

Atuação do enfermeiro no processo da amamentação
Nurse's performance in the breastfeeding process
Desempeño de la enfermera en el proceso de lactancia

Recebido: 08/10/2020 | Revisado: 15/10/2020 | Aceito: 16/10/2020 | Publicado: 18/10/2020

Viviane Mariano da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5928-6301>

Faculdade Cristo Rei, Brasil

E-mail: vivianemariano602@gmail.com

Thiarles Cristian Aparecido Tonon

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0029-3758>

Faculdade Cristo Rei, Brasil

E-mail: thiarlestonon@gmail.com

Resumo

A amamentação é um processo multifatorial que traz benefícios à mãe e à criança. A promoção do aleitamento exclusivo até os seis meses de idade é imprescindível para a redução da morbidade e mortalidade infantil. Nesse contexto o profissional da enfermagem atua na promoção de informação e estímulo ao aleitamento desde o início da gestação e promove a aplicação de técnicas adequadas para uma amamentação satisfatória. Dada a relevância do tema, o objetivo do presente estudo foi realizar um levantamento bibliográfico qualitativo acerca da atuação do profissional da enfermagem no processo de amamentação. Para tal, realizou-se uma busca nas principais bases de dados científicos utilizando as palavras-chave: Aleitamento materno, enfermagem, amamentação, enfermeiro. A revisão foi estruturada de forma a apresentar a importância do aleitamento materno na saúde da mãe e da criança, o papel do enfermeiro nesse processo e o avanço de políticas públicas de amamentação no Brasil. Com isso, o presente trabalho pode concluir que é unânime na literatura a importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade da criança e que o profissional da enfermagem tem papel decisivo na adequada aplicação de técnicas e estímulos do que tange o processo de amamentação adequado.

Palavras-chave: Amamentação; Aleitamento materno; Enfermagem.

Abstract

Breastfeeding is a multifactorial process that both benefits mother and child. The promotion of exclusive breastfeeding up to six months of age is essential to reduce infant morbidity and mortality. In this context, the nursing professional acts to promote information and encourage breastfeeding since the beginning of pregnancy and promotes the application of appropriate techniques for satisfactory breastfeeding. Given the relevance of the topic, the objective of the present study was to conduct a qualitative bibliographic survey about the performance of the nursing professional in the breastfeeding process. To this end, a search was conducted in the main scientific databases using the keywords: Breastfeeding, nursing, breastfeeding, nurse. The review was structured to present the importance of breastfeeding in the health of the mother and child, the role of nurses in this process and the advancement of public breastfeeding policies in Brazil. With this, the present work can conclude that the importance of exclusive breastfeeding until the child six months of age is unanimous in the literature and that the nursing professional has a decisive role in the adequate application of techniques and stimuli regarding the breastfeeding process appropriate.

Keywords: Breastfeeding; Breastfeeding; Nursing.

Resumen

La lactancia materna es un proceso multifactorial que beneficia tanto a la madre como al niño. La promoción de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad es fundamental para reducir la morbilidad y mortalidad infantil. En este contexto, el profesional de enfermería actúa para promover la información y fomentar la lactancia materna desde el inicio del embarazo y promueve la aplicación de técnicas adecuadas para una lactancia materna satisfactoria. Dada la relevancia del tema, el objetivo del presente estudio fue realizar una encuesta bibliográfica cualitativa sobre el desempeño del profesional de enfermería en el proceso de lactancia materna. Para ello, se realizó una búsqueda en las principales bases de datos científicas utilizando las palabras clave: Lactancia materna, enfermería, lactancia materna, enfermera. La revisión se estructuró para presentar la importancia de la lactancia materna en la salud de la madre y el niño, el papel de las enfermeras en este proceso y el avance de las políticas públicas de lactancia materna en Brasil. Con esto, el presente trabajo puede concluir que la importancia de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad del niño es unánime en la literatura y que el profesional de enfermería tiene un papel decisivo en la adecuada aplicación de técnicas y estímulos en cuanto al proceso de lactancia materna. apropiado.

Palabras clave: Lactancia materna; Lactancia materna; Enfermería.

1. Introdução

O aleitamento materno, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), é recomendado como alimento exclusivo na dieta da criança até os seis meses de vida, podendo ser unido com outros alimentos até os 24 meses (Brasil, 2008). A necessidade de alimentação adequada se dá pela imaturidade dos sistemas imunológico e gastrointestinal, sendo o leite materno alimento adequado para tal nutrição. A introdução precoce de outros alimentos pode aumentar riscos de doenças respiratórias, digestórias e podem interferir nos hábitos alimentares dos indivíduos durante toda a vida (Santos *et al.*, 2019). No Brasil, o processo de amamentação é ponto chave abordado pelo Ministério da Saúde. Esse órgão traz que o estabelecimento de amamentação materna é umas das principais estratégias para promoção da saúde da criança (Brasil, 2009).

O leite materno se apresenta como alimento nutricionalmente completo para a alimentação infantil adequada, fornecendo todos os nutrientes essenciais, protegendo contra infecções e auxiliando também na excreção do mecônio¹ (Brasil, 2008). Indica-se que o processo de amamentação seja iniciado já na primeira hora após o parto, ou assim que possível. A utilização dessas medidas tem sido relacionada com a redução de mortalidade de recém-nascidos (22%), fatores que se devem ao efeito protetivo da amamentação com colostro e fortalecimento do sistema imune do recém-nascido (Boccolini *et al.*, 2013). Além do componente biológico de proteção, a amamentação oferece benefício psicológico para o binômio mãe-filho, estabelecendo e fortalecendo vínculos afetivos entre as duas partes (Tamez; Silva, 2009).

O processo de amamentação apresenta vantagens não só para a criança, como para a mãe, auxiliando na involução uterina (retorno do tamanho normal do órgão), diminuindo a probabilidade de hemorragias, reestabelecimento de peso e a possibilidade de diminuição do intervalo entre gestações (Brasil, 2008; Matos *et al.*, 2010). Já nos primeiros momentos pós-parto acontece a liberação de ocitocina no corpo da mãe, esse hormônio está relacionado com os níveis de contração uterina. Durante o ato da amamentação, o estímulo da sucção desencadeia uma resposta hipofisária que também culmina na liberação de ocitocinas, o que por sua vez estimula a redução uterina, liberação placentária e atua na redução de

¹ Mecônio: Primeiras fezes eliminadas pelo recém-nascido. Possui tom escuro e esverdeado.

sangramentos pós-parto (Antunes *et al.*, 2008). Além disso, há também um estabelecimento de vínculo afetivo forte durante o processo de amamentação, esse vínculo supre a lacuna causada pela separação abrupta entre a criança e a mãe no momento do nascimento (Antunes *et al.*, 2008; Brasil, 2008; Matos *et al.*, 2010).

O processo de amamentação pode ser definido como eficaz, ineficaz ou interrompido. No primeiro ocorre a adequada proficiência e satisfação tanto para a mãe quanto para o filho. No segundo, ocorre insatisfação por uma das partes (mãe ou filho) durante o processo de amamentação, e por fim, a amamentação interrompida pode ser definida pela quebra no processo de amamentação, onde a criança não tem acesso a mama da mãe. As razões que causam esse processo de interrupção são multifatoriais. Entre elas estão: apoio da família, principalmente mãe e companheiro; características psicossociais da mãe; características socioeconômicas e nível de instrução acerca da importância da alimentação exclusiva por leite materno (Nanda, 2010).

Diante da importância do adequado estabelecimento do aleitamento já nas primeiras horas de vida do indivíduo, é importante a ação do profissional de enfermagem no atendimento humanizado e no estímulo para que a mãe o realize o mais precocemente possível (Silva *et al.*, 2013). O profissional, juntamente com uma equipe multidisciplinar, pode agir tanto no auxílio de técnicas adequadas quanto no estímulo de estabelecimento de autoconfiança potencializando o processo de amamentação (Amorim, M; De Andrade, 2009). O incentivo por parte do enfermeiro, objetiva que a criança se desenvolva com o máximo de saúde possível, prevenindo o aparecimento de doenças respiratórias e permitindo uma aproximação da mãe com o recém-nascido (Silva *et al.*, 2017).

