



ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA
UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MATO GROSSO - UNEMAT
INSTITUTO DE CIÊNCIAS NATURAIS E TECNOLÓGICAS - ICNT
CAMPUS UNIVERSITÁRIO JANE VANINE - CÁCERES
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM



Patrícia Moreira Gonçalves

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO INCENTIVO AO
ALEITAMENTO MATERNO FRENTE AS DIFICULDADES
APRESENTADAS POR PRIMÍPARAS NO
ALOJAMENTO CONJUNTO**



Cáceres-MT
2013



ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA
UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MATO GROSSO - UNEMAT
INSTITUTO DE CIÊNCIAS NATURAIS E TECNOLÓGICAS - ICNT
CAMPUS UNIVERSITÁRIO JANE VANINE - CÁCERES
~~DEPARTAMENTO~~ curso DE ENFERMAGEM

Patrícia Moreira Gonçalves

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO INCENTIVO AO
ALEITAMENTO MATERNO FRENTE AS DIFICULDADES
APRESENTADAS POR PRIMÍPARAS NO
ALOJAMENTO CONJUNTO**

Pré- projeto de pesquisa apresentado ao
~~departamento~~ curso de enfermagem como
requisito parcial para obtenção de
aprovação na disciplina de Trabalho de
Conclusão de Curso **I**

Orientador: Huama Monteiro

Cáceres-MT
2013

Sumário

1. INTRODUÇÃO	3
2. JUSTIFICATIVA	5
3. HIPÓTESE	6
4. PROBLEMA	6
5. OBJETIVO	7
5.1 Geral	7
5.2 Específicos	7
6. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	8
6.1 Conceito e Anatomia da Mama	8
6.2 Gestação Primigesta	8
6.3 Amamentação	10
6.4 Aspectos Fisiológicos da Amamentação	10
6.5 Vantagens da Amamentação	11
6.6 Desafios da Amamentação	12
6.7 Orientações de enfermagem na amamentação	14
7. METODOLOGIA	17
7.1 Desenho do estudo	17
7.2 Bases de dados eletrônicas	17
7.3 Estratégia de busca	17
7.4 Seleção e análise	18-17
8. RESULTADOS ESPERADOS	19
9. CRONOGRAMA DE ATIVIDADES	20
10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21

1. INTRODUÇÃO

A amamentação é um advento social, influenciado por costumes e valores mutáveis, transmitidos de geração para geração e portanto ultrapassa os limites do querer, embora a decisão materna de amamentar possa influenciar diretamente na concretização desse ato (SONEGO et al, 2004).

O nascimento de um filho desperta muitos sentimentos nos pais, e ao exercer a maternidade pela primeira vez é comum à mulher demonstrar desconhecimento, falta de habilidade e defronta-se com muitas tarefas para o bem estar do recém nascido. As orientações para as puérperas primíparas devem ser iniciadas desde o pré-natal, seguir no alojamento conjunto e reforçados no momento da alta hospitalar, momento em que o enfermeiro tem grande oportunidade de observar, orientar, educar e dar espaço para a mãe expor os seus sentimentos, a fim de evitar a ocorrência de determinados riscos desnecessários causados pela falta de preparo e inabilidade e proporcionar maior segurança e melhor desempenho nos cuidados com o recém-nascido (TERRA e OKASAKI, 2006).

A prática não se restringe apenas ao binômio mãe e filho, mas possui consequências a nível de sociedade, pois uma vez a criança adequadamente nutrida tem-se repercussões na redução dos índices de morbimortalidade neonatal e infantil. Este fato está confirmado em um estudo realizado no sul de Nepal, quando se evidenciou que o início precoce do aleitamento materno entre recém-nascidos em uma comunidade rural está associado com a redução do risco de mortalidade neonatal (MULLANY et al, 2008).

O aleitamento materno é mundialmente considerado um dos fatores preponderantes na promoção e proteção da saúde das crianças. O leite humano é o alimento mais adequado ao recém-nascido, proporcionando seu desenvolvimento, proteção imunológica e estimulando o vínculo com a mãe (SANDRE-PEREIRA et al, 2000). Segundo Del Ciampo, Ricco e Almeida (2004), surgem a cada dia novos fatos sobre os benefícios da amamentação, não se restringindo apenas ao período da lactação, mas estendendo estes benefícios para a vida adulta com repercussões na qualidade de vida do ser humano.

A relevância do aleitamento materno confirma-se no que preconizam a Organização Mundial de Saúde (OMS), o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e o Ministério da Saúde (MS): aleitamento materno exclusivo (AME) até os

seis meses de idade e complementado com outros alimentos dos seis aos vinte e quatro meses ou mais (MS, 2002). Embora menos conhecidos e difundidos, merecem destaque os benefícios do aleitamento materno também para a saúde da mãe.

Evidências científicas apontam menor risco de câncer de mama e ovário, menor índice de fraturas de quadril por osteoporose e contribuição para o maior espaçamento entre gestações (REA, 2004). Vários fatores são determinantes do sucesso da amamentação. Pesquisas recentes mencionam especialmente o nível de informação, situação socioeconômica, o apoio recebido da família (especialmente do pai da criança) e condições de trabalho (SILVA e SOUZA,2005).

