

**MINISTÉRIO DA SAÚDE  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO  
CENTRO DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA E PESQUISA EM SAÚDE – ESCOLA GHC  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E  
TECNOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL – IFRS  
CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM**

**CONTRIBUIÇÕES DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM PARA O  
ESTABELECIMENTO E MANUTENÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO**

**TIFANY OLIVEIRA**

**ORIENTADORA: DINARA DORNFELD**

**PORTO ALEGRE  
2014**

**TIFANY OLIVEIRA**

**CONTRIBUIÇÕES DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM PARA O  
ESTABELECIMENTO E MANUTENÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO**

Relatório apresentado como pré-requisito  
de conclusão do curso Técnico em  
Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>: Dinara Dornfeld

PORTO ALEGRE  
2014

## **RESUMO**

Este trabalho de conclusão do Curso Técnico em Enfermagem da Escola GHC tem como tema o Aleitamento Materno. Seu objetivo é abordar a necessidade de se ter uma boa orientação sobre o aleitamento materno com a finalidade de evitar o desmame precoce. Por ser o leite materno composto por todos os nutrientes necessários ao bebê, prevenindo doenças e infecções, a amamentação é a forma de alimento mais recomendada nos primeiros seis meses de vida, que deve ser complementada com outros alimentos até os dois anos de idade. O técnico em enfermagem tem um papel fundamental no incentivo e apoio ao aleitamento materno, pois é um profissional capacitado para fornecer todas as informações necessárias para a mãe esclarecendo suas dúvidas e auxiliando-a em suas necessidades. Em meu estágio curricular tive a oportunidade de utilizar todos os meus conhecimentos adquiridos em aula, orientando e auxiliando as mães no Alojamento Conjunto do Hospital Nossa Senhora da Conceição.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>5</b>
<b>2 AMAMENTAÇÃO.....</b>	<b>6</b>
2.1 AMAMENTAÇÃO NA HISTÓRIA.....	6
2.2 INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA.....	8
2.3 BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO.....	9
2.4 AÇÕES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE.....	10
2.5 A ATUAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE.....	12
<b>3 RELATO DE EXPERIÊNCIA.....</b>	<b>12</b>
<b>4 ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM PARA O ESTABELECIMENTO E MANUTENÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO.....</b>	<b>15</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>18</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>19</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O leite materno exclusivo é fundamental para a saúde das crianças nos primeiros seis meses de vida por ser um alimento completo. Deve ser mantido associado a outros alimentos até o segundo ano de vida, conforme preconizam o Ministério da Saúde (MS) e Organização Mundial da Saúde (OMS). Ele atende os aspectos nutricionais, imunológicos e psicológicos da criança.

Amamentar é uma prática natural e eficaz, cujo ato depende de fatores históricos, sociais, culturais e psicológicos das puérperas, dos familiares, da rede social e dos profissionais da saúde. Com a implantação do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento coordenado pelo Ministério da Saúde nos anos 80, iniciou-se um processo de conscientização dos profissionais da saúde enfatizando a responsabilidade de todos na promoção, incentivo e apoio para essa prática. A partir de então, observou-se a diminuição de atendimento médico, hospitalizações e uso de medicamentos (ALMEIDA; NOVAK, 2004).

Com a ajuda de um profissional como o técnico em enfermagem, as mães podem esclarecer suas dúvidas, visto que ele é capacitado para orientá-las enquanto estiverem internadas no hospital e mesmo após a alta hospitalar, na unidade básica de saúde.

Os primeiros dias após o parto são extremamente importantes para o aleitamento materno, pois é neste período que a lactação se estabelece, além de ser um período de adaptação e aprendizado para a mãe e o bebê. Dessa maneira, a equipe de saúde, incluindo o técnico em enfermagem, deve certificar-se que todas as expectativas e dúvidas colocadas durante a internação da puérpera sejam esclarecidas para ela e seus familiares, assegurando a importância do aleitamento materno após a alta hospitalar (BRASIL. Ministério da Saúde, 2009).

