

DIFICULDADES NO ALEITAMENTO MATERNO NO PUERPÉRIO IMEDIATO

COLLE, Mariana Poletto¹
SOUZA, Ana Paula²
REIS, Alessandra Crystian Engles³

RESUMO

A prática do Aleitamento Materno Exclusivo (AME) é preconizada até os seis meses de vida do bebê e complementada até dois anos ou mais. Este hábito pode ser considerado uma prática natural, decorrente do parto, em que serão fornecidas todas as substâncias necessárias para o Recém-Nascido (RN) para um bom desenvolvimento e a interação de afeto entre o bebê e sua mãe. No Brasil, apesar do gradativo crescimento nas taxas de aleitamento, essas não estão adequadas à preconização. Este é um trabalho de revisão bibliográfica, qualitativo e descritivo, que tem por objetivo analisar artigos científicos para registrar quais as maiores dificuldades no AM, apresentadas pelas puérperas. Foram constatadas quatro categorias e subcategorias, sendo elas: 1) *Mulher* - Dificuldade ao acesso aos profissionais; Anatomia das mamas; Posição corporal; Resposta da dupla e afetividade. 2) *Bebê* - Adequação à sucção; Posição corporal e Pega. 3) *Família* – Falta de apoio. 4) *Assistência do profissional* – Contribuição não satisfatória do enfermeiro; Falta de orientação; Comunicação não verbal da mulher percebida pelo enfermeiro / olhar para a mulher; Apoio à mulher.

PALAVRAS-CHAVE: Aleitamento materno, Dificuldades no aleitamento materno, Puérperas.

DIFFICULTIES IN BREASTFEEDING AT THE FIRST MOMENT OF PUPERIUM

ABSTRACT

The practice of exclusive breastfeeding (EBF) is recommended until six months of baby's life and should be managed as a supplement up to two years old or more. This habit can be considered a natural practice, a result from childbirth, in which all needed substances will be provided to the Newborn (NB) for a good development and affectionate interaction between baby and mother. In Brazil, despite the gradual increase in breastfeeding rates, they are not considered suitable for preconization. Thus, this is study was based on literature as a qualitative and descriptive review, which aims to analyze scientific papers to record the greatest difficulties in EBF, presented by the women. Four categories and subcategories were determined: 1) Female - Difficult access to professionals; Breast anatomy; Body position;

KEYWORDS: Breastfeeding, Difficulties during breastfeeding, postpartum women.

1. INTRODUÇÃO

O leite materno é composto pela quantidade adequada de todas as vitaminas, proteínas, gorduras, açúcares e água necessários para o bom desenvolvimento do bebê. Além disso, o leite possui glóbulos brancos e anticorpos que desencadearão um processo de imunidade contra algumas doenças infecciosas, vômitos, diarreia, pneumonias, entre outras, além da interação mãe/bebê para melhor convivência, adaptação e relação de amor, carinho e afeto entre os dois (BRASIL, 2009; NEME, 2005).

Uma pesquisa nacional realizada em 1996, no tocante à Demografia e Saúde, apontou uma média de 7 meses de aleitamento materno (AM). Já um estudo realizado pelo Ministério de Saúde (MS) abrangeu o Distrito Federal e as demais capitais dos estados brasileiros e registrou o melhor resultado, com duração média de aleitamento materno de 9,8 meses no ano de 1999 para cerca de 11,4 meses em 2008 (BRASIL, 2009). Por mais que o Brasil tenha apresentado grande avanço sobre as taxas de aleitamento materno, o nosso país ainda está abaixo da preconização da Organização Mundial da Saúde (OMS), onde se diz necessária e adequada a amamentação exclusiva até o sexto mês e aleitamento materno com introdução de alimentos complementares até o segundo ano de vida ou mais. Esta prática pode ser influenciada, negativamente, por elementos socioeconômicos, assistência de saúde, culturais, biológicos, histórico familiar, inserção da mulher no mercado de trabalho, e até mesmo o processo de industrialização, podendo comprometer o aleitamento materno e assim desencadear o desmame precoce. No Brasil, mais da metade das mulheres que iniciaram esta prática não apresentam amamentação materna exclusiva já no primeiro mês de vida do bebê, ou seja, embora as mães estejam propícias a iniciar o que a OMS indica, não estão conseguindo dar continuidade à ação proposta (BRASIL, 2001).

Para que haja o princípio de aleitamento materno após o nascimento do bebê, é necessário que, sob a ação de hormônios, o corpo da mulher tenha algumas mudanças. As transformações ocorrem não somente para ajudar na produção de leite, mas também para outros fins.