Porém, a falta de informação pode acarretar dificuldades no aleitamento materno e desconfortos para a mulher como uma discreta dor no início das mamadas, o que pode ser considerado normal. No entanto, mamilos muito dolorosos e machucados, apesar de ser um achado muito comum, não são considerados um fato normal e, na maioria das vezes, é causado por má-técnica da amamentação (posicionamento ou pega incorreta).

O trauma mamilar é uma importante causa de desmame e, por isso, a sua prevenção é primordial (GIUGLIANI, 2000). O enfermeiro é o profissional que mais estreitamente se relaciona com a mãe neste período, portanto, deve preparar a gestante para o aleitamento, facilitando sua adaptação na fase puerperal, evitando assim dúvidas, dificuldades e possíveis complicações (KURINO, BOÉCIO e MARTINS, 2009).

É inegável a importância do trabalho educativo com as mulheres gestantes, em especial com as gestantes primigestas que por não contarem com a experiência prévia, podem estar mais sujeitas às inseguranças decorrentes do não domínio da situação (NOZAWA e SCHOR, 1996).

Através da conscientização das mães, programas de incentivos (oficiais e não governamentais), quebra de tabus, treinamento de profissionais para auxílio adequado à amamentação, ética no marketing, dentre outros, o perigo do desmame precoce pode ser convertido em estímulo à amamentação, podendo assim alcançar à meta idealizada pela OMS (ANTUNES et al, 2008).

A compreensão da perspectiva das mães possibilita a reorientação dos serviços ou uma melhor adequação às necessidades das mesmas por parte dos profissionais de saúde, capacitando-os a oferecer uma atenção mais efetiva e satisfatória. **FALTOU DIZER QUAL SEU OBJETIVO** Diante do exposto, o estudo mostra-se relevante, viável e potencialmente contributivo na produção de conhecimento dentro de sua área de abrangência.

2. JUSTIFICATIVA

Sabemos que a amamentação é uma prática natural e eficaz, um direito inato do recém-nascido e cujo sucesso depende, em grande parte, das experiências vivenciadas no mundo da mulher e do compromisso e conhecimento técnico-científico e ético dos profissionais de saúde envolvidos (ALMEIDA, et al.,2010).

Neste contexto, é relevante que a equipe de saúde conheça a realidade familiar da mulher para discutir e implementar a atuação de acordo com a vivência da nutriz, não estabelecendo ações baseadas em pressupostos e ideias pré-concebidas (ARAÚJO, et al., 2008).

No cotidiano assistencial, encontramos muitas puérperas, mães pela primeira vez, que iniciam a amamentação, mas não se queixam de dificuldades. Entretanto, algumas precisam de apoio, incentivo e até mesmo de orientação, pois se sentem inseguras diante do novo desafio de nutrir, apresentando sentimentos ambivalentes que associam poder, feminilidade e medo. Portanto, faz-se necessário a SENSIBILIZAÇÃO ~~conscientização~~ das primigestas acerca dos benefícios em torno da amamentação.

VOCE IRÁ SENSIBILIZAR ? ABORDAR COM CLAREZA O PORQUE DO ESTUDO DESSA TEMÁTICA

3. HIPÓTESE

O estudo sustenta a hipótese da importância da assistência de enfermagem junto ao incentivo do aleitamento materno nas mulheres primigestas, para que se sintam mais seguras, tranquilas e confiantes a desenvolverem a amamentação de seus filhos.

4. PROBLEMA

Por não haver uma preparação adequada durante o pré-natal o estudo é relevante, afim de contribuir com os profissionais envolvidos com a promoção do aleitamento materno no período gestacional, bem como nos primeiros dias de vida do lactente, oferecendo orientações sobre os diversos benefícios da amamentação e, sempre que possível, criando estratégia para sua manutenção.

5. OBJETIVO

5.1 Geral

Identificar as práticas de enfermagem frente as dificuldades apresentadas pelas primíparas durante a amamentação ainda no alojamento conjunto.

5.2 Específicos

- Apontar as principais dificuldades encontradas pelas primíparas durante a amamentação.
- Descrever as práticas/intervenções de enfermagem para cada dificuldade.
- Avaliar a existência do incentivo ao aleitamento materno no alojamento conjunto.

6. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

6.1 Conceito e Anatomia da Mama

A mama humana é uma glândula sudorípara adaptada de origem ectodérmica, cuja função especializada é a produção de leite (Santonja Lucas; Sanz De Galdeano, 2003). Na espécie humana as mamas estão situadas no tórax, numa posição superior à de outros mamíferos, cujas mamas se localizam habitualmente sobre o abdômen. Desta forma, quando amamenta, a mulher pode também beijar, abraçar, falar e acariciar o seu filho (O'Dowd; Philipp, 1995).

Cerca de dois terços da mama localizam-se entre o esterno e a linha axilar média. Embora de formato e tamanho aproximadamente igual, as mamas não são simétricas. A sua forma e tamanho variam em função da idade da mulher, da hereditariedade, e da nutrição (Lowdermilk; Perry; Bobak, 2002).

Anatomicamente, a mama adulta é composta por 15 a 25 lobos de tecido glandular dispostos radialmente e separados por gordura. Cada uma destas estruturas é formada por vários lóbulos, sendo cada lóbulo constituído por grandes quantidades de alvéolos (Cunningham *et al.*, 2003).