Pude perceber esta necessidade de orientação por parte das mães no estágio curricular no Hospital Nossa Senhora Conceição, onde tive a oportunidade de conhecer o Alojamento Conjunto. Lá, havia mães de várias idades, primíparas ou multíparas, com dúvidas e questionamentos semelhantes. Sendo assim, neste trabalho quero abordar a necessidade de se ter uma boa orientação sobre o aleitamento materno para evitar que aconteça o desmame precoce.

## 2 AMAMENTAÇÃO

A amamentação é a principal fonte de alimento do recém-nascido recomendada pela Organização Mundial da Saúde. O aleitamento materno deve ser exclusivo logo após o parto e se prolongar até os seis primeiros meses de vida, complementado com outros alimentos até os dois anos de idade. Contribuir também para o estabelecimento do contato entre mãe e bebê, fortalecendo o vínculo e o afeto (TOMA; REA, 2008).

### 2.1 AMAMENTAÇÃO NA HISTÓRIA

Em épocas passadas, o homem caçava alimentos para sua sobrevivência. Quando a mãe não podia amamentar seu filho, ele estava condenado à morte, a não ser que outra mulher a substituísse. Nesta época a amamentação era essencial, pois era o sustento da criança até ela conseguir buscar seu próprio alimento. Ao longo dos anos, o homem começou a plantar, colher e criar animais, e as crianças passaram a sobreviver com o leite animal, muitas vezes mamando direto no ubre (CASTILHO; BARROS FILHO, 2010).

Na cultura Greco-romana as amas levavam as crianças para suas casas e as devolviam tempos depois, pois naquela época as crianças não tinham tanto valor e contratos de famílias com as amas de leite eram estabelecidos (CASTILHO; BARROS FILHO, 2010).

Já na Renascença, no século XIII-XVII, mudanças ocorreram em relação à alimentação dos lactentes. Papas e outros alimentos eram ingeridos, sendo desnecessárias as amas. Nesta mesma época foram reconhecidos os benefícios do colostro, prevenindo doenças tanto maternas, quanto infantil (CASTILHO; BARROS FILHO, 2010).

Com a Revolução Industrial no século XVIII, outros alimentos começaram a ser ingeridos cada vez mais cedo, pois ainda não se conhecia um método para se conservar o leite. Os índices de mortalidade aumentaram e o Estado investiu na busca de soluções para diminuir as altas taxas de mortalidade infantil. A condição

de vida das pessoas era precária, e com a exploração de mão de obra e com o baixo salário, as mulheres começaram a trabalhar. As crianças deixadas em casa ou em instituições precisavam ser alimentadas de alguma forma. Não existia mais ama disponível para contratar. O desconhecimento sobre a conservação do leite prejudicava ainda mais os lactentes (CASTILHO; BARROS FILHO, 2010).

Neste período as mulheres perceberam que trabalhando nas fábricas ganhavam muito mais do que como amas, ocasionando o estímulo pela busca alternativa de alimentação. Então se descobriu que o leite de vaca continha mais proteína e menos carboidrato que o leite humano. A mortalidade diminuiu, mas se constatou que as crianças não cresciam adequadamente. Os médicos então recomendavam acrescentar nata e açúcar ao leite, aumentando a sobrevivência e o bom desenvolvimento das crianças (CASTILHO; BARROS FILHO, 2010).

Em 1874, foi descoberta a primeira fórmula artificial completa para a alimentação infantil, que continha leite em pó, açúcar, malte e farinha de trigo. A indústria salientava que o leite de vaca no calor poderia causar problemas gastrointestinais e para o preparo do novo alimento bastava acrescentar o pó a água. Mas o preço era inacessível para a maioria da população (CASTILHO; BARROS FILHO, 2010).

Depois de algum tempo (1885), numa manobra propagandista, a indústria alimentícia divulgou a descoberta exata da composição do leite materno, comprovando seu baixo teor de caseína, proteínas e proteínas do soro, quando comparado ao leite de vaca. Surgiram então nas indústrias alimentícias as mamadeiras de vidro e os bicos de borracha, favorecendo a utilização do leite de vaca, substituindo o leite materno (CASTILHO; BARROS FILHO, 2010).