Na promoção do apoio à mãe, os enfermeiros devem incentivar ao máximo as ações que culminem na prática de amamentação. O trabalho deve se iniciar ainda no pré-natal, sendo intensificado no pré-parto e nascimento, e estendido no período de puerpério (Mucha *et al.*, 2020). No momento do acolhimento a equipe tem a oportunidade de realizar uma avaliação específica para cada caso, podendo estabelecer estratégias pontuais específicas. Nesse momento, pode-se também esclarecer dúvidas e aflições por parte da mãe, assim como receber eventuais queixas trazidas por ela (Almeida *et al.*, 2015).

É muito importante que a equipe de acompanhamento da mãe esteja habituada com as características socioeconômicas da mesma. Dessa forma, o profissional pode também auxiliar na desmistificação de crenças, dúvidas quanto a amamentação e encaminhar uma amamentação sem influências negativas (Brandão *et al.*, 2012). É crucial também um estreito acompanhamento do enfermeiro e estímulo da amamentação em casos de nascimentos

prematturos e/ou abaixo do peso, o que reduz a mortalidade neonatal (De Souza Baptista *et al.*, 2015).

É papel do profissional de enfermagem, portanto, exercer papel de relevância durante o estabelecimento do processo de amamentação, desenvolvendo estratégias que assegurem o adequado aleitamento materno. Tais medidas são caracterizadas como cuidado à família sobretudo à relação dicotômica mãe-filho, que auxiliam no estreitamento de vínculo entre as partes e na lactação (secreção de leite) efetiva da mãe (Guaresch, 2010). As medidas estimuladas pelo enfermeiro são possíveis pela relação estreita desses profissionais com todas as etapas da gestação, e permitem que esse profissional interceda desde ações inter e intra-hospitalares² até a relação direta com a mãe, auxiliando no cuidado com as mamas, a adequada pega e cuidados com o neonato (Silva *et al.*, 2017). O aleitamento exclusivo é considerado decisivo para um adequado desenvolvimento e crescimento da criança (Ceron *et al.*, 2012).

Dada a relevância do estímulo e acompanhamento do profissional da enfermagem em todas as fases da gestação, o objetivo do presente estudo foi realizar um levantamento bibliográfico acerca da atuação do profissional de enfermagem no processo de amamentação.

O presente estudo aborda a relação direta do profissional da enfermagem e o aleitamento materno. Para tal, o referencial teórico abrange os conceitos e importância da amamentação exclusiva com o leite materno nos primeiros meses de vida da criança (Tópico 2.1), a atuação do profissional da enfermagem nesse processo (Tópico 2.2), e as políticas públicas a nível nacional de estímulo à amamentação (Tópico 2.3).

1.1. Aleitamento materno

O processo de amamentação pode ser definido como biologicamente determinado (há estímulo natural de produção de leite e esse alimento possui todos os componentes adequados para um crescimento saudável), no entanto, características socioculturais interferem nessa prática (costumes, crenças, dúvidas enfrentadas pela mãe e seus familiares) (Bullon *et al.*, 2010). Ao longo do desenvolvimento evolutivo do ser humano, exceto de 100 a 150 anos atrás, o processo de aleitamento materno se apresentou como única forma natural e exclusiva de alimentar a prole nos primeiros momentos de vida (Accioly *et al.*, 2009).

² Inter-hospitalar: dentro do hospital.; Intra-hospitalar: entre o ambiente de fora e dentro do hospital.

Na época do Brasil colonial, havia relutância por parte materna na realização da amamentação, pois tal prática era considerada fora dos padrões da nobreza. Um crescente desinteresse pelo processo de amamentação também pode ser notado a partir do século XX, onde fatores como industrialização, desvalorização da mão de obra feminina e aparecimento de produtos substitutivos ao leite materno (leite em pó) culminaram na redução da amamentação por parte das mães. As consequências dessas ações podem ser notadas pela relação direta entre falta de amamentação e aumento a mortalidade infantil e desnutrição, no entanto, consequências a longo prazo ainda são pouco conhecidas (Bullon *et al.*, 2010).

Em meados dos anos 1970 a observação do aumento de problemas relacionados à utilização de leite não humano na dieta de recém-nascidos, surge um movimento para o reestabelecimento da prática de amamentação como prática de saúde (Lamounier *et al.*, 2001). Nacionalmente, na década de 80 houveram ações, através da instituição de políticas de incentivo à amamentação, que tiveram como objetivo o incentivo na promoção da amamentação (Bullon *et al.*, 2010). No ano 2000 já se registrava queda de cerca de 38% (404.120 indivíduos com idade inferior a 1 ano) dos casos de mortalidade infantil se comparados com a década anterior (Brasil, 2004b). Embora o Brasil venha apresentando crescente melhora em relação às taxas de amamentação, muito ainda se tem que fazer para que o nível de crianças alimentadas unicamente com leite materno no primeiro semestre de vida esteja de acordo com os padrões instituídos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (Monte; Giugliani, 2004).

A prática da amamentação traz benefícios mútuos entre a mãe e o filho (Brasil, 2008; Matos *et al.*, 2010). A criança recebe um alimento que é considerado como melhor fonte de nutrientes para o recém-nascido, sendo nutricionalmente balanceado e contendo todos os fatores e nutrientes necessários para um desenvolvimento adequado (Ferreira *et al.*, 2016). A composição do leite materno se ajusta às necessidades da criança, sendo variável durante o período de lactação (Lamounier *et al.*, 2006). Além disso, o leite materno apresenta caráter imunológico, trazendo imunoglobulinas diretamente da mãe para a criança, e caráter psicológico, estreitando os laços de afeto entre a mãe e o filho no momento da amamentação. Tais fatores são relevantes na diminuição da morbidade e mortalidade infantis (De Carvalho *et al.*, 2011).

No leite materno também podem ser encontrados hormônios peptídicos como a endorfina, que auxiliam na diminuição da dor e potencializam a eficiência da vacinação. Quanto mais saudável a criança, melhor a qualidade de vida dela e da família que a permeia. Além disso o processo físico da amamentação auxilia no molde e desenvolvimento adequado

das estruturas orais da criança (arcos dentários e palato), prevenindo futuros problemas odontológicos e respiratórios (De Carvalho *et al.*, 2011).

O processo físico de sucção realizado pela criança no momento da amamentação auxilia na formação adequada da cavidade oral. Dessa forma há o desenvolvimento do palato duro, culminando em uma adequada formação dentária (adequados alinhamento e oclusão) (Brasil, 2009). Quando há inserção precoce de mamadeiras e chupetas, pode ocorrer elevação da cavidade nasal, o que dificulta a respiração nasal. Além disso, pode ocorrer alterações motoras no processo de mastigação, deglutição, alteração motora-oral, e articulação de comunicação (fala) (Brasil, 2009).

O aleitamento materno exclusivo pode ser definido como a criança recebendo unicamente leite materno como fonte de hidratação e nutrição. Esse leite pode ser apresentado para o indivíduo diretamente do seio ou ordenhado. Em caso de necessidade pode haver suplementação com vitaminas, sais ou medicamentos. É importante salientar que somente em casos em que o bebê tenha alguma restrição quanto ao leite materno é que se deve romper o aleitamento materno de forma exclusiva (Brasil, 2009).

A alimentação exclusiva a partir do leite materno diminui drasticamente os riscos de infecções severas e morte. Aliado a esse fator, a frequência de diarreias se torna atenuada, comuns quando a criança é alimentada por meio de fontes artificiais; enterocolite necrosante prematura; alergias; infecções de cunho respiratório; linfomas; artrite juvenil e parasitas do trato gastrointestinal, também são exemplos aliados (De Carvalho *et al.*, 2011).

Psicologicamente há vantagens para crianças amamentadas de maneira adequada. A sucção da mama permite um estabelecimento da relação entre mãe-filho através de sensações táteis, olfatórias, térmicas e auditivas. Há relatos de que crianças amamentadas adequadamente se apresentam mais ativas já no período neonatal, apresentam melhor adaptação social e estabilidade de personalidade e usualmente aprendem a andar mais precocemente que crianças que não foram amamentadas exclusivamente com leite materno (Bresolin *et al.*, 2003; Levy; Bértolo, 2008). Além disso, segundo De Carvalho (2011, p. 4), “[...] O desenvolvimento intelectual e psicossocial será favorecido. As crianças que amamentam no seio são mais inteligentes e obtêm maior sucesso na vida escolar.”

