prolactina.<sup>5</sup>

O leite é secretado no interior dos alvéolos das mamas, mas não é diretamente conduzido para o sistema de ductos, não sendo espontâneo o vazamento aos mamilos. O leite precisa ser ejetado do interior dos alvéolos para os ductos e daí para os mamilos. A ocitocina terá também papel importante no fenômeno da amamentação.

A mamada do lactente provoca transmissão de impulsos sensoriais pelos nervos somáticos dos mamilos para a medula espinhal da mãe e, daí para o hipotálamo, promovendo a secreção da ocitocina juntamente com a prolactina. A ocitocina secretada cai na corrente sanguínea e irá provocar a contração dos alvéolos, fazendo fluir o leite para os ductos, promovendo a ejeção ou descida do leite. O efeito da sucção da mamada garante a ejeção do leite nas duas mamas.<sup>6</sup>

A alimentação da criança, nos primeiros anos de vida, tem repercussões ao longo do desenvolvimento do indivíduo. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), todas as crianças devem receber exclusivamente leite materno até os seis meses de idade; a amamentação deve ser mantida por, pelo menos, dois anos; e apenas a partir dos seis meses de nascidas, o leite materno deve ser complementado.<sup>6</sup>

Ainda corroborando a OMS, o Aleitamento materno é exclusivo quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos. Aleitamento materno predominante é quando a criança recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água (água adoçada, chás, infusões), sucos de frutas e outros. Já o Aleitamento complementado é quando a criança recebe, além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semissólido, com a finalidade de complementá-lo e não de substituí-lo. E o Aleitamento misto ou parcial é quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite.<sup>6</sup>

No Brasil, as taxas de amamentação são baixas, em especial a do aleitamento materno exclusivo. No entanto, os inquéritos nacionais indicam uma tendência ascendente. Segundo Bercini et al, a duração mediana da amamentação era de 2,5 meses em 1973/74, e de sete meses em 1996. O último inquérito nacional, realizado em 1999, nas capitais brasileiras, confirmou essa tendência, mostrando a duração mediana de amamentação de dez meses. A mediana da duração do aleitamento materno exclusivo, porém, é de apenas 23 dias.<sup>6</sup>

De acordo com a Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa, a cobertura de AM exclusivo foi de 64% no município, no ano de 2011, apresentando aumento se comparado aos anos de 2009 e 2010, com 35% e 47%, respectivamente.<sup>6</sup>

No que se refere às crianças de baixo peso ao nascer, o AM torna-se ainda mais necessário, considerando riscos de sequelas em seu processo de crescimento e desenvolvimento, como distúrbios orgânicos, cognitivos e psicossociais, evidenciando que a alta hospitalar após o nascimento não significa a resolução de todos os problemas de saúde, sendo necessário o seguimento em longo prazo.<sup>6</sup>

O baixo peso ao nascer é considerado um tradicional fator de risco para a morte de crianças entre o nascimento e o primeiro ano de vida. A incidência varia de acordo com o país ou região, em função das condições socioeconômicas; no Brasil, a média é de 10,2%, variando de acordo com a região: de 8,6% a 12,2%. Em 1998 e 1999, no estado de São Paulo, tivemos em torno de 8,5% dos nascimentos abaixo de 2500g.<sup>6</sup>

. Pesquisas têm demonstrado as propriedades nutricionais e imunológicas do leite materno, que atendem satisfatoriamente às necessidades fisiológicas do lactente<sup>14</sup>. Apesar dos inúmeros benefícios já conhecidos e amplamente divulgados do aleitamento materno (AM) e da criação de programas de incentivo a essa prática, as taxas mundiais de amamentação ainda permanecem abaixo dos níveis recomendados. Por essa razão, o fortalecimento das ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno é de fundamental importância para a melhoria dos índices de aleitamento materno e diminuição das taxas de morbimortalidade infantil<sup>15</sup>.

Para os autores, essa participação ativa do profissional é vista como fundamental para a adesão à prática, visto que o "suporte social para a amamentação" é importante, pois a amamentação precisa ser ensinada e apoiada, não só por profissionais de saúde, mas pela família e pela sociedade em geral, como afirmam Batista, Farias e Melo. Para os autores, é preciso uma troca de experiências, vivências e conhecimentos para que a amamentação ocorra em um ambiente de harmonia e segurança para a mãe e o bebê<sup>7</sup>. Apesar dessa constatação, o que se observa, em muitos estudos sobre a contribuição do profissional de saúde no AM, é uma evidência preocupante: poucas mulheres são orientadas e estimuladas ao AM no pré-natal.<sup>7</sup>