Desde o início do século XX, várias fórmulas foram feitas para melhor adequar as necessidades dos lactentes. Estudos e avanços tecnológicos contribuíram para diminuir a desnutrição, melhorar na digestão e absorção, solução de problemas alérgicos e refluxo gastroesofágico. No entanto, as evidências científicas apontam que o leite materno é o melhor alimento para a criança. Com a retomada da amamentação, o leite de vaca passou a ser ingerido cada vez mais tarde. Propagandas de leite artificial, bicos, mamadeiras e chupetas foram proibidas,

salientando a importância do leite materno e suas vantagens (CASTILHO; BARROS FILHO, 2010).

Nos dias de hoje, várias campanhas são feitas para a promoção, apoio e incentivo ao aleitamento materno a nível mundial, organizadas pela OMS.

## 2.2 INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA (IHAC)

Em 1990 foi realizado um encontro em Florença, Itália, com a participação do Brasil, promovido pela OMS e Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), que teve como objetivo mobilizar os profissionais da saúde (hospitais e maternidades) para apoiar, promover e incentivar o aleitamento materno. Neste encontro foi idealizada a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), considerada de caráter mundial que enfatiza a importância do aleitamento materno e as vantagens da amamentação natural. Reconhecendo os estabelecimentos que oferecem informações corretas e completas sobre a amamentação, a IHAC tem por objetivo capacitar os profissionais de saúde e o estabelecimento institucional, para que haja práticas e rotinas que visam a promoção, proteção e apoio ao aleitamento, prevenindo o desmame precoce (LUNARDI; BULHOSA, 2004).

Os estabelecimentos de saúde que se tornam Hospitais Amigos da Criança passam por avaliações sistemáticas tendo como base o cumprimento dos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno. Estes passos foram elaborados por nutricionistas e especialistas de vários países e visam informar todas as mulheres sobre os benefícios e vantagens do leite materno, e as desvantagens quanto à substituição do mesmo (LUNARDI; BULHOSA, 2004).

De acordo com a IHAC os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno são os seguintes (BRASIL. Ministério da Saúde, 2011):

- 1- Ter uma norma escrita sobre aleitamento materno, que deve ser rotineiramente transmitida a toda equipe de saúde.
- 2- Treinar toda a equipe de cuidados de saúde, capacitando-a para implementar esta norma.
- 3- Informar todas as gestantes sobre as vantagens e o manejo do aleitamento.
- 4- Ajudar as mães a iniciar a amamentação na primeira hora após o parto.
- 5- Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vier a ser separadas de seus filhos.

- 6- Não dar a recém-nascidos nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, a não ser que seja indicado pelo médico.
- 7- Praticar o alojamento conjunto- permitir que mães e bebês permaneçam juntos 24 horas por dia.
- 8- Encorajar o aleitamento sobre livre demanda.
- 9- Não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas ao seio.
- 10- Encorajar a formação de grupos de apoio à amamentação para onde as mães devem ser encaminhadas, logo após alta do hospital ou ambulatório.

No Brasil, a avaliação é coordenada pelo PNIAM (Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno). O hospital que é aprovado e mantém vínculo com o Sistema Único de Saúde (SUS) recebe pagamento sobre o acompanhamento de pré-natal e assistência ao parto (BRASIL. Ministério da Saúde, 2011).

### 2.3 BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO

O leite materno é composto por vários nutrientes como proteínas, caseína, lactoalbumina, lactoglobulina, gordura, lactose e água, e os minerais, cálcio, fósforo, potássio, ferro e as vitaminas C e D necessários ao bebê, suprimindo todas as suas necessidades, prevenindo doenças e infecções (BRASIL. Ministério da Saúde, 2009).

Nas primeiras mamadas do recém-nascido, o leite é chamado de colostro (leite que é secretado nas últimas semanas de gestação), o qual é composto por proteínas, minerais, imunoglobulina, vitamina A e E e contém menos carboidratos e gorduras que o leite maduro (secretado por volta do 14º dia após o parto) (BRASIL. Ministério da Saúde, 2009).