6.2 Gestação Primigesta

A gestação está associada a mudanças biológicas e somáticas, mas também psicológicas e sociais, que influenciam a dinâmica psíquica individual e relacional da gestante. Além disto, a maneira como a gestante vive estas mudanças repercute intensamente na construção da relação mãe-bebê. As gestantes vivenciam intensos sentimentos em relação ao tornar-se mãe e durante todo o período gestacional o processo de constituição da maternidade está em franco desenvolvimento (PICCININI *et al.*, 2008).

Na abordagem da psicologia a gestação é revestida de grande relevância por representar um momento existencial de extrema importância no ciclo vital da mulher, a exemplo da adolescência e do climatério, em função das perspectivas de mudanças em seu papel social e da

necessidade de adaptações e ajustamentos requeridos nesse processo (NOZAWA e SCHOR, 1996; p.91).

A organização dos serviços do atual modelo de assistência à saúde tende a reduzir a assistência à maternidade ao cuidado exclusivo com o corpo grávido da mulher, visando sobretudo à vitalidade do concepto. Logo que constatada a gravidez, a mulher começa a ser submetida a uma sucessão de procedimentos que se destinam a avaliar as funções do corpo materno, tendo em vista, prioritariamente, a garantia das condições vitais do feto e da criança, em detrimento de uma assistência que também contemple as necessidades e expectativas manifestadas pelas mulheres (NOZAWA e SCHOR, 1996).

KITZINGER (1987) observa também que nas sociedades ocidentais a futura mãe tornou-se objeto da obstetrícia à medida que, assumindo o controle exclusivo sobre o desenvolvimento fetal e o nascimento da criança, desapropriou o grupo familiar e a comunidade do direito de intervirem no processo. Se a gravidez numa sociedade primitiva se constituía em alvo de sanções e restrições à futura mãe, a nossa sociedade pode provocar uma ansiedade ainda maior com a sucessão infundável de exames, cálculos e intervenções obstétricas constantes.[...] Assim, ressalta a autora, torna-se compreensível o fato de que grande parte das mulheres percebam seus corpos como meros recipientes para o feto e, por vezes até como obstáculo ao fácil acesso de técnicas diagnósticas. A utilização muitas vezes indiscriminada de procedimentos para avaliação diagnóstica da vitalidade do feto, sem referência à assistência à mulher como pessoa, pode causar confusão e angústia nas gestantes. Uma consequência deste fato é a falta de confiança de grande parte das mulheres em sua capacidade de gerar e dar a luz à crianças sadias sem a ajuda do médico. (NOZAWA e SCHOR, 1996; p. 90-91).

Como transição para a parentalidade, para grande parte das mulheres, as mudanças e processos de adaptação que ocorrem na gravidez associam ao período o aumento da sensibilidade e ansiedade (ÖHMAN e COLS., 2003 apud HERNANDEZ e HUTZ, 2008).

A espécie humana é a única entre os mamíferos em que a amamentação e o desmame não são processos desencadeados unicamente pelo instinto. Por isso, eles devem ser aprendidos. Atualmente, sobretudo nas sociedades modernas, as mulheres têm poucas oportunidades de obter o aprendizado relacionado à amamentação, já que as fontes tradicionais de aprendizado - mulheres mais experientes da família - foram perdidas à medida que as famílias extensivas foram sendo substituídas pelas famílias nucleares. Como consequência, as mulheres tornam-se mães com pouca ou nenhuma habilidade em levar adiante a amamentação, o que as deixa mais vulneráveis a apresentarem dificuldades ao longo do processo. O profissional de saúde tem um papel importante na prevenção e manejo dessas dificuldades, o que requer conhecimentos, atitudes e habilidades específicos (GIUGLIANI, 2004; p.147).

6.3 Amamentação

A amamentação é essencial para sobrevivência e a qualidade de vida da criança no primeiro ano de vida, pois o leite materno em sua composição apresenta todos os nutrientes necessários para o crescimento e desenvolvimento da criança assim como a proteção contra patologias e infecções (VANNUCHI et al, 2005).

O Ministério da Saúde utiliza as mesmas categorias de AM sugeridas pela OMS, assim definidas:

- *Aleitamento materno exclusivo* – quando a criança recebe somente leite materno, diretamente da mama ou extraído, e nenhum outro líquido ou sólido, com exceção de gotas ou xaropes de vitaminas, minerais e / ou medicamentos.
- *Aleitamento materno predominante* – quando o lactente recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água, como sucos de frutas e chás.
- *Aleitamento materno* – quando a criança recebe leite materno, diretamente do seio ou extraído, independente de estar recebendo qualquer alimento ou líquido, incluindo leite não-humano (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002; p.16).

O documento da OMS sobre a estratégia global para a alimentação de crianças enfatiza a ação conjunta de governos, organizações internacionais, instituições dos profissionais de saúde e sociedade civil – que inclui ONGS e grupos baseados na comunidade, para a promoção à boa alimentação das crianças (SILVA & SOUZA, 2005).

O conjunto de ações que a mulher executa e as decisões que ela toma em relação a amamentar ou desmamar seu filho, não são resultados de fatores isolados e dependentes exclusivamente dos conhecimentos e habilidades no manejo da amamentação. O que determina a ação de amamentar, sua qualidade e duração é o significado que a mulher atribui a essa experiência. Significado este, determinado pela relação percebida pela mulher, do ato de amamentar com os símbolos representados nos elementos de interação vivenciados por ela em seu contexto (SILVA, 2000).