Durante a gestação ocorrem, no corpo da mulher, inúmeras alterações impostas pela gravidez para que haja manutenção adequada do feto. Após o acontecimento do parto e expulsão total da placenta, quando se instala o início do puerpério, o organismo dela começa a voltar à normalidade característica da pré-gestação, ou seja, o puerpério nada mais é do que o retorno do organismo da mulher ao normal. Há a recuperação de todas as alterações tidas durante a gestação (NEME, 2005).

¹ Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Assis Gurgacz. E-mail: mah.med@hotmail.com

² Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Assis Gurgacz. E-mail: ana.cascavel@hotmail.com

³ Enfermeira Obstetra. Mestre em educação. Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Assis Gurgacz. E-mail: alereis@fag.edu.br

Após o acontecimento do parto, faz-se necessária a permanência da puérpera e do recém-nascido, no âmbito hospitalar, por pelo menos 48 horas. E, quando há alguma alteração inesperada de condições do organismo, tanto de um quanto do outro, a criança ou a mãe continua em observação até o reestabelecimento das necessidades básicas do ser humano. E é nesse momento de recuperação pós-parto que se iniciam o processo de aprendizado e a prática da amamentação, quando a mãe é instruída e apoiada para que este processo ocorra da melhor maneira possível para o bem da mesma e a nutrição do filho (NEME, 2005). Porém, para que todo esse processo seja realizado, é necessário ter conhecimento da anatomia dos seios da mulher e como o processo de formação do leite acontece, auxilia o enfermeiro a dar o devido apoio à mãe e ao recém-nascido (RN) durante a amamentação.

Segundo Neme (2005), a glândula mamária é composta por uma espessa camada epidérmica na qual parte dessa estrutura formam-se 15 a 20 planos epiteliais que irão se ramificar e originar os alvéolos e ductos mamários, os quais ao transcorrerem na linha mamária, desencadeia-se a proliferação do mesênquima e gera-se o mamilo. Com a ação de estrogênio e progesterona aumentará o sistema de ductos e os alvéolos mamários florescerão.

A partir da contribuição de hormônios como prolactina, tireoidiano, insulina, cortisol e paratormônio, a mama irá amadurecer e originar então uma glândula formada por lobos, lóbulos, alvéolos e ductos. Com base nisso, na mama amadurecida, são localizados, subdivididos de 15 a 20 lobos e de 10 a 100 alvéolos. Esses são compostos por células B basais e A superficiais (responsáveis pela síntese e secreção láctea), que revestirão os ductos mamários e desembocarão nos seios lactíferos. Também, as glândulas de Montgomery, responsáveis pela lubrificação, estão ao redor dos mamilos, durante a gestação e lactação, da auréola e do mamilo. E, na base dele, será encontrada a inervação sensitiva onde os lábios do lactente entram em contato e geram maior estímulo.

Durante a gestação, as mamas aumentam de tamanho devido à ação de hormônios produzidos pelo corpo lúteo. A placenta desencadeia a ampliação de lobos, ductos e alvéolos mamários, além de aumentar o fluxo sanguíneo e, como consequência, há a retenção de água e eletrólitos no interstício e hipertrofia das células mioepiteliais juntamente com o maior depósito de gordura. Após acontecer a fecundação do óvulo, o embrião começa a se desenvolver. Assim, a lactação é desencadeada por mecanismos e influências de hormônios e pode ser dividida em três fases: Mamogênese - caracterizada pelo desenvolvimento da glândula mamária; Lactogênese - apresentada pelo início da produção láctea; Galactopoese - estágio em que ocorre a manutenção da produção láctea sob a ação do hormônio prolactina; e Galactocinese - caracterizada pela sequência de fatores que auxiliam na remoção de leite durante a sucção.

No período pós-parto, há o declínio da produção do hormônio prolactina. Para que isso não ocorra e a produção de leite continue, é necessário que haja a sucção do recém-nascido ou ordenha (mecânica ou manual) para que os neurônios dopamínérgicos detectem tal atuação e ocorra a manutenção de baixa produção de fator inibidor de prolactina e, por conseguinte, o aumento da produção do leite materno.

O processo da amamentação não é necessário apenas para nutrição do recém-nascido. É nesse momento que mãe e filho entram em contato íntimo, interação profunda, que resulta na nutrição da criança, habilidade de defesas contra infecções, desenvolvimento cognitivo e emocional, além de implicações na saúde física e psíquica da mãe. O leite materno contém todas as vitaminas, gorduras, imunoglobulinas, dentre outros compostos, inclusive água, para suprir todas as necessidades do bebê (BRASIL, 2009).