É importante a manutenção do aleitamento materno exclusivo até os seis primeiros meses de vida e complementado com outros alimentos até os dois anos de idade, visto que é comprovada por estudos científicos a superioridade do leite materno sobre os leites de outras espécies. Ele previne a mortalidade infantil, pois contém fatores que protegem contra infecções, ocasionando menos mortes em crianças amamentadas. Ele protege contra diarreia, que pode causar desnutrição, desidratação e morte principalmente em crianças mais pobres. Evita infecções respiratórias, diminui o risco de alergias, principalmente se há histórico familiar, diminui o risco de ter diabetes tipo 2, hipertensão, colesterol alto, além de reduzir a

chance de obesidade, pois há uma regulação de ingestão no organismo (BRASIL. Ministério da Saúde, 2009).

Para a mãe há também muitas vantagens, pois amamentar logo que o bebê nasce, ajuda a diminuir o sangramento, evitando uma possível anemia e o útero retorna mais rapidamente em seu tamanho normal. O ato de amamentar atua como um método anticoncepcional natural, desde que a mãe ainda não tenha menstruado após o parto, o bebê tenha menos de seis meses, e a amamentação seja exclusiva. Estudos comprovam que quanto mais amamentar, há menos riscos de se desenvolver câncer de mama e de ovário (BRASIL. Ministério da Saúde, 2007).

Como o leite materno está sempre pronto e na temperatura certa, não há gastos, sendo econômico e prático. Ele pode ser dado ao bebê sempre que ele quiser (BRASIL. Ministério da Saúde, 2007).

Com a amamentação aumentam os laços afetivos entre mãe e bebê. Este vínculo deve se iniciar desde a sala de parto, onde logo após o nascimento o recém-nascido deve permanecer junto à mãe pelo menos durante uma hora. Esses momentos iniciais são essenciais para o bebê, ele ouve a voz, sente o cheiro e o carinho da mãe. Pode ocorrer a troca de olhares com a mãe e com o pai, e, além disso, o bebê pode iniciar um movimento de busca ao seio materno para estabelecer a primeira mamada (BRASIL. Ministério da Saúde, 2007).

Cabe ressaltar que especialmente na fase de pós-parto, poderão surgir vários sentimentos na mulher, como o de medo por não saber como cuidar do bebê, de impotência, por não conseguir amamentar, de tristeza e de solidão. Esses sentimentos podem se apresentar devido às mudanças emocionais e psicológicas envolvidas nesta fase do puerpério. Tendo em vista que esses sentimentos podem fazer com que a mãe desista de amamentar, é importante que tanto a família quanto a equipe de saúde estejam atentos (BRASIL. Ministério da Saúde, 2007).

## 2.4 AÇÕES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Ao longo dos anos o MS, vem implantando ações para a promoção do aleitamento materno. Em 1943 foi implantado o primeiro Banco de Leite Humano (BHL) no Brasil, com o objetivo de coletar e distribuir o leite humano para as crianças

com casos especiais como prematuridade, alergias e distúrbios nutricionais (BRASIL. ANVISA, 2008).

Com o passar dos anos foi criada a Rede Brasileira de Banco de Leite Humano (BLH), a qual é considerada pela OMS a mais complexa do mundo. O BLH é utilizado para atender bebês doentes ou prematuros que não conseguem ou não podem se alimentar no seio. É responsável pela promoção do aleitamento materno, pela coleta, processamento e qualidade do leite produzido após o parto (BRASIL. ANVISA, 2008).

Nos anos 90, foi instituída a IHAC, por ação do Programa Nacional do Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM) e do Grupo de Defesa da Saúde da Criança, com o apoio da UNICEF e OPAS (Organização Pan-Americana da Saúde). A partir desta data até dezembro de 2010, foram credenciados 359 hospitais na IHAC, existindo atualmente 333 hospitais IHAC no Brasil. O primeiro hospital a receber o título de Amigo da Criança no Brasil foi o Instituto Materno Infantil de Pernambuco de Recife - PE (LUNARDI; BULHOSA, 2004).

Em 2004, foi lançado o Pacto pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal no qual foram criadas estratégias como o Programa de Agentes Comunitários de Saúde e Programa Saúde da Família, colaborando para a melhoria de saneamento básico e acesso a educação, contribuindo para a redução da mortalidade materna e infantil (BRASIL. Ministério da Saúde, 2004).