De acordo com uma pesquisa feita por Batista, Faria e Melo, das 16 mulheres entrevistadas, apenas 7 referiram ter recibo alguma orientação no pré-natal sobre a importância do amamentação. Do mesmo modo, a pesquisa também evidenciou falhas no atendimento prestado na

visita puerperal. Para Chaves, Lamounier e Cesar , é necessário que sejam implementadas, nas Unidades de Saúde da Família e nas maternidades, normas e rotinas de aleitamento materno que possam incentivar formação de grupos de gestantes e mães. A importância desses grupos de orientação consiste na comprovada relação da educação em saúde sobre amamentação no pré-natal, com a elevação dos índices de amamentação, evidenciando a relevância do papel do profissional de saúde, principalmente o enfermeiro, na orientação, no apoio e no incentivo à prática da amamentação.<sup>7</sup>

Sendo assim, o atendimento à mulher deve respeitar todo contexto que a envolve: sua cultura, suas experiências anteriores, seus anseios, seus reais desejos de amamentar ou não, seus conhecimentos/crenças a cerca da amamentação etc. Ao lançar mão de uma abordagem metodológica, principalmente na visita domiciliar, a qual pode facilitar a interação com a puérpera e sua família, o profissional minimiza os conflitos entre os saberes científicos e cultural, de uma maneira que direcione a promoção da amamentação satisfatória.<sup>7</sup>

O incentivo à participação das famílias no apoio à amamentação e durante a assistência ao pré-natal, parto e pós-parto também é fator fundamental para o amamentação, além do acompanhamento das crianças e mães após a alta da maternidade e das visitas domiciliares, tanto dos Agentes Comunitários de Saúde quanto dos enfermeiros e médicos.<sup>8</sup>

O contato e o apoio à nutriz durante o aleitamento materno por familiares, amigos e vizinhos é de suma importância; entretanto, além desses atores, outros partícipes também exercem um papel fundamental para o sucesso da lactação: os profissionais de saúde.<sup>8</sup>

É importante ressaltar que o profissional de saúde deve apoiar e incentivar a lactante a por em prática o aleitamento materno, preparando-a psicologicamente, informando-a sobre a fisiologia da lactação, seus benefícios, como cuidar das mamas, o posicionamento dela e do bebê durante a amamentação, sendo que este preparo deve ser iniciado durante o pré-natal.<sup>8</sup>

Pesquisas apontam que o sucesso do aleitamento materno associa-se a programas educativos de diversas naturezas e à valorização da cultura estritamente relacionada a esta prática social. Ademais, sua promoção e incentivo devem ocorrer em todas as circunstâncias, para que as mães ampliem seu conhecimento sobre o assunto e, conseqüentemente, elevem sua prevalência e duração.<sup>8</sup>

Compreende-se que a assistência de Enfermagem à puérpera é de fundamental importância promover o aleitamento materno como uma experiência positiva e satisfatória para a mulher. As

orientações durante o pré-natal são relevantes, porém muitas vezes depois do parto a atuação profissional se faz imprescindível<sup>10</sup>. Considerando que para um parto sem intercorrência a permanência da mulher na Maternidade é de poucos dias, é justamente nos profissionais da atenção básica, principalmente a enfermeira, que a puérpera se apoiará.<sup>9</sup>

A participação do enfermeiro se sobressai no desenvolvimento de habilidades técnicas e, sobretudo, na orientação aos usuários dos serviços de saúde e à equipe de enfermagem acerca das ações desempenhadas, de modo a ampliar o conhecimento, os argumentos científicos, além da humanização da atenção prestada, a fim de promover a qualidade da assistência.<sup>16</sup>

## CONCLUSÃO

Com este estudo notou-se que o aleitamento materno é considerado a nutrição ideal para todos os bebês, sendo indiscutível sua importância para a saúde da criança, uma vez que oferece todos os nutrientes necessários para o desenvolvimento e crescimento do bebê, já vem na temperatura certa não tem custo já está preparado e pronto para oferecer ao bebê.

Os benefícios da amamentação natural não atingem a criança apenas quando bebê, podendo as vantagens se estender para sua saúde futura deixando elas mais livres de doenças tornando mais resistentes, por isso é tão importante o trabalho da equipe de enfermagem na prática do aleitamento materno promovendo o conhecimento para que as mães entendem a real importância de amamentar seu bebê, criando programas educativos para orientar tirar as dúvidas e medos que as mães possam ter.

Quebra de tabus, treinamento de profissionais para auxílio no estímulo à amamentação, pois é necessário maior conscientização da parte dos profissionais em preparar as mães durante o pré natal deixando bem explicado a importância do aleitamento, como também preparando para possíveis dificuldades durante o processo de amamentação. Pois a melhoria na qualidade assistencial à saúde materna pode ser considerada uma medida de extrema importância no aumento dos índices de aleitamento materno infantil.