O leite humano pode ser classificado em três etapas: colostro, leite de transição e leite maduro. A quantidade desses componentes é variável de acordo com o período da lactação (Ferreira *et al.*, 2016). O colostro é classificado como a secreção inicial por parte da nutriz, esse componente favorece uma adaptação fisiológica do recém-nascido à inserção da alimentação extra-uterina (Lamounier; Vieira; Gouvêa, 2006). Leite de transição, por sua vez,

é o componente produzido entre as fases de colostro e leite maduro (Ferreira *et al.*, 2016), e por fim, o leite maduro pode ser definido como o produto da produção final do processo de amamentação, possuindo em sua composição água, nutrientes funcionais como proteínas, lipídeos, carboidratos, vitaminas e componentes de defesa que são passados da mãe para o filho (Ferreira *et al.*, 2016).

O aspecto do leite materno também muda de acordo com a fase da amamentação. Em um primeiro momento o leite tem caráter altamente aquoso, podendo ser comparado ao aspecto de água de coco, nessa fase há grande quantidade de fatores imunológicos. No meio da mamada, o leite se apresenta opaco e de coloração esbranquiçada devido à alta concentração de caseína. Já no final da mamada o leite se apresenta mais amarelado devido à presença de betacaroteno. Mães que consomem grande quantidade de vegetais verdes podem apresentar leite levemente azulado ou esverdeado. É frequente também a presença de sangue no leite, deixando este com cor amarronzada. Esse fenômeno é transitório e usualmente é observado nos primeiros dias pós-parto, principalmente em primíparas adolescentes e mulheres com idade acima de 35 anos (Brasil, 2009).

Dentre os componentes imunológicos presentes no leite materno, a imunoglobulina secretora IgA destaca-se como principal anticorpo. Tal componente atua diretamente na inibição de microrganismos, principalmente em regiões mucosas (superfície do trato respiratório por exemplo) (De Carvalho *et al.*, 2011). No primeiro mês de amamentação o leite materno possui a maior concentração de IgA, sendo importante para a proteção inicial do recém-nascido, esse componente imunológico advém da produção materna frente à antígenos principalmente entéricos³ e respiratórios⁴. Uma vez que os antígenos são reflexo direto do meio em que a mãe vive, a proteção inicial do recém-nascido contra fatores pode ser decisiva para um adequado desenvolvimento. Ao decorrer do primeiro mês de amamentação os níveis de IgA declinam, se mantendo constantes a partir de então (Morgano *et al.*, 2005).

Outras imunoglobulinas também podem ser encontradas no leite materno, dentre elas estão: IgM e IgG. Além de anticorpos, o aleitamento materno também pode transferir para a criança células de defesa como macrófagos, neutrófilos, linfócitos T e linfócitos B. Também há presença de lactoferrina⁵, lisozima⁶ e fator bífido⁷ no leite humano. A junção dos

³ Antígeno Entérico: Partículas exógenas que adentram o corpo via intestino.

⁴ Antígeno Respiratório: Partículas exógenas que adentram o corpo via pulmonar.

⁵ Lactoferrina: Proteína globular multifuncional que se liga a íons Ferro.

⁶ Lisozima: Proteína com propriedade anti-microbiana.

⁷ Fator bífido: Fator que favorece o crescimento de *Lactobacillus bifidus* (bactéria não patogênica que acidifica as fezes, dificultando a instalação de bactérias que causam diarreia).

componentes imunológicos multifatoriais, ou seja, celulares, proteicos e moleculares auxiliam na proteção do recém-nascido contra agentes externos (De Carvalho *et al.*, 2011). Muitos dos fatores de proteção encontrados no leite materno são termossensíveis,⁸ característica pela qual se recomenda a utilização do leite cru em detrimento ao pasteurizado (De Carvalho *et al.*, 2011).

Até o sexto mês, o leite materno é o único alimento que a criança precisa para adequado crescimento e desenvolvimento, nesse período o alimento provê todas as colorias necessárias para um metabolismo adequado, não precisando de nenhum tipo de suplementação (Nick, 2011). O alimento é livre de contaminações microbianas, apresenta altas quantidades de proteína e se apresenta sempre à disposição para consumo em situações normais de saúde (De Carvalho *et al.*, 2011). Além disso, há relação direta entre a diminuição dos casos de desnutrição e a amamentação direto no seio (Levy; Bértolo 2008). Tais fatores apontam como inquestionável, que a prática do aleitamento materno deve ser adotada como fator prioritário do que tange a alimentação de recém-nascidos (DE Carvalho *et al.*, 2011).

Em crianças alimentadas com leite materno, também pode ser encontrado na urina, um oligossacarídeo responsável pela inibição da capacidade de adesão de microrganismos a células uroepiteliais. Esse fator somado ao aumento de fatores imunológicos é responsável pela prevenção de infecções urinárias em indivíduos alimentados com leite humano (Bresolin *et al.*, 2003).

Nutricionalmente o leite humano provém toda a demanda de água e nutrientes do recém-nascido. O componente proteico e mineral é de fácil digestão e absorção e o lipídico (componente de hormônios, membrana e auxilia no ganho de peso do bebê) e apresenta em quantidade ideal, além disso contém propriedades anti-infecciosas. Já o leite não humano apresenta excesso de proteínas e minerais, sendo esses de difícil digestão, além de ser deficitário na demanda de vitaminas (A e C), não apresentar propriedades anti-infecciosas e não suprir à quantidade de água essencial. Uma vez que a qualidade nutricional do leite humano e não humano não são equivalentes, não há indicação na substituição de um em detrimento do outro (Morgano *et al.*, 2005; Parizotto; Zorzi, 2008).

Embora componente ideal para o desenvolvimento adequado da criança, interferências que culminam na interrupção do processo de amamentação são multifatoriais. Dentre os fatores definitivos para tal processo, destacam-se as experiências prévias de amamentação por

⁸ Termossensível: Sensível ao calor.

parte da mãe, gravidez programada e apoio do componente familiar (Ramos; Ramos, 2007; De Carvalho *et al.*, 2011).

As únicas contraindicações da amamentação direto no seio, são quando existe algum tipo de doença manifestada pela mãe ou pelo filho. Tais contraindicações podem ser de cunho temporário, quando a mãe manifesta algum tipo de doença infecciosa (varicela, herpes e tuberculose) ou faz uso de algum tipo de medicação interferente; ou de cunho definitivo, como no caso de doenças graves, crônicas ou debilitantes, como no caso de mães soropositivas (De Carvalho *et al.*, 2011). A utilização de medicamentos de uso contínuo que interfiram na saúde do bebê também veda a viabilidade do processo de amamentação. Crianças que nascem com doenças metabólicas (fenilcetonúria⁹ e galactosemia¹⁰) também necessitam de outras estratégias de alimentação. Em casos de não indicação da amamentação temporariamente as crianças devem ser alimentadas com leite artificial se evitando o uso de mamadeira (utilizar copo ou colher – A utilização da mamadeira interfere no desenvolvimento adequado de estruturas orais), e a estimulação da lactação da mãe deve ser realizada afim de se restabelecer a amamentação natural assim que possível (Levy, Bértolo 2008).

Uma vez que a relação de amamentação é bidirecional (traz impactos para a mãe e para o filho), existem diversas vantagens para a mãe do processo de amamentação. Um dos efeitos mais pronunciados está relacionado com a infertilidade lactacional¹¹. Esse efeito é caracterizado pelo intervalo temporal após o parto em que a mãe não é capaz de desenvolver outra gestação devido à característica hormonal causada pela amamentação. A relação entre a amamentação e a infertilidade lactacional é direta, ou seja, quanto maior a frequência da amamentação exclusiva, maior a manifestação da infertilidade lactacional (De Carvalho *et al.*, 2011).