Logo em 2008, foi criada na Atenção Básica de Saúde a Rede Amamenta Brasil, que tem por objetivo a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, contribuindo para aumentar os índices de aleitamento materno no país. Esta rede contribui para a Educação Permanente dos profissionais da Saúde, a fim de mudar o ensino e aprendizado sobre aleitamento materno (SANCHES et al, 2011).

Outra ação realizada pelo Ministério da Saúde foi à criação da Rede Cegonha em 2012, que visa garantir o atendimento de qualidade, seguro e humanizado para todas as mulheres. Esta rede busca oferecer assistência à mulher desde o início da gravidez, no pré-natal, no parto, pós-parto, até os dois primeiros anos de vida da criança. Com foco na atenção à mulher e a criança desde o parto até seu desenvolvimento, esta rede oferece recursos como exames de pré-natal, teste de gravidez, HIV e sífilis, além de outros (BRASIL. Ministério da Saúde, 2013).

Essas são algumas ações do Ministério da Saúde, lembrando que a cada ano são feitas campanhas tanto nas redes de saúde, quanto em meios de comunicação. O Dia Mundial da Amamentação foi criado em 1º de agosto de 1992 pela Aliança Mundial de Ação pró-Amamentação, com o objetivo de combater a desnutrição infantil, promover a amamentação natural e criar bancos de leite para aquelas crianças que não podem ser amamentadas no seio (REA, 2003).

## 2.5 A ATUAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE

Para obter sucesso no aconselhamento ao aleitamento materno, não basta somente a mulher saber das vantagens do leite materno. Ela precisa estar em um ambiente em que se sinta confortável e segura, podendo contar com a ajuda de um profissional habilitado em caso de dúvidas. Durante a assistência de enfermagem, através da comunicação que se estabelece entre profissional e paciente, é possível descobrir quais são suas reais necessidades (CARVALHO et al, 2013).

A comunicação profissional-paciente possibilita que muitas dúvidas, medos e anseios, sejam esclarecidos, evitando assim, possíveis complicações. Neste sentido o profissional deve utilizar uma linguagem clara e objetiva, mostrar disponibilidade e interesse (CATAFESTA et al, 2009).

O técnico em enfermagem como integrante da equipe de saúde, acompanha a mulher durante todos os estágios do ciclo gravídico-puerperal. Ele está habilitado para auxiliar, ajudar, apoiar, informar e orientar (BRASIL, 1986) tanto a mãe, quanto a família, para a prática da amamentação, prevenindo o desmame precoce. Para isso, é necessário que esteja sempre pronto e devidamente capacitado para ajudar e orientar a mãe em seus problemas, para que ela consiga resolvê-los e encarar possíveis situações conturbadoras de uma forma natural (PASQUAL; BRACCIALI; VOLPONI, 2010).

## 3 RELATO DE EXPERIÊNCIA

O meu estágio curricular do curso Técnico em Enfermagem da Escola GHC aconteceu no Alojamento Conjunto do Hospital Nossa Senhora Conceição, que fica

localizado na Av. Francisco Trein no bairro Cristo Redentor. Lá tive a oportunidade de conhecer o local, a equipe de saúde e os procedimentos realizados.

O Alojamento Conjunto é o local em que o recém-nascido (RN) sadio, logo após o nascimento, permanece junto à mãe 24 horas por dia em um mesmo ambiente até a alta hospitalar. Neste local mãe e filho recebem todos os cuidados assistenciais, bem como a orientação à mãe sobre os cuidados com sua saúde e de seu filho. Tem como vantagem estimular e motivar o aleitamento materno de acordo com as necessidades do RN (PASQUAL; BRACCIALI; VOLPONI, 2010).

Neste estágio pude perceber a importância de se ter um cuidado tanto com o RN, quanto com a mãe. O técnico em enfermagem tem que ser bem qualificado e atualizado para poder orientar e fornecer as informações necessárias e corretas para a mãe. Também deve estar atento aos cuidados da mãe e do bebê, auxiliando e orientando as mães em todas as suas dúvidas. Pude orientar algumas pacientes de acordo com que havia aprendido em aula. Senti-me segura e prepara para ajudá-las.