6.4 Aspectos Fisiológicos da Amamentação

Na origem do processo de lactação observa-se certo número de fenômenos ditos reflexos, em resposta a estímulos externos. A descida do leite depende da prolactina,

hormônio secretado pela hipófise. A sucção do seio pelo bebê estimula a produção do leite e deve ser oportunizada o mais cedo possível. A demora em colocar o bebê ao seio pode, ao contrário, provocar a involução da lactação. A própria demanda da criança regula a quantidade de leite secretado e conduz a amamentação estimulando a produção de prolactina (QUEIROZ, 2005).

É durante a primeira hora de vida também que o reflexo de sucção está em seu máximo. Ele diminui progressivamente a partir da sexta hora, para se tornar novamente eficaz a partir da quadragésima oitava hora. Além de seu efeito sobre a lactação, a sucção do seio tem ainda efeito sobre a contratilidade uterina, fazendo diminuir o sangramento pós-parto na mãe (QUEIROZ, 2005; p. 53).

Ao analisar a composição do leite humano, distinguem-se o colostro, o leite de transição e o leite maduro. Cada qual bioquimicamente adequado às necessidades de um determinado período de vida do lactente (SPALLICCI et al, 2007).

Considera-se colostro a secreção láctea que permanece em média até o sétimo dia pós-parto, tem alta concentração de proteína, de sódio e de anticorpos contra bactérias e vírus; menos gordura e açúcar quando comparado ao leite maduro. O leite de transição é a secreção láctea do sétimo ao 14º dia sua composição varia com o decorrer dos dias das características do colostro às do leite maduro. O leite maduro é produzido após o 15º dia, contém menos proteínas e sais minerais e maior quantidade de açúcar e gorduras. (SPALLICCI et al, 2007; p. 202).

6.5 Vantagens da Amamentação

As vantagens do AM são, na atualidade, amplamente difundidas e a ciência tem contribuído para o seu resgate como prática indispensável na saúde materna e infantil e sua reafirmação como estratégia simplificada na atenção primária para a redução da morbidade e mortalidade infantil (ALVES et al, 2008).

O AME confere proteção pela composição do leite humano, capaz de suprir as necessidades nutricionais do bebê e por evitar a exposição da criança a outro padrão alimentar em idade inoportuna. Porém, Takushi et al (2008) observaram a falta de conhecimento sobre a superioridade da composição do leite humano pela pouca frequência de motivos para o AM destacando o valor nutricional do leite da mãe, e pelo pouco número de mulheres reportando a proteção contra doenças obtida pela amamentação.

Em estudo comparativo do custo da alimentação complementar da nutriz com o

custo de fórmulas infantis ou leite de vaca para a nutrição do bebê, por seis meses, Araújo et al (2004) verificaram que complementar a alimentação da nutriz é mais econômico para a família e para o Estado, do que substituir o leite materno por leite de vaca ou fórmula artificial na alimentação do bebê.

Além disso, a qualidade de vida da nutriz melhor alimentada, das crianças amamentadas e de suas famílias tende a ser melhor, na medida em que há uma menor frequência de morbidade, menos hospitalizações e maior intensidade do vínculo afetivo (ARAÚJO et al, 2004; p.141).

6.6 Desafios da Amamentação

A Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), estabelecida pela OMS e UNICEF tem sido responsável por mudanças significativas nas taxas tanto de início como de duração da amamentação (SILVEIRA ALBERNAZ e ZUCCHETO, 2008). Em especial a implantação do alojamento conjunto, e este propiciar o vínculo puérpera-recém-nascido e início do AM logo após o parto.

A implantação, em 1992 da IHAC, visando à promoção e proteção do AM, trouxe novo fôlego para o incentivo ao AM no circuito das políticas públicas (MONTEIRO, GOMES e NAKANO, 2006).

Segundo REA, 2003 (p. 38):

São 3 os grandes desafios a serem enfrentados pelos programas pró-amamentação neste século: (1) como manter a amamentação exclusiva desde o nascimento até o sexto mês. (2) como trabalhar a introdução do alimento complementar adequado sem interromper a amamentação a partir do sexto mês e (3) como promover a melhor alimentação infantil para grupos especiais da população sem causar distúrbios na prática de amamentação da população em geral.

Nas primeiras semanas do puerpério surgem as principais intercorrências da lactação e amamentação. Aliada a estas, a insegurança materna e familiar contribui para a introdução de outros alimentos para a nutrição do lactente (SILVA, 2000). O esvaziamento adequado das mamas é capaz de prevenir a maioria dos problemas comuns relacionados à lactação. Mas uma vez presentes, os problemas devem ser manejados adequadamente, a fim de evitar que situações dolorosas e debilitantes para nutriz culminem com o desmame precoce (GIUGLIANI, 2004). Apesar dos esforços conjuntos aplicados ao incentivo ao AM no Brasil, o desmame precoce persiste como

importante preocupação na agenda de Saúde Pública.