O leite é fornecido em duas etapas: o colostrum e o leite maduro. O primeiro se inicia após o parto e perdura por algumas semanas. Manifesta-se pobre em gorduras, lactose e vitaminas, porém rico em imunoglobulinas (principalmente IgA), proteínas e betacaroteno, o que o caracteriza por ter coloração mais amarelada. Após alguns dias, o leite começa a apresentar diminuição de globulinas e outras proteínas; porém, com aumento de gordura e lactose. As imunoglobulinas citadas anteriormente são os determinantes imunológicos que irão dar ao bebê amamentado a chance de reduzir as inflamações existentes bem como a proteção ativa e passiva contra doenças infecciosas (BRASIL, 2009).

O conteúdo do colostrum contém 48 kcal/dL de calorias, 1,8 g/dL de lipídios, 1,9 g/dL de proteínas e 5,1 g/dL de lactose. Ao que se diz de leite maduro, a composição se dá por 62 kcal/dL de calorias, 3 g/dL de lipídios, 1,3 g/dL de proteínas e 6,5 g/dL de lactose (BRASIL, 2009, p. 20).

Para que esses componentes sejam repassados ao bebê, é necessário que a puérpera deseje amamentar e, também, que o bebê tenha uma boa aceitação e pega correta. Para isso, as atitudes dos profissionais de saúde, tais como ações educativas, são necessárias e fundamentais para que a amamentação obtenha sucesso (BRASIL, 2009).

De acordo com a Lei n. 7.498 de 25 de Junho de 1986, Artigo 11, o profissional enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe previamente assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera (COREN, 1986).

Durante os períodos pré-natal e neonatal, designa-se ao enfermeiro o dever de instruir essa mulher quanto ao aleitamento materno, falar de sua importância, tanto para ela quanto para o bebê, ensinar a melhor posição, pega, rodízio das mamas, incentivar tal prática, sanar as dúvidas que a mulher venha a apresentar, dentre outros. É importante também que o enfermeiro oriente quanto às intercorrências que podem acontecer, como mastite, ingurgitamento mamário, fissuras, rachaduras e até hipogalactia. O papel do enfermeiro é muito importante para que este procedimento ocorra da melhor maneira possível e para que, quando houver algum problema, ações e decisões sejam tomadas para resolver de forma melhor tal problema, e resultem em um excelente atendimento a estes pacientes (BRASIL, 2009; BATISTA; FARIAS; MELO, 2013).

Neste contexto, este trabalho tem por objetivo realizar uma revisão bibliográfica e apresentar quais pesquisas foram feitas nos últimos doze anos e publicadas em periódicos nacionais, sobre o aleitamento materno e em especial as dificuldades encontradas pelas mulheres para que o mesmo aconteça de forma correta e se obtenha sucesso no crescimento do bebê e necessidades da mãe.

2 METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa bibliográfica, descritiva e qualitativa, segundo Marconi e Lakatos (2003).

A pesquisa bibliográfica, ou de fontes secundárias, abrange toda bibliografia já tornada pública em relação ao tema estudado [...]. Sua finalidade é colocar o pesquisador em contato direto com tudo o que foi escrito, dito ou filmado sobre determinado assunto. Desta forma, a pesquisa bibliográfica não é mera repetição do que já foi dito ou escrito sobre certo assunto, mas propicia o exame de um tema sob novo enfoque ou abordagem, chegando a conclusões inovadoras (MARCONI; LAKATOS, 2001, p. 183).

A pesquisa qualitativa busca analisar e interpretar os dados em seus aspectos mais profundos; assim, fornece análise mais detalhada sobre o assunto, a fim de que se obtenham respostas sobre o tema investigado (MARCONI; LAKATOS, 2011).

Segundo Bardin, “[...] corresponde a um procedimento mais intuitivo, mas também mais maleável e mais adaptável, a índices não previstos, ou à evolução das hipóteses” (BARDIN, 2004, p. 108).

Considerando-se a abrangência do tema, buscou-se conhecer, sob o olhar de diversos autores, a influência de diferentes fatores sobre as dificuldades durante o aleitamento materno no puerpério imediato. Para o desenvolvimento do trabalho em questão, foram utilizados artigos e documentos online, publicados no período de 2003 a 2014. A pesquisa bibliográfica foi conduzida nas bases de dados eletrônicas: *Scientific Electronic Library Online - SciELO*; Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde – Lilacs. As combinações de termos utilizados nas respectivas bases de dados foram: a) Dificuldade no aleitamento materno; b) Amamentação; c) Enfermagem e aleitamento materno; d) Aleitamento materno.