Muitas tinham dúvidas a respeito da amamentação: se o leite era fraco?, o que fazer quando tiver fissura?, se o peito iria ficar caído?, como colocar o bebê para mamar?, como fazer a “pega” do mamilo sem machucar?. E o mais interessante é que havia mulheres de várias idades, muitas já com outros filhos, mas com as mesmas dúvidas.

Em aula aprendemos muito a respeito da amamentação. Acredito que por este motivo tive facilidade em orientar as mães, e saber como lidar com elas. O técnico em enfermagem tem que fazer o seu papel, mas também ter outro olhar.

Lembro que eu estava cuidando de uma paciente, quando chegava outra com seu bebê, provenientes do Centro Obstétrico, no leito ao lado. Ela vinha trazida por duas técnicas em enfermagem em uma maca. Observei que quando a trouxeram, as técnicas em enfermagem não a ajudaram a sair da maca para a cama. Ela se arrastou sozinha, sem ajuda, e as meninas conversando sobre outras coisas. Percebi que ela estava com dor, pois tinha feito cesárea e estava com acesso venoso para receber medicação. A criança não parava de chorar. Logo que as profissionais saíram, fui até ela e perguntei como ela estava. Verifiquei seus sinais vitais e os do bebê. Ela disse que estava com muita dor, relatei para a minha professora, que autorizou fazer uma medicação que estava prescrita. Então fiquei

cuidando da criança para que a mulher pudesse relaxar um pouco. A criança chorava bastante e eu tive que colocar o dedo em sua boca para ela sugar e assim se tranquilizar.

Logo que diminuiu a dor da paciente, pus a criança em seus braços e a ajudei a colocá-la no seu seio. Ela estava muito ansiosa e não conseguia abocanhar o seio materno corretamente, então chorava mais ainda por não conseguir mamar. Foram muitas tentativas, até que conseguimos fazer com que ela mamasse. Logo se acalmou, mas nada de querer dormir, só queria colo.

A atitude das técnicas me deixou um pouco frustrada, é claro que, por um lado, eu as entendo, não querem fazer muita força, pois cada vez que fizerem força para carregar alguém podem se prejudicar. Mas tem casos que a gente tem que ter uma sensibilidade maior, pois poderia ser qualquer pessoa da nossa família, ou até nós mesmos que estivéssemos na mesma situação.

Mas independente disto, sei que eu pude ajudar aquela senhora com seu bebê, ensinar a coloca-lo no seio e proporcionar a ela um momento de carinho e aconchego. Fiquei feliz e me senti especial naquele momento, além de receber um “obrigado” por ela no final do dia. Estes sentimentos são inexplicáveis. A criança aprendeu a mamar corretamente e não chorava tanto.

Avaliando estas situações, eu como estudante, pude analisar as várias maneiras de ser um profissional. Tem aqueles que querem só o salário e aqueles que, além do salário, querem contribuir com o bem-estar dos outros.

Para ajudar as mães a amamentar, tem que ter paciência, saber ouvi-las, esclarecer suas dúvidas e ser um profissional que elas possam contar, pois para muitas é uma situação nova, gerando muita angústia, principalmente quando o bebê não consegue mamar. Isso eu vi acontecer por parte dos técnicos em enfermagem que trabalham no alojamento conjunto. Eram bem atenciosos e prontos a ajudar. Foi um grande aprendizado fazer estágio no Alojamento Conjunto e saber um pouco mais sobre o aleitamento materno, porque, mesmo eu quando tive minha filha, não recebi nenhuma orientação sobre amamentação, por isso acho tão importante ser bem orientada.

#### **4 ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM PARA O ESTABELECIMENTO E MANUTENÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO**

Para que se estabeleça a amamentação é necessário que a mãe tenha uma orientação adequada de como dar o seio corretamente e saber dos benefícios do leite materno para o bebê. Essas orientações podem ser dadas desde o começo da gestação, onde a gestante no pré-natal será esclarecida de que possam surgir algumas dificuldades durante a lactação, mas que poderão ser evitadas ou corrigidas adequadamente (BRASIL. Ministério da Saúde, 2009).