O processo de amamentar até os seis meses de idade da criança por livre demanda, também auxilia na recuperação uterina, auxiliando na redução do tamanho do órgão até seu tamanho normal assim como na redução dos riscos do desenvolvimento de hemorragias pós-parto. Além disso, também há relatos de diminuição da probabilidade do desenvolvimento de câncer de mama pré-menopáusicos e de câncer nos ovários (De Carvalho *et al.*, 2011). No período lactacional, as mães também podem desenvolver amenorreia¹², diminuindo a quantidade de sangue perdida através da menstruação e conservando as reservas de ferro

⁹ Fenilcetonúria: Doença rara, congênita e genética, na qual a pessoa nasce sem a capacidade de quebrar adequadamente moléculas do aminoácido fenilalanina.

¹⁰ Galactosemia: Condição caracterizada pela incapacidade do organismo de metabolizar a galactose em glicose

¹¹ Infertilidade lactacional: Período natural em que a mãe não é capaz de engravidar após a gestação.

¹² Amenorreia: Falta de menstruação em mulheres em idade fértil.

intracelulares, tal fator previne a manifestação de anemia (Levy, Bértolo 2008; De Carvalho *et al.*, 2011).

Embora de extrema importância, a prática de amamentação materna tem diminuído com o tempo. Em países mais desenvolvidos essa prática teve início no pós-guerra e culminou em um aumento nas taxas de obesidade infantil e alergias. Nos países em desenvolvimento, além dos fatores observados nos países desenvolvidos também houve aumento na desnutrição e infecções (principalmente respiratórias e do trato gastrointestinal), aumentando os índices de mortalidade infantil (Bresolin *et al.*, 2003).

As razões pelas quais a mãe resolve ou não realizar o processo de amamentação são multifatoriais, e muitas vezes inconscientes. Quando a mulher resolve a forma de alimentação de seu filho, existe a expressão do caráter sociocultural, econômico, pessoal e afetivo da mesma. Além disso o grau de informações que a mãe tem acesso acerca do aleitamento materno e desmame precoce é interfere na tomada de decisão (amamentar ou não amamentar) referente à alimentação infantil. Nesse cenário, o profissional da enfermagem tem papel decisivo na orientação e acompanhamento da mãe desde o início da gravidez, atuando na retirada de dúvidas e tabus que possam interferir no processo adequado de amamentação (Ramos; Ramos, 2007).

1.2 Atuação do profissional da enfermagem no estímulo do aleitamento materno

A responsabilidade do profissional da enfermagem está diretamente relacionada com a identificação e compreensão do processo global da amamentação, levando em consideração todos os fatores biológicos, sociais e culturais trazidos pela mãe e pela família. A partir dessa compreensão, a tomada de medidas pode ser aplicada para a mãe, para o bebê e para a família, culminando no sucesso na amamentação e consequente saúde da família (C).

Já durante as primeiras consultas em que o enfermeiro tem contato com a mãe, é essencial que o profissional haja de forma ativa quanto a importância da amamentação. Dessa forma há a interação direta entre o profissional e o paciente, de forma que esses possam trocar experiências, conhecimentos e informações objetivando as práticas de autocuidado da mãe. Partindo dessa perspectiva, a consulta com o profissional da enfermagem deve ser dialogada, de forma que ambos, profissional e paciente, possam estabelecer metas e objetivos para prover a melhor condição de saúde para a criança que está por vir (Ferreira *et al.*, 2016).

Dentre as medidas que cabem ao enfermeiro, destacam-se a interação direta com a população em geral trazendo informações e explicações pertinentes sobre a aplicação do

aleitamento materno exclusivo. Para tal, o profissional deve se preparar para prestar uma assistência personalizada para cada indivíduo de forma solidária, integral e personalizada. É essencial que o profissional da enfermagem saiba respeitar os limites individuais das mulheres levando em conta suas histórias de vida, para que ocorra a desmistificação de medos e inseguranças quanto ao processo de amamentação (Castro; Araújo, 2006).

Uma vez estabelecida a importância de amamentação, é importante que os profissionais dialoguem com as mães quanto: o comportamento dos bebês; a frequência de mamadas por dia; o tempo de duração de cada mamada; a utilização de mamadeiras e chupetas; o aspecto do leite e a alimentação da nutriz. O comportamento de cada criança é variável de indivíduo para indivíduo. Fatores relacionados à personalidade, sensibilidade e fatores ambientais interferem na maneira de cada bebê se expressar. É importante que o enfermeiro oriente a mãe que cada indivíduo é único, ou seja, que estratégias tomadas em outras gestações podem não ser eficientes na atual, sendo necessário adaptação e resiliência no processo de amamentação (Brasil, 2009).

Quanto ao número de vezes que a criança vai mamar por dia, recomenda-se que não seja imposta nenhuma restrição de horário ou duração da mamada (amamentação sob livre demanda). Nos primeiros meses de vida, é usual que não ocorra regularidade de horário ou volume de leite que a criança consuma. Em média, crianças alimentadas exclusivamente com leite materno mamam de oito à doze vezes por dia. É importante que as mães estejam cientes dessa alta procura, para que se evite a impressão de que a criança está com fome, ou que o leite não está sendo o suficiente para nutrir sua demanda, evitando assim a inserção de alimentos antecipada (Brasil, 2009).

Recomenda-se também que a duração da mamada seja de acordo com a demanda da criança, uma vez que a fome e o tempo para o esvaziamento da mama variam de indivíduo para indivíduo. Essas medidas permitem que a criança tenha acesso ao leite final da mamada, que tem caráter mais calórico e promove maior saciedade da fome, aumentando o espaçamento entre as mamadas; o ganho de peso para a criança e a manutenção da produção de leite pela mãe, uma vez que o esvaziamento da mama estimula uma maior lactação (Brasil, 2009).

É importante também que o profissional da enfermagem oriente a mãe quanto a utilização de chupetas e mamadeiras. Esses objetos são importante fonte de contaminação microbiana e podem interferir na capacidade da criança de mamar no seio materno, diminuindo a frequência de mamadas (Brasil, 2009).

Para que ocorra uma lactação aceitável, é importante que a mãe esteja ciente da importância de uma dieta equilibrada. É importante que o enfermeiro há oriente quanto à necessidade de ingestão calórica e líquida acima do usual. É normal que durante o processo de amamentação ocorra aumento de apetite e sede da mãe devido à alta demanda energética para a produção de leite e amamentação (Brasil, 2009).

Além da atenção direta com a mãe e a criança, é papel fundamental do enfermeiro incluir os demais familiares nos cuidados com a saúde. Essa inclusão deve ser pautada sempre em respeito, informação e responsabilidade. A correta atuação, permite uma integração de todos os indivíduos do círculo familiar aumentando as respostas positivas e atingindo melhores conceitos em saúde (Wong, 1999).

Quanto à amamentação, as orientações devem ser iniciadas assim que a mulher inicia o pré-natal. Orientações em relação a produção de leite, importância da amamentação exclusiva e sob livre demanda¹³, auxiliam na construção de autoconfiança pela mãe. Esses esforços somados ao envolvimento da família nesse processo, podem culminar em sucesso na capacidade de amamentação da mãe (Wong, 1999; Brasil, 2004a). É importante também que o enfermeiro esteja próximo da mulher durante o parto, assim, as orientações e estímulos quanto à amamentação já podem ser iniciados o quanto antes. Assim que iniciados, cabe ao profissional da enfermagem, estar disponível para eventuais dúvidas e problemas que venham a surgir de forma a solucioná-los o mais brevemente possível para que se evite a inserção equivocada de outros alimentos na dieta da criança (Bullon *et al.*, 2010).

Durante o acompanhamento do pré-natal o profissional da enfermagem pode estimular a criação ou participação de grupos de apoio à gestante. Esses grupos podem ser compostos de mães que estejam acompanhando suas gestações e de familiares das mesmas. Durante o atendimento individual, é importante o estabelecimento de um diálogo fluido entre profissional, gestante e acompanhante, salientando sempre a importância da amamentação adequada, orientando sobre os benefícios da amamentação, aleitamento, desmame, técnicas de amamentação e direitos do pai, mãe e criança (Brasil, 2009). No pós-parto o enfermeiro deve estar ciente do seu papel no acompanhamento imediato do processo de amamentação e desenvolvimento da criança, desenvolvendo seu papel em atendimentos de cunho individual ou em visitas ao domicílio da paciente (Brasil, 2009).