Faleiros, Trezza e Carandina (2006) em pesquisa em publicações científicas, do período entre os anos 1990 e 2004, sobre fatores de risco para o desmame precoce constataram que maternidade precoce, baixo nível educacional e socioeconômico maternos, paridade, atenção do profissional de saúde nas consultas de pré-natal, necessidade de trabalhar fora do lar, são frequentemente considerados como determinantes do desmame precoce. Já o apoio familiar, condições adequadas no local de trabalho e uma experiência prévia positiva apareceram como parâmetros favoráveis à decisão materna pela amamentação.

Os aspectos culturais e a história de vida da mãe foram os mais importantes na decisão materna pelo aleitamento e pelo momento do desmame, verificação que corrobora os achados de Nakano (2003), Monteiro, Gomes e Nakano (2006) e Alves et al (2008).

Os aspectos sócio-econômicos e culturais têm influenciado de maneira significativa a prática do aleitamento materno, que embora seja um ato natural, não é instintivo, uma vez que as puérperas precisam ser apoiadas e ensinadas para realizarem esta prática de forma prazerosa evitando assim o desmame precoce (TEIXEIRA & NITSCHKE, 2008; p. 184).

Na prática do AM, a opinião da mulher-avó é válida. Ela possui conhecimentos e experiências adquiridas ao longo dos anos, tornando-a valorizada e respeitada. Porém, muitas vezes, interfere incentivando o uso de líquidos e/ou outros alimentos. Teixeira e Nitschke (2008) acreditam que estas atitudes das avós estejam relacionadas com o contexto histórico vivido pelas mesmas, quando a prática da amamentação ainda não tinha seu valor reconhecido

como nos dias atuais. Sonogo et al (2004) também verificaram que os ensinamentos transmitidos por pessoas do círculo social parecem ser seguidos e respeitados pelas mulheres.

A percepção de mães e profissionais sobre a amamentação mostrou-se polarizada em dois aspectos importantes, em estudo feito por Azeredo et al (2008). Houve concordância quanto aos benefícios do AM, relacionados à saúde e ao bem-estar da criança. Observou-se porém um distanciamento entre o olhar do profissional de saúde e o relato das mães em relação às causas do desmame precoce.

A assistência recebida pela mulher durante o processo de parto e nascimento influencia de forma direta a amamentação, conforme constatado por Narchi et al (2008)

que também verificaram índices de AME maiores nos casos em que mãe e bebê permaneceram constantemente juntos após o parto, em hospitais amigos da criança e após partos normais.

Razões como doenças maternas, trabalho fora de casa, falta de leite e recusa do bebê em pegar o peito, talvez se deva ao fato da mulher atual ter um cotidiano mais ansioso e tenso, e possivelmente, também em virtude da ausência de um suporte cultural que havia em tempos passados, nas quais as avós transmitiam às mães informações e um treinamento para as mesmas, em relação ao aleitamento materno. Portanto, é de fundamental importância que a mulher sinta-se adequadamente assistida nas suas dúvidas e dificuldades, para que as mesmas possam assumir com mais segurança o papel de mãe e provedora do aleitamento de seu filho (ARAÚJO et al, 2008; p. 491).

6.7 Orientações de enfermagem na amamentação

O enfermeiro é o profissional que mais estreitamente se relaciona com a mãe neste período, portanto, deve preparar a gestante para o aleitamento, facilitando sua adaptação na fase puerperal, evitando assim dúvidas, dificuldades e possíveis complicações (KURINO, BOÉCIO e MARTINS, 2009).

A vivência da maternidade representa um canal aberto às possibilidades de ação institucional dos profissionais de saúde na promoção de práticas educativas dirigidas às mulheres. (NOZAWA e SCHOR, 1996; p.117).

A mulher grávida deseja ser acolhida de forma integral pelas instituições e profissionais que lhe prestam assistência. Assim ela se sente fortalecida e consegue ampliar seus conhecimentos sobre sua condição, contribuindo para uma vivência mais plena e saudável da maternidade (HOGA & REBERTE, 2007).

Faz-se necessário que o profissional de saúde aborde a mulher na sua inteireza, considerando a sua história de vida, os seus sentimentos e o ambiente em que vive, estabelecendo uma relação entre sujeito e sujeito e valorizando a unicidade e individualidade de cada caso e de cada pessoa (BRASIL,2006; p. 35).

Por vezes, a amamentação apresenta-se à nutriz como dolorosa, tanto física quanto psicologicamente. O profissional de saúde precisa estar preparado para assistir nessas dificuldades o que inclui a habilidade para se comunicar (REZENDE et al, 2002).

Considerando que a maioria das crianças inicia a alimentação complementar de forma inadequada, podendo repercutir negativamente sobre a sua saúde, faz-se necessário o aconselhamento em alimentação infantil por parte dos profissionais de saúde (SALDIVA et al, 2007).

As práticas educativas que se desenvolvam a partir da perspectiva que busque integrar aspectos biológicos, emocionais e sócio-econômico-culturais no entendimento dos processos da gravidez, parto e puerpério, podem trazer contribuições no sentido de preencher a lacuna decorrente da fragmentação da assistência prestada à gestante. (NOZAWA e SCHOR, 1996; p.118).

A dificuldade de compreensão dos reais motivos pelos quais muitas mulheres deixam de amamentar seus filhos é um dos grandes desafios do enfermeiro e da equipe multiprofissional para o alcance dos objetivos dos projetos e programas de incentivo ao AM. Desafio ainda maior configura-se a atuação junto a essas mulheres de intervir nos aspectos obscuros que levam à decisão materna de desmame e introdução de outros alimentos na dieta do recém-nascido.