Em alguns casos poderá ocorrer: Ingurgitamento mamário, mamilos doloridos, fissuras mamilares, que podem evoluir inclusive para uma mastite, caso não forem adequadamente conduzidos.

Para a prevenção dessas dificuldades é necessário que a mãe siga algumas orientações como: manter os seios sempre arejados; banho frequentes; no caso de rachaduras, dar o seio menos machucado e retirar o leite do outro seio manualmente; utilizar o próprio leite como cicatrizante natural, evitando as pomadas; caso o seio fique ingurgitado, amamentar com mais frequência e utilizar sutiãs; quando as mamas estiverem muito cheias, massagear e retirar o excesso de leite, para facilitar a sucção da criança; fazer massagem nas mamas em movimentos circulares no sentido da aréola; procurar orientação médica sempre quando houver alguma alteração de sintomas (BRASIL, Ministério da Saúde, 2009).

Além das dúvidas, cabe também ensinar algumas técnicas que facilitarão na hora de amamentar. Para isso existem várias posições que podem ser feitas tanto pela mãe, quanto pelo bebê. O importante é que ambos se sintam confortáveis, e o bebê consiga abocanhar a mama de forma correta, facilitando a saída do leite, favorecendo sua deglutição e respiração. Para fazer a “pega correta” é necessário que o corpo do bebê esteja voltado para o corpo da mãe. A boca deve permanecer na altura do mamilo e da aréola. Na “pega correta”, o bebê abocanha a mama, os lábios ficam virados para fora, a língua fica apoiada na gengiva inferior curvando-se para cima em contato com a mama, abocanhando o mamilo de dois a três centímetros da aréola, a boca bem aberta, suas bochechas arredondadas e o queixo tocando o seio da mãe (BRASIL. Ministério da Saúde, 2007).

Se o bebê não conseguir fazer a pega correta, conseqüentemente ele não fará uma mamada suficiente, no qual se torna difícil ele retirar o leite final da mama, mais rico em calorias. Ele se cansa, adormece, mas também pode ficar agitado, querendo mamar toda hora. Também pode recusar o seio, favorecendo uma desnutrição. Isto leva algumas mães a pensar que o seu leite é fraco ou insuficiente para o bebê (BRASIL. Ministério da Saúde, 2007).

Algumas posições podem facilitar a hora de amamentar: colocar o bebê deitado paralelo ao corpo; segurar o bebê em sentido transversal, utilizando o braço contrário ao seio em que ele está mamando; segurar o bebê no colo em posição transversal utilizando o braço do mesmo lado do seio que ele mama; segurar o bebê do mesmo lado do seio em que ele está mamando, sentando de pernas cruzadas na beira da cama ou usando duas cadeiras ou o sofá; colocar o bebê "de cavalinho" em uma das coxas, deixando-o de frente para o seio (BRASIL. Ministério da Saúde, 2007).

Antes de amamentar é importante que a mãe observe se a mama está macia. Se o mamilo estiver duro e a aréola esticada o bebê não conseguirá amamentar, é necessário que a mãe esvazie o seio até que a aréola fique macia podendo amamentar o bebê. Neste caso pode ser feita a ordenha, porque quando as mamas estão cheias dificultam a pega do bebê, o mamilo pode fissurar e ficar dolorido. Isso pode ser feito quando as mamas estiverem muito cheias, quando o bebê tem dificuldade de sugar, quando a mãe e o bebê não puderem ficar juntos, ou quando a mãe desejar doar seu leite (BRASIL. Ministério da Saúde, 2007).

Existem algumas dúvidas que fazem com que muitas mulheres desistam de amamentar como:

- O peito pode ficar caído. Segundo a literatura, depende de muitos fatores como a idade, aumento de peso, a gravidez que modifica o corpo.
- O leite é fraco. É comprovado que o leite materno tem todas as substâncias necessárias ao bebê.
- O leite não sustenta e o bebê chora de fome. O bebê pode chorar por muitos motivos, pode estar com frio ou calor, com cólica, molhado, ou pode estar querendo apenas o aconchego da mãe.