Foram selecionados para revisão somente os artigos que continham informações a respeito da identificação das dificuldades durante o aleitamento materno no puerpério imediato. Selecionaram-se 09 (nove) artigos para a presente revisão de literatura científica, tais como: 1) Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce; 2) Comunicação não verbal: uma contribuição para o aconselhamento em amamentação; 3) Amamentação e depressão pós-parto: revisão do estado de arte; 4) Amamentação no alojamento conjunto; 5) A influência da iniciativa do hospital amigo da criança na amamentação; 6) Dificuldades para o estabelecimento da amamentação: o papel das práticas assistenciais das maternidades; 7) Identificação de dificuldades no início do aleitamento materno mediante aplicação de protocolo; 8) Influência da assistência de enfermagem na prática da amamentação no puerpério imediato; 9) Manejo clínico das disfunções orais na amamentação. As publicações foram lidas na íntegra e analisadas para obter-se o resultado deste estudo.

Após a leitura e a análise dos artigos, foram identificadas quatro categorias distintas em que cada uma abordava as dificuldades relacionadas ao aleitamento materno da sua área. As categorias e as dificuldades identificadas foram: 1) *Mulher* - Dificuldade ao acesso aos profissionais; Anatomia das mamas; Posição corporal; Resposta da dupla e afetividade. 2) *Bebê* - Adequação à sucção; Posição corporal e Pega. 3) *Família* – Falta de apoio. 4) *Assistência do profissional* – Contribuição não satisfatória do enfermeiro; Falta de orientação; Comunicação não verbal da mulher percebida pelo enfermeiro / olhar para a mulher; Apoio à mulher. Estas abordagens serão explicadas detalhadamente na etapa seguinte.

3. RESULTADOS

Serão apresentados a seguir os resultados e discussões, partindo-se do princípio da análise das dificuldades encontradas nos artigos citados na Tabela 1.

Tabela 1- Artigos selecionados para revisão da literatura científica.

Autores	Revistas	Títulos	Ano
ROCCI, E. FERNANDES, R. A. Q	REBEn	Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce.	2014
FIGUEIREDO, B; DIAS, C. C; BRANDÃO, S; CANÁRIO, C; COSTA, R. N;	Jornal de Pediatria	Amamentação e depressão pós-parto: revisão do estado de arte.	2012
MARQUES, M. C. S; MELO, A. M.	CEFAC	Amamentação no alojamento conjunto.	2008
LUNARDI, V. L; BULHOSA, M. S	REBEn	A influência da iniciativa hospital amigo da criança na amamentação	2004
LEITE, A. M; SILVA, I. A	Latino-am. Enfermagem	Comunicação não-verbal: uma contribuição para o aconselhamento em amamentação.	2004
SCOCHI, C. G. S	Jornal de Pediatria	Dificuldades para o estabelecimento da amamentação: o papel das práticas assistenciais das maternidades.	2003
VENANCIO, S. I.	Jornal de Pediatria	Identificação de dificuldades no início do aleitamento materno mediante aplicação de protocolo.	2003
CARVALHAES, M. A. B. L; CORRÊA, C. R. H	Saúde em Debate/ RJ	Influência da assistência de enfermagem na prática da amamentação no puerpério imediato.	2013
BATISTA, K. R. A; FARIAS, M. C. A D; MELO, W. S. N.	Jornal de Pediatria	Manejo clínico das disfunções orais na amamentação.	2004
SANCHES, M. T. C			

Fonte: Scientific Electronic Library Online - SciELO; Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde – Lilacs

3.1 DIFICULDADES NO ALEITAMENTO MATERNO RELACIONADAS A MULHER

Desde o nascimento do filho, a mulher passa por processos de aprendizado em relação a conhecer e a compreender o RN. Ela observa o comportamento, capta os choros diferenciados, vela durante o período do sono, prepara-se para aceitar e solicitar a alimentação, e observa a duração de cada mamada e todo seu desenvolvimento. (SILVA, 1997). Em decorrência disso, encontram-se algumas dificuldades relacionadas às mães, perante os artigos lidos.