¹³ Tipos de aleitamento materno: (1) Aleitamento materno exclusivo: Criança recebe unicamente leite materno direto da mama ou ordenhado; (2) Aleitamento materno predominante: Além do leite materno, a criança recebe água, sucos e chás; (3) Aleitamento materno complementado: Criança recebe além do leite materno alimentos sólidos e semi-sólidos; (4) Aleitamento materno misto ou parcial: Criança recebe leite materno e outros tipos de leite.

No pós-parto os primeiros dias são de extrema relevância para um estabelecimento adequado da amamentação. Nesse período há um intenso aprendizado para a lactante e a adaptação por parte do recém-nascido. Por esse motivo, é importante o acompanhamento do enfermeiro a domicílio após alta hospitalar. Esse simples acompanhamento permite ao enfermeiro sanar eventuais dúvidas e inseguranças por parte da mãe, e contribui para a manutenção da amamentação adequada (Almeida *et al.*, 2004).

Uma vez que é o enfermeiro que acompanha e presta esse tipo de serviços, sua adequada tomada de decisões fornece informações para a elaboração de um plano assistencial, permitindo a documentação das práticas realizadas e culminando numa melhor prestação do serviço para o paciente (Ferreira *et al.*, 2016).

A atuação direta do enfermeiro pode ser dividida em diversas etapas. Dentre elas estão: a anamnese da paciente; diagnóstico em enfermagem (planejamento dos cuidados para obtenção de resultados adequados) e implementação de estratégias (plano de cuidados) a partir da análise dos dados coletados (Almeida *et al.*, 2004). A partir da elaboração do plano de cuidados o profissional da enfermagem pode a partir dos diagnósticos observados, estabelecer objetivos e metas direcionados para cada problema observado em relação a mãe, de forma a minimizar interferências e problemas no processo de amamentação (De Carvalho *et al.*, 2011). Ações simples, como a orientação quanto ao preparo da mama, podem ser ponto chave entre sucesso ou não do aleitamento correto (De Carvalho *et al.*, 2011).

Cabe ao profissional da área da enfermagem também estar disponível no momento das primeiras amamentações. Dessa maneira, ele pode direcionar a mãe de forma correta quanto a pega do bebê e cuidados com o recém-nascido. O incentivo à amamentação tem de ser sempre reforçado e orientações quanto às posições de amamentação, relaxamento da mãe, e conhecimento acerca dos reflexos e sucção da criança favorecem o processo adequado e contínuo da amamentação (Matuhara; Naganuma, 2006).

Orientações quanto ao cuidado da mama também auxiliam no maior conforto e segurança da mãe. A observação diária dos seios, somados à exercícios que fortalecem e aumentam a elasticidade de mamilo e da aréola e orientações quanto a aplicação de cremes e sabonetes auxiliam as mães para um processo de amamentação mais confortável correto (De Carvalho *et al.*, 2011).

Em 2005 o Conselho Federal de Enfermagem instituiu a lei 7.496/86 que trata do exercício profissional do enfermeiro. No que tange aos cuidados quanto a gestante; a

legislação traz que é competência do enfermeiro a assistência ao recém-nascido, puérpera¹⁴, parturiente¹⁵ e gestante, assim como a execução e evolução do trabalho de parto, e assistência em casos de emergências (Bullon *et al.*, 2010). No pré-natal o enfermeiro pode auxiliar na compreensão da mãe sobre os eventos que estão acontecendo em seu próprio corpo. Nesse momento, é importante que o profissional tenha sensibilidade de que independente do questionamento que mãe tenha, é importante que ele seja sanado de forma clara e objetiva, inibindo a manutenção de dúvidas que possam refletir na interrupção da amamentação. A escuta ativa por parte do profissional auxilia na aquisição de autonomia por parte da mãe auxiliando na promoção da saúde da mesma e da criança (Moura; Rodrigues, 2003; Ferreira *et al.*, 2016).

É importante que o profissional da saúde tenha em mente que o processo de aleitamento materno é um processo psicossomático complexo, que exige diversos fatores como empatia e habilidade. Esse processo não só é mediado pela aplicação correta de técnicas como pelo aconselhamento adequado por parte do enfermeiro (De Carvalho *et al.*, 2011).

Quanto ao aconselhamento, pode-se dividir alguns princípios básicos que auxiliam na aplicação desse conceito. Dentre eles ressalta-se que o processo de escuta deve ser realizado de forma ativa, onde o profissional ouve, observa e questiona o paciente afim de observar o nível de conhecimento dele acerca da amamentação. Além disso atenção e empatia são primordiais na resposta de questionamentos, onde independente da questão, não pode haver julgamentos por parte do profissional da enfermagem. É importante a observação da linguagem corporal do paciente, priorizando sempre o contato visual e atendimento em lugar privado. E por fim, a tomada de decisões deve identificar e corrigir informações equivocadas por parte do paciente, orientar de forma adequada e clara e estar sempre disponível para o acompanhamento da trajetória da mãe/filho no processo de amamentação (De Carvalho *et al.*, 2011).

Uma vez que o profissional da enfermagem atua diretamente no acompanhamento de mãe desde o início da gestação, a atuação desse profissional se encontra em posição chave no que tange a importância do aleitamento materno. Dessa maneira cabe ao enfermeiro, medidas de orientação e tomada de decisões que assegurem que ocorra amamentação adequada, garantindo um adequado desenvolvimento saudável para a mãe e principalmente para a criança (King, 1998; Bullon *et al.*, 2010).

¹⁴ Puérpera: Mulher que pariu há pouco tempo.

¹⁵ Parturiente: Em trabalho de parto ou que acabou de parir.

1.3 Evolução das políticas de aleitamento materno no brasil

Em 1981 o governo brasileiro lançou o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM). Esse programa teve como principal objetivo operacionalizar atuações frente ao estabelecimento de um processo adequado de aleitamento (Monson, 1991). Na década de 90 ainda existiam grandes problemas de saúde para crianças (diarreia, desnutrição crônica, desidratação) e altos índices de mortalidade infantil. Essa década foi marcada por alta frequência de desmame precoce, que consistia em preocupação na área da saúde pública (Bullon *et al.*, 2010).

Em 1992 o Brasil lança o programa Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC). Esse programa é marcado pelo incentivo à mecanismos de aleitamento materno (Bullon *et al.*, 2010). O programa também contava com uma cartilha de dez passos chamados de “Dez passos para o sucesso do aleitamento materno”, que abrangia uma série de medidas a serem tomadas pela mãe para uma adequada amamentação desde o período pré-natal até o retorno domiciliar, passando por todo o processo hospitalar; e também contava com um código Internacional de Comercialização dos Substitutos do Leite Materno (Brasil, 2008b).

Os dez passos consistiam em: Possuir uma norma escrita acerca do processo de amamentação que deve ser transmitida através de rotina hospitalar a toda a equipe de saúde (1); promover treinamento para os profissionais de saúde de forma a aplicar os componentes da norma (2); promover informação para todas as gestantes sobre as vantagens da amamentação (3); auxiliar a mãe a dar início no processo de amamentação já na primeira meia hora pós-parto (4); apontar estratégias para as mães para que se mantenha a lactação e amamentação mesmo em casos de separação da criança (5); Inibir a alimentação dos recém-nascidos com qualquer outro alimento que não o leite materno, a menos que tal medida seja recomendação médica (6); Permitir que mães e filhos compartilhem o mesmo espaço durante todo o tempo (alojamento conjunto – união e mães e filhos 24 horas) (7); encorajar a aplicação da amamentação sob livre demanda (8); evitar a utilização de mamadeiras e chupetas e estimular a amamentação diretamente no seio (9) e; promover a formação de grupos de apoio ao aleitamento (10) (OMS, 2001).