E a educação ou informação não basta para garantir o sucesso da amamentação, ou a motivação das mulheres para amamentar. É preciso que se propiciem condições concretas para que a vivência deste processo seja prazerosa e eficaz para as mães e bebês (SILVA, 2000).

Práticas assistenciais baseadas no diálogo e no respeito à opinião da mulher, que considerem o contexto em que essa se insere e o saber popular, podem ser esclarecedoras da motivação para o AM e sua manutenção pela mulher no papel de mãe (TAKUSHI et al, 2008).

Diante disso, as ações relacionadas à promoção do aleitamento materno devem não somente ser incentivadas, mas pensadas enquanto estratégias que (re)conheçam o sentido da amamentação para as mulheres e (re)considerem a ordem de importância das causas do desmame precoce específicas para cada município. Com isso, haveria uma aproximação do profissional de saúde à realidade das mães, o que propiciaria um cuidado mais efetivo (AZEREDO et al, 2008; p. 343).

É inegável a importância do trabalho educativo com as mulheres gestantes, em especial com as gestantes primigestas que por não contarem com a experiência prévia, podem estar mais sujeitas às inseguranças decorrentes do não domínio da situação (NOZAWA e SCHOR, 1996).

Contudo, as ações educativas desenvolvidas pelos serviços de saúde poderiam ser muito significativas se estruturadas a partir da

identificação de necessidades do próprio grupo a que se destina. (NOZAWA e SCHOR, 1996; p.92).

Muitos profissionais de saúde se encontram despreparados para lidar com o AM, por ser este um ato cultural, social e político de múltiplas e amplas dimensões. Além disso, estratégias isoladas não propiciam a extensão do AM, que só pode ser adequadamente promovido através da combinação de intervenções colocadas em prática em todo ciclo gravídico-puerperal (NARCHI et al, 2009).

Segundo Carrascoza (2004), apesar dos estudos que investigam as variáveis relacionadas à amamentação apontarem para fatores relativamente comuns, observa-se uma certa resistência (ou mesmo falta de conhecimento) de alguns profissionais de saúde, representados na sua maioria por pediatras e obstetras. Por um lado, nutricionistas, enfermeiros, psicólogos, fonoaudiólogos e odontólogos têm incentivado a amamentação natural exclusiva até o sexto mês de vida da criança, ensinando condutas clínicas para a solução de eventuais problemas de mama (mamilo plano, fissuras, ingurgitamento, mastite). Por outro lado, alguns pediatras têm orientado a substituição ou complemento das mamadas por mamadeira com fórmula infantil, ou ainda pior, com leite de vaca, além da introdução extremamente precoce de outros tipos de alimentos. Frente a problemas de mama, alguns pediatras e obstetras preferem interromper a lactação e introduzir outra forma de alimentação, ao invés de adotar condutas compatíveis com a amamentação natural. A situação torna-se mais preocupante ao considerar-se que os médicos ainda detêm o maior poder potencial de influência sobre o repertório de crenças e comportamentos das mães (CARRASCOZA, 2005; p. 102).

Formatado: Realce

Para adequada atuação dos enfermeiros na assistência ao processo de desmame, estes precisariam estar disponíveis às famílias, orientando, por, exemplo, a introdução de alimentação complementar da criança, contemplada também nesse período (SONEGO et al, 2004). Através da conscientização das mães, programas de incentivos (oficiais e não governamentais), quebra de tabus, treinamento de profissionais para auxílio adequado à amamentação, ética no marketing, dentre outros, o perigo do desmame precoce pode ser convertido em estímulo à amamentação, podendo assim alcançar à meta idealizada pela OMS (ANTUNES et al, 2008).

7. METODOLOGIA

7.1 Desenho do estudo

Estudo de revisão bibliográfica sistemática em diferentes bases de dados eletrônicas científica, através de descritores referentes as práticas de enfermagem frente as dificuldades apresentadas pelas primíparas durante a amamentação ainda no alojamento conjunto. A identificação dos artigos e inclusão dos mesmos ocorreu no segundo semestre de 2013.

7.2 Bases de dados eletrônicas

A pesquisa bibliográfica foi conduzida nas bases de dados eletrônicas: Scientific Electronic Library Online - SciELO; Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde - Lilacs; Informações complementares foram obtidas a partir de teses de mestrado e doutorado.

7.3 Estratégia de busca

As buscas foram conduzidas por meio da Biblioteca Virtual em Saúde - BVS , em português no período que compreende os últimos 10 anos (2003-2013). Utilizou-se o operador booleano “and” e “or” além da utilização das aspas a fim de facilitar a busca aos estudos.

A combinação de termos utilizados juntos ou separados nas respectivas bases de dados foram: a) “Práticas de enfermagem no puerpério” b) “Primíparas” c) “Incentivo de Enfermagem com mães primíparas” d) Amamentação de mães primíparas no alojamento conjunto” e) “Enfermagem e o ato de amamentar de mães primíparas” f) “Dificuldades de mães primíparas frente a amamentação” g) “Práticas de enfermagem com a amamentação”

7.4 Seleção e análise

Utilizou-se como critério de inclusão: Dissertações de mestrado e teses de doutorado além de artigos publicados em periódicos internacionais ou nacionais, em português, indexados em uma das bases anteriormente citadas.