## REFERÊNCIAS

1. Batista KRA, Farias, MC, Melo WSN. (2013). Influência da assistência de enfermagem na prática da amamentação no puerpério imediato. *Saúde em Debate*,37(96), 130-138.
2. Chaves MMN, Farias FCSÁ, Apostólico MR, Cubas MR, Egry EY. Amamentação: a prática do enfermeiro na perspectiva da Classificação Internacional de Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva. *Rev. esc. enferm. USP* [periódico na Internet]. 2011 Mar [citado 2013 Nov 27] ; 45( 1 ): 199-205.
3. Joventino ES, Dodt RCM Araujo TL, Cardoso MVLML, Silva VMXLB. Tecnologias de enfermagem para promoção do aleitamento materno: revisão integrativa da literatura. *Rev. Gaúcha Enferm. (Online)* [periódico na Internet]. 2011 Mar [citado 2013 Nov 27] 32( 1 ): 178-184.
4. Gross FM, Van SICP, Girardon PNMO, Cabral FB. Influência das avós na alimentação de lactentes: o que dizem suas filhas e noras. *Acta paul. enferm.* [periódico na Internet]. 2011 [citado 2013 Nov 27] ; 24( 4 ): 534-540.
5. Florencio A, Sand ICPV, Cabral FB, Colomé ICS, Girardon PNMO. Sexualidade e amamentação: concepções e abordagens de profissionais de enfermagem da atenção primária em saúde. *Rev. esc. enferm. USP* [periódico na Internet]. 2012 Dez [citado 2013 Nov 27] ; 46( 6 ): 1320-1326.
6. Fonseca MMO, Haas VJ, Stefanello J, Nakano AMS, Gomes SF. Aleitamento materno: conhecimento e prática. *Rev. esc. enferm. USP* [periódico na Internet]. 2012 Ago [citado 2013 Nov 27] ; 46( 4 ): 809-815.
7. Silva IA. Enfermagem e aleitamento materno: combinando práticas seculares. *Rev. esc. enferm. USP* [periódico na Internet]. 2000 Dez [citado 2013 Nov 27] ; 34( 4 ): 362-369.
8. Lima DB, Fujimori E, Borges ALV, Silva MMS. Prática alimentar nos dois primeiros anos de vida. *Rev. esc. enferm. USP* [periódico na Internet]. 2011 Dez [citado 2013 Nov 27] ; 45( spe2 ): 1705-1709.
9. Aragaki IMM, Silva IA. Percepção de nutrizes acerca de sua qualidade de vida. *Rev. esc. enferm. USP* [periódico na Internet]. 2011 Mar [citado 2013 Nov 27] ; 45( 1 ): 71-78.
10. Frota MA, Mamede ALS, Vieira LJES, Albuquerque CMM, Martins MC. Práticas culturais sobre aleitamento materno entre famílias cadastradas em um Programa de Saúde da Família. *Rev. esc. enferm. USP* [periódico na Internet]. 2009 Dez [citado 2013 Nov 27] ; 43( 4 ): 895-901.
11. Silva IA. Reflexões sobre a prática do aleitamento materno. *Rev. esc. enferm. USP* [periódico na Internet]. 1996 Abr [citado 2013 Nov 27] ; 30( 1 ): 58-72.

12. Narchi NZ, Fernandes RÁQ, Dias LA , Novais DH. Variáveis que influenciam a manutenção do aleitamento materno exclusivo. Rev. esc. enferm. USP [periódico na Internet]. 2009 Mar [citado 2013 Nov 27] ; 43( 1 ): 87-94.
13. Silva PP , Silveira RB, Mascarenhas MLW., Silva MB, Kaufmann CC, Albernaz EP. A percepção das mães sobre o apoio paterno: influência na duração do aleitamento materno. Rev. paul. pediatr. [periódico na Internet]. 2012 Set [citado 2013 Nov 27] ; 30( 3 ): 306-313.
14. Monteiro CS,Gomes FA,Stefanello J,Nakano MAS. Leite produzido e saciedade da criança na percepção da nutriz durante o aleitamento materno exclusivo. Texto contexto - enferm. [periódico na Internet]. 2011 Jun [citado 2014 Maio 13] ; 20( 2 ): 359-367.
15. Rocci E, Fernandes RAQ. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. Rev. bras. enferm. [periódico na Internet]. 2014 Fev [citado 2014 Maio 20] ; 67( 1 ): 22-27.
16. Silva EP, Alves AR, Macedo ARM, Bezerra RMSB, Almeida PC, Chaves EMC. Diagnósticos de enfermagem relacionados à amamentação em unidade de alojamento conjunto. Rev. bras. enferm. [periódico na Internet]. 2013 Abr [citado 2014 Maio 20] ; 66( 2 ): 190-195.