Além de todas essas dúvidas é importante que o técnico em enfermagem esclareça o uso de bicos, mamadeiras e chupetas durante a amamentação. Não é recomendado, porque a limpeza pode não ser adequada, resultando em maior risco de contaminação e desenvolvimento de doenças. Além disso, eles atrapalham o aleitamento materno, pois o bebê pode confundir e mamar errado, podendo até desistir do seio. Pode modificar a posição dos dentes, prejudicar a fala e a respiração (a criança respira pela boca). Diminui o contato entre mãe e filho, e, no caso das mamadeiras, é mais caro, dá mais trabalho e exige mais tempo (BRASIL. Ministério da Saúde, 2007).

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com o passar dos séculos, várias formas de alimento foram introduzidas na alimentação das crianças com a tentativa de substituir o leite materno. Atualmente, não há dúvidas de que somente o leite materno possui todos os nutrientes e elementos necessários para o desenvolvimento saudável da criança, prevenindo diversas doenças e infecções, além de favorecer o vínculo mãe-bebê. Por esse motivo, é cada vez maior a mobilização dos governantes, dos profissionais da saúde e da sociedade civil para valorizar a importância da amamentação e os benefícios que ela oferece tanto para a mãe quanto para a criança.

Neste sentido, tendo como experiência meu estágio curricular no Alojamento Conjunto do Hospital Nossa Senhora da Conceição, pude constatar a importância do papel do técnico em enfermagem no apoio e estímulo para o aleitamento materno. Para isso, considero ser de extrema relevância que este profissional busque continuamente conhecimento atualizado, com a finalidade de colaborar com o sucesso do aleitamento materno, prevenindo assim, o desmame precoce.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, João A. G.; NOVAK, Franz R. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 80, p. 119-125, 2004. Suplemento 5.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Banco de leite humano: funcionamento, prevenção e controle de riscos**. Brasília, DF: Anvisa, 2008.

BRASIL. Lei nº. 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 26 jun. 1986. Seção 1, p. 9273.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Pacto nacional pela redução da mortalidade materna e neonatal**. Brasília, DF: Ed. Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Promovendo o aleitamento materno: álbum seriado**, 2. ed. Brasília, DF: Ed. Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília, DF: Ed. Ministério da Saúde, 2009. Série: Caderno de Atenção Básica, n. 23.

BRASIL. Ministério da Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Secretaria de Atenção à Saúde. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança**. Brasília, DF: Ed. Ministério da Saúde, Janeiro, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede cegonha**. Brasília, DF: Ed. Ministério da Saúde, Janeiro, 2013.

CARVALHO, Amanda O. C et al. Aleitamento materno: promovendo o cuidar no alojamento conjunto. **Revista RENE: Revista de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 14, n. 2, p. 241-251, 2013.

CASTILHO, Sílvia Diez ; BARROS FILHO, Antônio de Azevedo. Alimentos utilizados ao longo da história para nutrir lactentes. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 86, n. 3, p.179-188, maio/jun. 2010.

CATAFESTA, Fernanda et al. A amamentação na transição puerperal: o desvelamento pelo método de pesquisa-cuidado. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 609-616, jul./set. 2009.

LUNARDI, Valéria Lerch; BULHOSA, Michele Salum. A influência da Iniciativa Hospital Amigo da Criança na amamentação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 57, n. 6, nov/dez, 2004.

PASQUAL, Kelly Karine; BRACCIALLI, Luzmarina Aparecida Doretto; VOLPONI, Mirela. Alojamento conjunto: espaço concreto de possibilidades e o papel da equipe multiprofissional. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 15, n. 2, p. 334-339, abr/jun, 2010.

REA, Marina F. Reflexões sobre a amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, p. 37-45, jan. 2003. Suplemento 1.

SANCHES, Maria C. T. et al. Fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo de lactentes nascidos com baixo peso assistidos na atenção básica. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 5, p. 953-965, maio 2011.

TOMA, Tereza S.; REA, Marina F. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, p. 235-246, 2008. Suplemento 2.