Foram selecionados para revisão somente os artigos que continham informações a respeito da identificação das práticas de enfermagem frente as dificuldades apresentadas pelas primíparas durante a amamentação ainda no alojamento conjunto.

Selecionou-se 09 (nove) estudos para a presente revisão de literatura científica. As publicações foram lidas na íntegra e analisadas com rigor metodológico. Nesta fase foram detectadas as homogeneidades (semelhanças) e heterogeneidade (diferenças) entre as mesmas.

8. RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se que o estudo tenha aplicabilidade na prática profissional da enfermagem por mostrar a possibilidade da realização de um cuidado voltado para as necessidades da cliente, vislumbrando a reflexão sobre o agir-cuidar na vida cotidiana da mãe primípara. Nesse sentido, podemos aprender que a prática da enfermagem está contextualizada na intencionalidade do profissional, visando melhor assistir a esta mãe. No que se refere à primípara, a ação intencional do enfermeiro está relacionada à promoção e apoio à amamentação, ressaltando que não basta orientar: é importante o acompanhamento com diálogo, visando à qualidade do cuidado.

Portanto, o estudo é viável pois o enfermeiro é o profissional envolvido com o processo da amamentação em primíparas no seu cotidiano assistencial, onde suas ações são pensadas, planejadas e executadas no sentido de viabilizar o aleitamento materno dentro da realidade da primiparidade. Esta prática reflete a singularidade da ação deste profissional ao incentivar a amamentação, alertando sobre as dificuldades e complicações.

9. CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

Atividades	2013					2014											
	A G O	S E T	O U T	N O V	D I Z	J A N	F E V	M A R	A B R	M A I	J U N	J U L	A G O	S E T	O U T	N O V	D I Z
Pesquisa bibliográfica		X	X	X													
Elaboração do projeto			X	X													
Correção do projeto pelo Orientador			X	X													
Entrega do pré-projeto				X													
Apresentação do Seminário				X													
Organização, sistematização, Análise dos dados					X	X											
Redação da Monografia						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Defesa pública																	X

10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, I. S. et al. Amamentação para mães primíparas: perspectivas e intencionalidades do enfermeiro ao orientar. *Cogitare Enferm*; 15(1):19-25 Jan/Mar. 2010.

ALVES, C. R. L. et al. Fatores de risco para o desmame entre usuárias de uma unidade básica de saúde de belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, entre 1980 e 2004. *Cadernos de Saúde Pública*. v. 24, nº 6, p. 1355-1367, 2008.

ANTUNES, L. S. et al. Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*. V. 13, nº 1, p. 103-109, 2008.

Araújo OD, Cunha AL, Lustosa LR, Nery IS, Mendonça RCM, Campelo SMA. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. *Rev Bras Enferm*. Jul/Ago;61(4):488-92, 2008.

ARAUJO, M. F. M. et al . Custo e economia da prática do aleitamento materno para a família. *Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil*. v. 4, nº 2, p. 135-141, 2004.

AZEREDO, C. M. et al. Percepção de mães e profissionais de saúde sobre o aleitamento materno: encontros e desencontros. *Revista Paulista de Pediatria*. v.26, nº.4, p.336-344,2008.

AZEVEDO, DS. et al. Conhecimento de primíparas sobre os benefícios do aleitamento materno. *Rev. Rene*. Fortaleza, v. 11, n. 2, p. 53-62, abr./jun.2010.

BRASIL. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Série A. Normas e Manuais Técnicos.

CARRASCOZA, K. C. et al. Análise de variáveis biopsicossociais relacionadas ao desmame precoce. *Paidéia*. v.15, nº 30, p. 93-104, 2005.

CUNNINHAM [et al.] – *Williams Obstetrícia*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2003. ISBN 0-8385-9638-X.

DEL CIAMPO, Antônio Luiz; RICCO, Rubens Garcia; ALMEIDA, Carlos Alberto Nogueira de. *Aleitamento Materno: passagens e transferências mãe-filho*. São Paulo: Atheneu, 2004.

FALEIROS, F. T. V.; TREZZA, E. M. C.; CARANDINA, L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. *Revista de Nutrição*. v. 19, nº 5, p. 623-630, 2006.

GIUGLIANI, Elsa R. J. O aleitamento materno na prática clínica. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v.76, supl. 3, nov./dez., 2000. Disponível em: <http://www.jped.com.br/conteudo/00-76-s238/port.pdf>. Acesso em: 13 out. 2013.

GIUGLIANI, E. R. J. Problemas comuns na lactação e seu manejo. *Jornal de Pediatria*. v.80, nº 5, p. 147-154, 2004.

HERNANDEZ, J. A. E.; HUTZ, C. S. Gravidez do primeiro filho: papéis sexuais, ajustamento conjugal e emocional. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. v. 24, nº 2, p. 133-141, 2008.

HOGA, L. . K.; REBERTE, L. M. Pesquisa-ação como estratégia para desenvolver grupo de gestantes: a percepção dos participantes. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. v. 41, nº 4, p. 559-566, 2007.