O tema aleitamento materno é tão presente nas políticas públicas de saúde da criança que na semana mundial da amamentação em 2007 o tema foi “Amamentação na primeira hora, proteção sem demora”. Estima-se que se houvesse amamentação de 100% das mulheres já na primeira hora após o processo de parto, cerca de um milhão de mortes de neonatos poderiam ser evitadas (Bullon *et al.*, 2010). Em 2008 através da Pesquisa Nacional de

Demografia e Saúde, observou-se que mais de 40% dos indivíduos que nascem no Brasil são amamentados já na primeira hora de vida, quase que a totalidade (99 %) tem acesso ao leite materno no primeiro dia do nascimento e 40 % das crianças são alimentadas com amamentação exclusiva materna no primeiro semestre de vida. Em termos demográficos, a região Centro-Oeste do país é aquela com maiores índices de amamentação, enquanto a região Norte apresenta os menores índices (Brasil, 2008b).

Em 2008 também há a instituição da Rede Amamenta Brasil desenvolvido no sistema único de saúde e em com representantes de bancos de leite humano, do pacto nacional para redução da mortalidade infantil e rede Norte-Nordeste de Saúde perinatal (Brasil, 2008b). O programa também teve por objetivo o estímulo à amamentação como meio de redução da mortalidade infantil. No mesmo ano, a semana mundial da amamentação apontou a relevância do apoio que a mãe necessita para o processo de amamentação. Tal apoio deve advir da família, comunidade, profissionais da saúde e órgãos governamentais (Brasil, 2008b).

O Brasil destaca-se como um dos pioneiros em políticas de distribuição de leite materno, sendo reconhecido como possuindo a maior e mais complexa rede de bancos de leite humano. Num período entre 2003 e 2008 houve aumento de cerca de 56% na coleta de leite materno. O número de mães doadoras de leite nesse período foi duplicado, chegando a 113 mil e o número de crianças com acesso a esse leite cresceu em torno de 50%. Os bancos de leite são capacitados para a coleta, processamento, distribuição e assistência às mães que têm seus filhos hospitalizados ou que apresentem algum tipo de problema com o processo de amamentação (Souza *et al.*, 2010).

Souza *et al.* (2010) traz uma linha temporal apontando o avanço das políticas de incentivo ao aleitamento materno. Os autores destacam o aumento na amamentação exclusiva correlacionado com a diminuição das taxas de mortalidade infantil, concluindo que muito ainda se tem de fazer, mas que o incentivo à amamentação através de programas governamentais soma na qualidade da saúde da população.

Atualmente, segundo dados do ministério da saúde, cerca de 53% das crianças são alimentadas com leite materno no primeiro ano de vida, enquanto 45% são alimentadas com aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses. Em 2020, a Semana Mundial do Aleitamento Materno, o Ministério da Saúde lançou o tema “Apoie a amamentação: proteger o futuro é um papel de todos”. Embora nesse ano a pandemia de COVID-19 interferiu nos costumes e práticas da população, dados sobre o aleitamento materno parecem ser promissores (Brasil, 2020).

Quando comparados aos últimos 34 anos, pode-se dizer que houve aumento de mais de 12 vezes nos índices de amamentação exclusiva para crianças menores de 4 meses de vida e 16 vezes entre crianças menores de 6 meses. Quanto ao aleitamento materno continuado (amamentação até os 24 meses de vida da criança), registra-se aumento de mais de 22 vezes no primeiro ano e 23,5 em menores de dois anos. Os dados de proporção de aleitamento materno foram comparados aos gerados pela Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS) de 1986 (Brasil, 2020).

2. Metodologia

O presente estudo se caracteriza como revisão bibliográfica de natureza qualitativa. Para tanto, foi feito um levantamento em bases de dados e livros, envolvendo os conceitos acerca do aleitamento materno, a atuação do profissional da enfermagem no processo de amamentação e as políticas públicas que permeiam o assunto.

Para a pesquisa nas bases de dados foram utilizadas as palavras-chave: Aleitamento materno, enfermagem, amamentação, enfermeiro. Tais termos foram utilizados nas bases de dados: SciELO Brazil e *Google Acadêmico*, buscados em língua portuguesa. Foram considerados estudos publicados em revistas com restrição de período entre 1999 e 2020.

Neste estudo descreve-se brevemente a importância do acompanhamento do profissional da enfermagem no processo de aleitamento materno e as vantagens mútuas para a mãe e o bebê a partir da amamentação exclusiva até os seis meses de vida.

3. Resultados e Discussão

O presente estudo abordou a importância do aleitamento materno para um adequado desenvolvimento da criança e o papel decisivo do profissional da enfermagem nesse processo. Os principais trabalhos utilizados podem ser observados no Quadro 1.

Quadro 1. Principais estudos utilizados para composição do presente trabalho.

Autor	Ano	Título	Instituição	Objetivo
Amorim e De Andrade	2009	Atuação do enfermeiro do PSF sobre aleitamento materno	ISECENSA/RJ	Discutir a importância do aleitamento materno e suas contribuições para a redução do desmame precoce, desnutrição e do índice de morbimortalidade infantil.
Bullon <i>et al.</i>	2009	A influência da família e o papel do enfermeiro na promoção do aleitamento materno	UniCEUB	Discutir a influência da família no aleitamento materno e identificar o papel do profissional da enfermagem nesse contexto.
De Carvalho <i>et al.</i>	2011	A importância da assistência de enfermagem no aleitamento materno	Universidade Vale do Rio Verde	Descrever a importância da assistência de enfermagem para o alcance do sucesso no aleitamento materno, e a necessidade e importância da amamentação com orientações básicas a puerpera e familiares
Batista <i>et al.</i>	2013	Influência da assistência de enfermagem na prática da amamentação no puerpério imediato	Faculdades Integradas de Patos; Faculdade de Medicina do ABC	Compreender a prática do enfermeiro, como suporte social, em relação ao aleitamento materno.
Silva <i>et al.</i>	2013	Diagnósticos de enfermagem relacionados à amamentação em unidade de alojamento conjunto	Instituto Dr. José Frota; Universidade Estadual do Ceará	Identificar em uma unidade de Alojamento Conjunto, diagnósticos de enfermagem relacionados ao fenômeno da Amamentação
Ferreira <i>et al.</i>	2016	O papel da enfermagem na orientação do aleitamento materno exclusivo	Faculdades Integradas de Três Lagoas	Retratar a importância da orientação da enfermagem no aleitamento materno
Dos Santos <i>et al.</i>	2020	O papel do enfermeiro no desmame precoce	UNIPTAN	Identificar fatores relacionados ao desmame precoce e o papel do enfermeiro na promoção do aleitamento materno, assistência no pré-natal e na puericultura.
Mucha <i>et al.</i>	2020	Orientação da amamentação na alta hospitalar: uma revisão integrativa	Universidade do Vale do Taquari	Identificar na literatura científica, publicações sobre as orientações que são fornecidas às mães durante a alta hospitalar pelos profissionais enfermeiros.

Fonte: Autores.

Amorim e De Andrade (2009) evidenciaram que é importante que as equipes de profissionais da enfermagem que atuam no contato direto com gestantes e puérperas estejam capacitadas para acolher os pacientes e prover orientações apropriadas quanto aos benefícios da amamentação para a mãe, criança, família e a sociedade como um todo, além de organizar reuniões, palestras e rotinas que apoiem e promovam o aleitamento materno. O estudo desses autores também apontou a importância da formação de grupos de educação para a saúde, que permitem ao profissional da enfermagem a passagem de conhecimento e esclarecimento de dúvidas do grupo de acordo com suas necessidades. Por fim, os autores ressaltam o papel do enfermeiro como responsável técnico na tomada de decisões e aplicação de conhecimentos que auxiliem a mãe a prover um adequado aleitamento com consequente melhoria na saúde da criança.

Bullon *et al.* (2009) ressaltaram o papel decisivo da família no processo de amamentação adequado, centralizado nas figuras do cônjuge e da mãe na parturiente¹⁶. Os autores trazem que o aleitamento materno é a prática que possui maior potencial para a diminuição da morbidade e mortalidade infantis, além de estimular o estabelecimento de vínculo afetivo entre a mãe e o bebê, o que é vantajoso para as duas partes. Os autores concluem que é necessária uma consolidação do processo de aleitamento através de estímulo estatal, familiar e principalmente por parte dos profissionais da enfermagem.