3.1.1 Acesso aos profissionais

Esse conhecimento é adquirido com o tempo pela mãe e é nesse ponto que a primeira dificuldade é notada: o acesso aos profissionais. A mãe

[...] é capaz de vivenciar a experiência da amamentação com sucesso, se estiver preparada para exercê-la a partir do conhecimento dos aspectos básicos e práticos da amamentação, considerando-se que os fatores causais do desmame residem, em sua maioria, no desconhecimento desse conteúdo [...] (SILVA, 1997, p. 363).

Dessa forma, a falta de orientação sobre o AM por parte os profissionais de saúde tanto no pré-natal quanto no puerpério imediato, ou seja, no alojamento conjunto, dificulta a adequação da puérpera ao RN assim como o inverso. O fato de a mãe não receber as orientações necessárias pode influenciar tanto na posição corporal da mesma sobre o RN, afetividade, respostas da dupla, anatomia das mamas e na adequação da sucção (MARQUES; MELO, 2008).

Segundo Neme (2005), os objetivos para a assistência pré-natal e o puerpério estão direcionados para a identificação de malformação, a fim de prevenir e garantir o bom estado geral do binômio, orientar hábitos de vida adequados, promover o preparo psicológico para o parto e pós-parto, orientar e incentivar a mãe a amamentar o RN com o leite materno exclusivo durante os seis primeiros meses de vida.

3.1.2 Posição corporal

A mãe pode escolher a posição mais adequada no momento para amamentar, seja deitada, sentada ou de pé. O importante é a mãe e o bebê sentirem-se confortáveis (BRASIL, 2007).

A mãe precisa posicionar o bebê o mais próximo do seu corpo, assim facilita a amamentação e o relaxamento do seu corpo. Segundo Brasil (2009), a má posição da dupla dificulta o posicionamento correto da boca do bebê em relação ao mamilo e à aréola. Isso resulta em uma má pega e ocasiona desconforto e dor para a mãe e dificuldade na sucção e nutrição do bebê.

3.1.3 Resposta da dupla e afetividade

Outro aspecto citado anteriormente foi a resposta e a afetividade da dupla. Durante o pós-parto, a mulher se encontra mais sensível e susceptível à capacidade de amamentar. Isso pode fazer com que ela perca sua confiança e diminua sua oferta de mamadas (MARQUES; MELO, 2008). Segundo pesquisa realizada em 2013 em uma maternidade em Sorocaba, 18% das mães não apresentavam interação com o RN. Essa dificuldade foi relacionada ao parto cesariana devido às respostas diferentes dos mesmos após a cirurgia (CARVALHAES; CORRÊA, 2003).

Por outro lado, Figueiredo, Dias, Brandão, Canário e Costa (2012) afirmam que a afetividade da mãe/bebê pode estar abalada devido a uma depressão pós-parto. Desse modo, interfere no início da amamentação ou interrompe a sua continuidade. O ato de amamentar e ser amamentado favorece uma ligação mais forte entre eles; ou seja, ocorre uma intimidade, troca de afeto, gerando sentimentos de segurança e proteção na criança e autoconfiança na mulher (LOPEZ; JUNIOR, 2010).

3.1.4 Anatomia das mamas

Outra dificuldade que muitas mulheres encontram no momento da amamentação está associada à anatomia das mamas. Isto pode estar relacionado ao ingurgitamento mamário e ao tipo de mamilo (protuso, plano ou invertido), dificultando a sucção adequada ao RN. A má sucção pode levar a escoriações nas mamas, fissuras e vermelhidão. Segundo Brasil (2009, p. 9), “nenhum tipo de bico impede a amamentação, pois para fazer uma boa pega o bebê abocaña a parte escura do peito (aréola) e não apenas o bico”.

A partir desses resultados percebe-se que a mulher apresenta algumas dificuldades, mas não obstáculos. É importante a mulher conhecer seu corpo e identificar as mudanças que ocorrem nele antes, durante e após a gestação e principalmente buscar uma interação afetiva e orientação em relação aos cuidados ao RN.

3.2 DIFICULDADES NO ALEITAMENTO MATERNO RELACIONADAS AO BEBÊ

As principais dificuldades existentes foram elencadas quanto ao RN, tanto na relação da mãe com o bebê quanto à objeção do próprio bebê durante sucção, pega e posicionamento.

3.2.1 Sucção adequada

Dentre as dificuldades citadas por algumas mulheres em uma pesquisa, 70,5% delas elencaram a pega como seu maior obstáculo, a qual pode resultar na diferença entre o sucesso e o abandono do AM (ROCCI; FERNANDES; 2013).