KURINO, E. O.; BOÉCIO, M. MARTINS, R. S. O papel do enfermeiro na orientação da amamentação. *Revista de Enfermagem*. UNIANDRADE, Curitiba, 2009. Disponível em: http://www.uniandrade.edu.br/links/menu3/publicacoes/revista_enfermagem/oitavo_b_noite/artigo12.pdf acessado em 18/09/2013.

LOWDERMILK, Deitra Leonard; PERRY, Shannon E; BOBAK, Irene M. – O cuidado em enfermagem materna. 5ª. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002. ISBN 85-7307-787-5.

Ministério da Saúde. Guia alimentar para crianças menores de dois anos. Brasília: Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana de saúde. Série A. Normas e Manuais técnicos; n. 107, 2002.

MONTEIRO, J. C. S.; GOMES, F. A.; NAKANO, A. M. S. Percepção das mulheres acerca do contato precoce e da amamentação em sala de parto. *Acta Paulista de Enfermagem*. v.19, nº 4, p. 427-432, 2006.

Mullany LC, Katz J, Li YM, Khattry SK, LeClerq SC, Darmstadt GL, Tielsch JM. Breast-feeding patterns, time to initiation, and mortality risk among newborns in Southern Nepal. *J Nutr*. 2008; 138(3):599–603.

NAKANO, A. M. S. As vivências da amamentação para um grupo de mulheres: nos limites de ser “o corpo para o filho” e de ser “o corpo para si”. *Cadernos de Saúde Pública*. v. 19 nº2, p. 355-363, 2003.

NARCHI, N. Z. et al. Variáveis que influenciam a manutenção do aleitamento materno exclusivo. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. v. 43, nº1, p. 87-94, 2009.

NOZAWA, M. R.; SCHOR, N. O discurso de parto de mulheres vivenciando a experiência da primeira gestação. *Saúde e Sociedade*. v. 5, nº 2, 1996 .

O'DOWD, Michael J.; PHILIPP, Elliot E. – *Historia de la Ginecologia y Obstetricia*. Barcelona: Edika Med, 1995. ISBN 84-7877-114-X.

PICCININI, C. A. et al . Gestação e a constituição da maternidade. *Psicologia em estudo*. v.13, n. 1, p. 63-72, 2008

QUEIROZ, T. C. N. *Do desmame ao sujeito*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

REA, M. F. Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. *Jornal de Pediatria*. v.80 nº 05, p. 142-146, 2004.

REA, M. F. Reflexões sobre amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração. *Cadernos de Saúde Pública*. v. 19, nº 1, p. 37-45, 2003.

REZENDE, M. A. et al . O processo de comunicação na promoção do aleitamento materno. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. v. 10, nº 2, p. 234-238, 2002.

SALDIVA, S. R. D. M. et al. Práticas alimentares de crianças de 6 a 12 meses e fatores maternos associados. *Jornal de Pediatria*. v. 83, nº 1, p. 53-58, 2007.

SANDRE-PEREIRA, G. et al. Conhecimentos maternos sobre amamentação entre puérperas inscritas em um programa de pré-natal. *Cadernos de Saúde Pública*. v. 16, nº 02, p. 457-466, 2000.

SANTONJA LUCAS, J.J. ; SANZ de GALDEANO, E. – Establecimiento y mantenimiento de la lactancia. In:CABRERO ROURA [et al] - Tratado de Ginecología, Obstetricia y Medicina de la Reproducción. Madrid: Médica Panamericana,2003. Cap. 55, p. 462-471. ISBN 84-7903-754-7.

SILVA, I. A. Enfermagem e aleitamento materno: combinando práticas seculares. *Revista da Escola Paulista de Enfermagem*. v. 34, nº 4, p. 362-369, 2000.

SILVA, A. P.; SOUZA, N. Prevalência do aleitamento materno. *Revista de Nutrição*, v. 18,nº 3, p. 301-310, 2005.

SILVEIRA, R. B.; ALBERNAZ,E.; ZUCCHETO, L. M. Fatores associados ao início da amamentação em uma cidade do sul do Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil*. v. 8, nº 1, p. 35-43, 2008.

SONEGO, J. et al. Experiência do desmame entre mulheres de uma mesma família. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. v. 38, nº 3, p. 341-349, 2004.

SPALLICCI et al. Gravidez e nascimento. São Paulo: EDUSP, 2007.

TAKUSHI, S. A. M. et al . Motivação de gestantes para o aleitamento materno. Revista de Nutrição. v. 21, nº 5, p. 491-502, 2008.

Terra DLH, Okasaki ELFJ. Compreensão de puérperas primíparas sobre os cuidados domiciliares com o recém-nascido. Rev Enferm UNISA 2006; 7: 15-20.

TEIXEIRA, M. A.; NITSCHKE, R. G. Modelo de cuidar em enfermagem junto às mulheres-avós e sua família no cotidiano do processo de amamentação. Texto e contexto - Enfermagem. v. 17, nº 1, p. 183-191, 2008.

VANNUCHI, Marli T.O. ; THOMSON, Zuleika; ESCUDER, Maria M. L.; TACLA, Mauren T.G. M. ; VEZOZZO, Kátia M. K. ; CASTRO, Lilian M. C. P. de; OLIVEIRA, Márcia M. B. de; VENÂNCIO, Sônia I. Perfil do aleitamento materno em menores de um ano no Município de Londrina, Paraná. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife, v.5, n.2, p.155-162, abr./ jun., 2005.