Carvalho *et al.* (2011) destacaram a importância do leite materno como fonte de nutrientes e componentes imunológicos e psicológicos para o adequado desenvolvimento da criança. Eles também consideram aspectos sociais, históricos e culturais da lactante como importantes fatores na tomada de decisão de amamentar. Uma vez que o profissional da enfermagem é quem está em contato direto com a paciente durante os ciclos gravítico e puerperal, cabe a ele o interesse na participação de programas de educação em saúde, e na orientação durante o pré-natal e pós-parto para que ocorra um aleitamento satisfatório.

Batista *et al* (2013) a partir de um estudo realizado com 16 mulheres que já haviam vivenciado o processo de amamentação, observaram que a contribuição no processo de aleitamento por parte do profissional da saúde não foi satisfatória, culminando em desmame precoce do recém-nascido. Os autores destacam a importância das visitas domiciliares para o estreitamento da relação com os pacientes e o estabelecimento de confiança, assim como a tomada de decisão do profissional da enfermagem focadas para as necessidades de cada família.

¹⁶ Parturiente: Em trabalho de parto ou que acabou de parir.

Silva *et al.* (2013) identificaram diagnósticos de enfermagem em uma unidade de alojamento conjunto com 83 crianças, apontando que cerca de 78% dos indivíduos recebiam amamentação eficaz. Os autores concluem que é importante um diagnóstico de enfermagem relacionado com a amamentação para que os profissionais possam prover uma assistência qualificada, humanizada e eficaz.

Ferreira *et al.* (2016) apontaram a importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade da criança trazendo benefícios também para a mãe, e o incentivo que deve ser realizado pelo profissional da enfermagem no contato direto com a mesma. Os autores evidenciam o papel da enfermagem de forma coerente e principalmente humanizada com as pacientes no pré e pós-parto, assim como a atuação do enfermeiro no cuidado com as mamas, posicionamento correto de amamentação, e prevenção de doenças que possam vir a acometer as mães. Essas medidas auxiliam a tornar a recuperação das mães o mais tranquilo e saudável possível.

Dos Santos *et al.* (2020) através de revisão bibliográfica crítica, apontaram que a prática do aleitamento materno traz benefícios mútuos entre a mãe e o filho, reforçando o vínculo afetivo entre eles. Os autores reforçam que é importante a prática do aleitamento materno exclusivo e apontam que o desmame precoce pode estar relacionado com diversos fatores como: Idade materna, prematuridade, baixa escolaridade, utilização de leite em pó, utilização de chupetas, doenças mamárias, trabalho por parte da mãe, tabagismo, interferências familiares, posição social e falta de acesso à políticas públicas de incentivo à amamentação. Com esses diversos interferentes é papel vital do profissional da enfermagem a garantia da manutenção do aleitamento materno, através do incentivo e acompanhamento durante todo o tempo de gestação e pós-parto da mãe.

Mucha *et al.* (2020) através de levantamento bibliográfico observaram que ainda nos dias atuais há problemas na orientação de puérperas por parte dos profissionais da enfermagem. Os autores destacam a importância da participação do enfermeiro durante o período do parto e alta hospitalar e que a promoção de serviços de enfermagem adequados e de empatia por parte do profissional minimizam o desmame precoce.

É importante ressaltar que para que a amamentação tenha sucesso é necessário primeiramente que a mãe manifeste a vontade de amamentar (Bullon *et al.*, 2010). Embora essa tomada de decisão pareça ser individual e exclusiva, diversos fatores interferem nessa variável. O apoio familiar, principalmente da mãe e do companheiro são primordiais no estímulo ao aleitamento. Além disso o acesso a informação, estrutura de saúde, programas

governamentais e apoio da comunidade também estão envolvidos nesse processo (Bullon *et al.*, 2010).

O papel de programas governamentais centralizados principalmente na figura do Sistema Único de Saúde (SUS), promovem um acesso global da população às políticas de aleitamento materno. Além disso, nas últimas décadas têm se evidenciado que o aumento dos números de amamentação exclusiva até o sexto mês estão diretamente relacionados à diminuição da morbidade e mortalidade infantil (Bullon *et al.*, 2010; Souza *et al.*, 2010).

Para que a mãe tenha acesso a uma rede de apoio a amamentação é necessário que os indivíduos que a cercam tenham conhecimentos acerca do aleitamento. Nesse sentido, o profissional da enfermagem se insere como mediador de conhecimento, orientando a mãe e os indivíduos que a rodeiam sobre o papel fundamental do aleitamento exclusivo até o sexto mês de vida da criança. O profissional atua no compartilhamento de conceitos sobre a nutrição do leite materno, abordados no primeiro tópico do presente estudo, e sobre técnicas que auxiliam a mãe a prover uma amamentação confortável e satisfatória (Ferreira *et al.*, 2016).

A abordagem do profissional da enfermagem deve se iniciar logo no pré-natal e seguir durante toda a gestação e pós-parto. O estímulo ao aleitamento deve ser feito de maneira confortável e progressiva, sempre se levando em consideração dúvidas e receios que a mãe possa manifestar. A desmistificação de conceitos errados que a mãe possa vir a ter e a atenção individual do enfermeiro com cada mulher pode ser decisiva para um adequado aleitamento (Brasil, 2009; Ferreira *et al.*, 2016).

Além do papel de mediador e transmissor de conhecimento, a adequada utilização de técnicas de enfermagem no processo de amamentação auxilia as mães a progredir nesse processo durante o período recomendado de amamentação. Técnicas de pega apropriada da mama, posicionamento do bebê e cuidados com os mamilos e mamas são decisivas para um aleitamento perfeito, principalmente se forem abordadas já nas primeiras amamentações (Bullon *et al.*, 2010; Ferreira *et al.*, 2016).

Com isso se tem que o profissional da enfermagem atua em todo o processo de promoção da saúde da criança no que tange a amamentação satisfatória. Sendo responsável, portanto pela redução da morbidade e mortalidade infantis e desmame precoce (Brasil, 2009; Ferreira *et al.*, 2016).

É importante que o profissional da saúde tenha consciência do seu papel global na promoção da amamentação, e com isso busque aperfeiçoamento e especializações na área para promover uma atenção adequada às pacientes e com isso se colocar no papel

transformador na vida da comunidade em que está inserido (Brasil, 2009; Bullon *et al.*, 2010; Ferreira *et al.*, 2016).

4. Considerações Finais

É unânime da literatura que o aleitamento materno é imprescindível para um adequado desenvolvimento da criança. A amamentação é uma relação bidirecional entre a mãe e o filho trazendo benefícios mútuos. A mãe promove todos os nutrientes necessários para a criança e estabelece uma relação psicológica com a mesma no momento da amamentação, em contrapartida, o ato de amamentar auxilia na recuperação do parto, regulação hormonal e problemas relacionados a amamentação.

O profissional da enfermagem tem papel imprescindível no adequado aleitamento e promoção da saúde da mulher e criança. Através do estabelecimento de relação de confiança com a parturiente desde o início do pré-natal até a alta hospitalar, o enfermeiro auxilia na transmissão de conhecimentos e técnicas que desmistificam tabus e dúvidas acerca do processo de aleitamento e permitem que a mãe possa prover alimento adequado para seu filho de forma correta e confortável.

Com isso, o presente estudo contribuirá para futuras pesquisas apresentando que o papel do enfermeiro no processo de aleitamento pode auxiliar na redução da morbidade e mortalidade infantis e auxiliar num adequado desenvolvimento infantil.

Referências

Accioly, E., Saunders, C., Lacerda, E. M. A (2009). *Nutrição em obstetrícia e pediatria*. Rio de Janeiro: Cultura Médica.

Almeida, N. A. M., Fernandes, A. G., Araujo, C. G (2004). Aleitamento materno: uma abordagem sobre o papel do enfermeiro no pos-parto. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 6(3), 358-367.