Ainda quando embrião há desenvolvimento para que o RN apresente características anatômicas que facilitem sua alimentação no período neonatal. A língua se apoia sobre o lábio ou gengiva inferior, a qual permite uma postura adequada para a amamentação, e em posição anterior e rebaixada acarreta em obrigação da respiração nasal do bebê, o qual ocorre em virtude da retração mandibular fisiológica. Já a base da língua, na parte posterior da boca, localiza-se

próxima à epiglote, em razão do posicionamento da laringe próxima ao palato mole. Ela funciona como barreira de proteção das vias aéreas inferiores durante a deglutição e facilita o acesso ao alimento. Devido ao sistema oral infantil não ser tão organizado e apropriado, quanto aos de um adulto, essas estruturas anatômicas diferentes são o alicerce para coordenar respiração, sucção e deglutição. Portanto, para o sucesso no AM, é necessário que essas estruturas tenham bom funcionamento, cuja decorrência é a pega adequada do bebê e que desencadeia em boa sucção (SANCHES, 2004).

3.2.2 Pega e posição do bebê

Existem alguns fatores negativos ao AM como o fato de que alguns bebês não conseguem pegar a areola adequadamente. Eles sugam apenas o mamilo ou não conseguem manter a pega e pode gerar sintomas dolorosos à mãe e interferir na produção do leite pela ação hormonal e déficit no crescimento do bebê. Isso pode ocorrer porque o bebê não está bem posicionado, não abre a boca suficientemente ou está sendo exposto à mamadeira e/ou chupeta. Além disso, o bebê pode não abocanhar adequadamente as mamas porque elas estão muito tensas, ingurgitadas, ou os mamilos são invertidos ou muito planos (MARQUES; MELO, 2008; BRASIL, 2009).

Outro fator é o posicionamento do RN em relação à mãe. Alguns relatos, oriundos de uma pesquisa, foram de que as mães mantinham o bebê longe do seu corpo. Ficavam inclinadas sobre ele, e para alcançar o seio era necessário que ele virasse o pescoço e, consequentemente, o queixo não tocava o seio materno (MARQUES; MELO, 2008).

O corpo do bebê deve estar inteiramente de frente para a mãe e bem próximo ao corpo dela. A cabeça e a coluna devem permanecer em linha reta, no mesmo eixo. Para auxiliar o posicionamento, a mãe deve apoiar com o braço e mão o corpo e o ‘bumbum’ do bebê, aproximando a boca dele bem de frente ao peito, para que ele possa abocanhar, ou seja, colocar a maior parte da areola dentro da boca. Então, o queixo do bebê deve tocar o peito da mãe (BRASIL, 2007).

Com base nas dificuldades relacionadas ao bebê, citadas anteriormente, podemos observar que há falta de informação e auxílio para as mães. As mesmas devem interagir mais com os profissionais de saúde e se dedicar com mais efetividade ao período de AM. As mães precisam melhorar a sucção, a pega e o posicionamento do bebê, para que o mesmo tenha um bom crescimento e desenvolvimento e satisfaça as necessidades da puérpera.

3.3 DIFICULDADES NO ALEITAMENTO MATERNO RELACIONADAS À FAMÍLIA

A amamentação é fortemente influenciada pelo meio onde está inserida a puérpera. Assim, para que a amamentação seja bem-sucedida, a mesma necessita de constante incentivo e suporte tanto dos profissionais de saúde como da sua família e comunidade.

Segundo Brasil (2009, p. 60), “não basta que ela opte pelo aleitamento materno. Ela deve estar inserida em um ambiente que a apoie na sua opção. A opinião e o incentivo das pessoas que cercam a mãe, sobretudo os maridos/companheiros, as avós da criança e outras pessoas significativas para a mãe são de extrema importância”.

Como afirmam Batista, Farias e Melo (2013), para manter uma boa qualidade no processo de AM, é necessário ter trocas de experiências: tanto as vivenciadas quanto as de conhecimento, em busca da harmonia familiar. A nutriz escolhe um membro da família que tenha mais experiência na maternidade para auxiliá-la e que gere confiança para a mesma. Neste contexto a avó materna, a irmã e a cunhada são as mais solicitadas para essa tarefa. (BATISTA, FARIAS E MELO, 2013).

No período da amamentação, a mulher passa por muitas atividades, desde cuidar do bebê, do marido, da casa e dos outros filhos. Dessa forma, a família deve se unir para ajudar a nutriz nas atividades para que a mesma possa atender às necessidades do RN.

3.4 DIFICULDADES NO ALEITAMENTO MATERNO RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA DOS PROFISSIONAIS

Sabe-se que o desmame precoce deve ser interpretado como resultado da interação de diversos fatores socioculturais, principalmente se o mesmo esteja ligado a não assistência direta do profissional de saúde.

O enfermeiro é o profissional que deve ser capaz de identificar e oportunizar momentos educativos, facilitando a amamentação, o diagnóstico e o tratamento adequado, considerando ser ele capacitado em aleitamento materno, e que poderá atuar junto à população, não somente prestando assistência, mas também na promoção e educação continuada, de forma efetiva. (BATISTA, FARIAS E MELO, 2013, p. 131).

Não basta a mulher buscar informações sobre as vantagens e os benefícios do aleitamento materno exclusivo e optar por esta prática se os profissionais de saúde não souberem orientá-la de forma correta por não estarem habilitados nem possuírem o conhecimento adequado para oferecer.

Segundo Brasil (2007), os profissionais de saúde devem ser treinados e capacitados para orientar e ajudar as mulheres desde o início da gestação até o pós-parto. Assim, é permitido que se realizem palestras educativas com o grupo de gestantes, cujos focos são tanto a saúde do bebê quanto a da gestante.

Dessa forma, enfatiza-se a necessidade do profissional colocar-se à disposição em inúmeras situações que envolvem a experiência de amamentar dessa mulher, a fim de ajudá-la. Para isso, é importante que haja comunicação direta e indireta (ouvir, aprender, dar confiança e apoio) entre o profissional e a mãe.

Como afirmam Leite, Silva e Scuchi (2004), as cinco formas não verbais (postura, contato visual, barreiras, dedicar tempo e toque) aproximam o profissional da mulher e a mesma sente o interesse em ser ajudada. Assim, eleva-se a autoconfiança da mãe e faz com que essa confie no profissional. É importante enfatizar que o profissional de saúde vai ser muitas vezes a peça chave para que haja uma interação saudável e confiante entre os mesmos, pois a mulher vai buscar apoio tanto emocional quanto prático com o mesmo.

Segundo a OMS (1991), para que haja sucesso na amamentação e reduza-se o desmame precoce é necessário seguir os dez passos para o Sucesso do Aleitamento Materno, recomendados pelos mesmos.

- 1) Ter uma norma escrita sobre aleitamento materno, a qual deve ser rotineiramente transmitida a toda a equipe de cuidados de saúde.
- 2) Treinar toda a equipe de cuidados de saúde, capacitando-a para implementar esta norma.
- 3) Informar todas as grávidas atendidas sobre as vantagens e a prática da amamentação.
- 4) Ajudar às mães a iniciar a amamentação na primeira meia hora após o parto.
- 5) Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo que tenham de ser separadas de seus filhos.
- 6) Não dar ao recém-nascido nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, a não ser que seja por indicação médica.
- 7) Praticar o alojamento conjunto - permitir que mães e os bebês permaneçam juntos 24 horas por dia.
- 8) Encorajá-las à amamentação sob livre demanda (sempre que o bebê quiser).
- 9) Não dar bicos artificiais (tetinas) ou chupetas às crianças amamentadas.
- 10) Encorajar a criação de grupos de apoio à amamentação, para onde as mães devem ser encaminhadas por ocasião da alta hospitalar (OMS; UNICEF, 1989, p. 01).

Dessa forma, é importante seguir as normas aplicadas pela OMS para que os profissionais se habilitem e busquem recurso para que o atendimento oferecido seja de melhor qualidade a fim de proporcionar bem estar tanto à mãe quanto ao bebê.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Além de finalidades nutricionais, o AM gera maior capacidade de defesa de infecções, redução de mortalidade infantil, melhor nutrição e auxilia no desenvolvimento cognitivo e emocional do bebê. Há ainda o efeito anticoncepcional, proteção contra o câncer de mama e a melhor saúde física e psíquica da mãe (LOPEZ; JÚNIOR, 2010).