Almeida, J. M. D., Luz, S. D. A. B., Ued, F. D. V (2015). Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura. *Revista Paulista de Pediatria*, 33(3), 355-362.

Amorim, M., Andrade, E. R. *Atuação do enfermeiro no PSF sobre aleitamento materno* (2009). *Perspectivas online* 2007-2011, 3(9).

Antunes, L. D. S., Antunes, L. A. A., Corvino, M. P. F.; Maia, L. C (2008). Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(1), 103-109.

Batista, K. R. A., Farias, M. C. A. D., Melo, W. S. N (2013). Influência da assistência de enfermagem na prática da amamentação no puerpério imediato. *Saúde em debate*, 37(96), 130-138.

Boccolini, C. S., Carvalho, M. L. D., Oliveira, M. I. C. D., Pérez-Escamilla, R (2013). A amamentação na primeira hora de vida e mortalidade neonatal. *Jornal de Pediatria*, 89(2), 131-136.

Brandão, E. C., Da Silva, G. R. F., De Oliveira G, M. T., G, L. S (2012). Caracterização da comunicação no aconselhamento em amamentação. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 14(2), 355-65.

Brasil. Ministério da Saúde (2008). *Política de aleitamento materno*. Brasília, DF: O Ministério.

Brasil. Ministério da Saúde (2008b). *Materiais informativos: saúde da criança*. Brasília: MS.

Brasil. Ministério da Saúde (2009). *Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar*. Brasília: MS.

Brasil. Ministério da Saúde (2004a). Secretaria de Atenção Básica. *Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil*. Brasília: MS.

Brasil. Ministério da Saúde (2004b). *Sistemas de informações sobre mortalidade (SIM) e nascidos vivos (Sinasc) para os profissionais do Programa Saúde da Família*. (2a ed.), Brasília: MS.

Brasil. Ministério da Saúde. *Pesquisa inédita revela que índices de amamentação cresceram no Brasil*. set. 2020. Recuperado de <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/47311-pesquisa-inedita-revela-que-indices-de-amamentacao-cresceram-no-brasil>.

Bresolin, A. M. B. I. N., Penna, H. A. O. P., Issler, H (2002). *Alimentação da criança. Pediatria Básica: Pediatria geral e neonatal*. (9a ed.), São Paulo: Sarvier, 1, 61-95.

Bullon, R. B., Cardoso, F. A., Peixoto, H. M., De Miranda, L. F (2010). A influência da família e o papel do enfermeiro na promoção do aleitamento materno. *Universitas: Ciências da Saúde*, 7(2), 49-70.

Castro, L. M. C. P., Araújo, L. D. S (2006). Aspectos socioculturais da amamentação. Castro, L. M. C. P., Araújo, L. D. S., organizadoras. *Aleitamento materno: manual prático*, v. 2.

Ceron, D. K., De Oliveira Lazzaretti, F., Migott, A. M. B., Geib, L. T (2012). C. Efeito das ações de promoção do aleitamento na duração da amamentação em duas filiações maternas. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 14(2), 345-54.

De Carvalho, J. K. M., Carvalho, C. G., Magalhães, S. R. A (2011). *Importância da assistência de enfermagem no aleitamento materno*. *e-Scientia*, 4(2), 11-20.

De Souza Baptista, S., Alves, V. H., De Souza, R. D. M. P., Rodrigues, D. P., Da Cruz, A. F. D. N., Branco, M. B. L. R (2015). Manejo clínico da amamentação: atuação do enfermeiro na unidade de terapia intensiva neonatal. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 5(1), 23-31.

Ferreira, G. R., Lima, T. C. F., Coelho, N. M. D., Grilo, P. M. S., Gonçalves, R. Q (2016). O papel da enfermagem na orientação do aleitamento materno exclusivo. *Revista Conexão Eletrônica*, 13(1), 1-18.

Guaresch, A. P (2010). *Assistência de Enfermagem ao binômio mãe-filho prematuro relacionada à amamentação*. *Ciência ET Praxis*, 3(06), 25-32.

King, F. S (1998). *Como ajudar as mães a amamentar*. (3a ed.) Brasília: MS.

Lamounier, J. A., Vieira, G. O., Gouvêa, L. C (2001). *Composição do leite humano: fatores nutricionais*. Rego JD. Aleitamento Materno. São Paulo: Atheneu, 47-58.

Lamounier, J. A., Vieira, G. O., Gouvêa, L. C (2006). *Composição do leite humano: fatores nutricionais*. In: REGO, J. D. *Aleitamento materno*. (2a ed.), São Paulo: Atheneu.

Levy, L., Bértolo, H (2008). *Manual de aleitamento materno*. Lisboa: Comité Português para a UNICEF.

Matos, T. A., Souza, M. S. D., Santos, E. K. A. D., Velho, M. B., Seibert, E. R. C., Martins, N. M (2010). Contato precoce pele a pele entre mãe e filho: significado para mães e contribuições para a enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 63(6), 998-1004.

Matuhara, A. M., Naganuma, M (2006). *Manual instrucional para aleitamento materno de recém-nascidos pré-termo*. *Pediatria*, São Paulo, 28(2), 81-90.

Monte, C. M. G., Giugliani, E. R. J (2004). Recomendações para alimentação complementar da criança em aleitamento materno. *Jornal de Pediatria*, 80(5), 131-141.

Monson, M. R. R (1991). *Programa nacional de incentivo ao aleitamento materno*. Brasília: MS.

Morgano, M. A., Souza, L. A., M Neto, J., Rondó, P. H (2005). Composição mineral do leite materno de bancos de leite. *Food Science and Technology*, 25(4), 819-824.

Moura, E. R. F., Rodrigues, M. S. P (2003). *Comunicação e informação em saúde no pré-natal*. *Interface-comunicação, saúde, educação*, 7(13), 109-118.

Mucha, A. M., Lohmann, P. M., Laste, G., Marchese, C (2020). Orientação da amamentação na alta hospitalar: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 9(7), e219974119-e219974119.

Nanda Internacional (2010). *Diagnósticos de Enfermagem da Nanda: definições e classificação 2009-2011*. Porto Alegre: Artmed.

Nick, M. S (2011). A importância do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida para a promoção da saúde da criança.

Organização Mundial da Saúde (2001). *Evidências científicas dos dez passos para o sucesso no aleitamento materno*. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde.

Parizotto, J., Zorzi, N. T (2008). Aleitamento Materno: fatores que levam ao desmame precoce no município de Passo Fundo, RS. *O mundo da Saúde*, 32(4), 466-74.

Ramos, V. W., Ramos, J. W (2007). Aleitamento materno, desmame e fatores associados. *CERES: Nutrição & Saúde*, 2(1).

Santos, E. M. D., Silva, L. S. D., Rodrigues, B. F. D. S., Amorim, T. M. A. X. D., Silva, C. S. D., Borba, J. M. C., Tavares, F. C. D. L. P (2019). Avaliação do aleitamento materno em crianças até dois anos assistidas na atenção básica do Recife, Pernambuco, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24, 1211-1222.

Silva, E. P. D., Alves, A. R., Macedo, A. R. M., Bezerra, R. M. D. S. B., Almeida, P. C. D., Chaves, E. M. C (2013). Diagnósticos de enfermagem relacionados à amamentação em unidade de alojamento conjunto. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 66(2), 190-195.

Silva, R. S., Rosa, M., Côrtes, R. M., Abrahão, D. P. S (2017). Conhecimentos e orientações recebidas no pré-natal, parto e puerpério acerca do aleitamento materno e as dificuldades apresentadas durante a prática da amamentação. *Jornal De Ciências Biomédicas E Saúde*, 2(3), 3.

Souza, C. B., Espírito Santo, L. C., Giugliani, E. R. J (2010). Políticas públicas de incentivo ao aleitamento materno: a experiência do Brasil. *La Santé de l'homme*, v. 48.

Tamez, R. N., Silva, M. J. P (2009). *Enfermagem na UTI neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco*. (4a ed.), Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan.

Wong, D. L (1999). *Enfermagem pediátrica: elementos essenciais a intervenção efetiva*. (5a ed.), Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Viviane Mariano da Silva – 50%

Thiarles Cristian Aparecido Tonon – 50%