Após os resultados obtidos no decorrer do trabalho, podemos perceber que as dificuldades são muitas e que a principal causa disso é a falta de atenção à mulher enquanto gestante e puérpera bem como ao RN. Cada tópico de dificuldade encontrado é consequência dos cuidados precários relacionados ao AM. Contudo para que este cenário mude, são necessárias atualizações da parte dos profissionais de saúde, principalmente do enfermeiro, pois são eles que irão auxiliar e explicar à mãe sobre a importância e como deve ser o comportamento e as atitudes em relação à amamentação. Além de conhecer as vantagens do AM, é necessário e importante que o profissional tenha conhecimentos básicos sobre anatomia e fisiologia da mama, dinâmica de sucção e técnica de amamentação. Para isso, uma educação continuada pode ser usada baseada nos “Dez passos para o sucesso do aleitamento materno”, onde estão inseridas as medidas que o enfermeiro deve tomar frente a sua equipe para melhorar o desempenho da mesma. A assistência, propriamente dita, pode ser desenvolvida através de um planejamento assistencial realizado pelo enfermeiro ou médico, de acordo com as necessidades apresentadas por cada paciente; porém, tendo sempre como norte a ideia de dar ao cliente a melhor forma de recuperação e soluções para seus problemas, com o objetivo de manter o cuidado mais humanizado.

Quando uma mulher opta pelo AM, é de suma importância que a família e a comunidade estejam dispostos a apoiá-la nessa decisão; incentivá-la e mostrá-la a importância e os benefícios gerados à mãe e ao bebê. Se possível, que auxiliem na técnica de amamentação para que tal processo seja bem sucedido.

Por fim, para que os índices de dificuldades perante a amamentação diminuam, é necessário que a mãe procure ajuda profissional, realize o pré-natal corretamente e sempre que houver dúvidas pergunte e solicite ao profissional que a ajude nas ações e técnicas para um melhor desenvolvimento do processo de aleitamento, cuja consequência é o bom desenvolvimento do bebê e a interação entre ele e a mãe.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 3^a ed. Lisboa, 2004.

BATISTA, K. R. A.; FARIAS, M. C. A. D; MELO, W. S. N. Influência da Assistência de Enfermagem na Prática da Amamentação no Puerpério Imediato. **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, v. 37, n. 96, p. 130-138, Jan/Mar, 2013.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Lei nº 7.948**, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre o Exercício Profissional. Diário Oficial da União, Brasil: 25/06/1986.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Como ajudar as mães amamentar**. Brasília, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Criança**: Nutrição infantil. Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Promovendo o aleitamento materno**. 2^a ed., revisada. Brasília, 2007.

BULHOSA, M. S.; LUNARDI, V. L. A Influência da Iniciativa Hospital Amigo da Criança na Amamentação. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, n. 57, p. 683-686, Nov/Dez, 2004.

CARVALHAES, M. A. B. L.; CORRÊA, C. R. H. Identificação de Dificuldades no Início do Aleitamento Materno Mediante Aplicação de Protocolo. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro, v. 79, n. 1, p. 13-20, 2003.

FIGUEIREDO, B.; DIAS, C. C.; BRANDÃO, S.; CANÁRIO, C.; COSTA, R. N. Amamentação e Depressão Pós-Parto: Revisão do Estado de Arte. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro, v. 89, n. 4, p. 332-338, 2013.

LEITE, A. M.; SILVA, I. A.; SCOCHI, C. G. S. Comunicação não-verbal: Uma Contribuição para o Aconselhamento em Amamentação. **Revista Latino-am Enfermagem**. São Paulo, v. 12, n. 2, p. 258-264, Mar/Abr, 2004.

MARQUES, M. C. S.; MELO, A. M. Amamentação no Alojamento Conjunto. **Revista CEFAC**. São Paulo, v. 10, n. 2, p. 261-271, Abr/Jun, 2008.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia Científica**. 6^a ed. São Paulo: Atlas, 2011.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 4^a ed. São Paulo: Atlas, 2001.

NEME, B. **Obstetrícia Básica**. 3^a ed. São Paulo: Sarvier, 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; UNICEF. **Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno**. 1989.

REZENDE, J. M.; BARBOSA, C. A. **Obstetrícia Fundamental**. 9^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

ROCCI, E.; FERNANDES, R. A. Q. Dificuldades no Aleitamento Materno e Influência no Desmame Precoce. **Revista Brasileira de Enfermagem**. São Paulo, v. 67, n. 1, p. 22-27, Jan/Fev, 2014.

SANCHES, M. T. C. Manejo Clínico das Disfunções Orais na Amamentação. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro, v. 80, n. 5, p. 155-162, 2004.

SILVA, I. A. **Amamentar**: uma questão de assumir riscos ou garantir benefícios. São Paulo: Robe, 1997a.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Tratado de Pediatria**. 2^a. São Paulo: Manole, 2010.

VENÂNCIO, S. I. Dificuldades Para o Estabelecimento da Amamentação: o papel das práticas assistenciais das maternidades. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro, v. 79, n. 1, 2003.