

# **O ALEITAMENTO MATERNO E A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: orientações, benefícios e desafios<sup>1</sup>**

## **BREASTFEEDING AND THE IMPORTANCE OF NURSING CARE: guidelines, benefits and challenges**

**Amélia Caroline Portugal Marques<sup>2</sup>**

**Fernanda Hellen Portugal Barros<sup>3</sup>**

**Raquel Borges Serra<sup>4</sup>**

---

### **INSTITUTO DE ENSINO SUPERIOR FRANCISCANO**

#### **RESUMO**

O leite materno possui fatores biológicos imprescindíveis para o crescimento e desenvolvimento da criança até os seis meses de vida, por isso torna-se necessário um bom desempenho no ato de amamentar, sendo, portanto, fundamental ampliar o nível de conhecimento da mãe em relação ao leite materno através de orientações repassadas pelos profissionais de saúde, como o enfermeiro, durante o acompanhamento pré-natal, identificando estratégias que ajudam a burlar as barreiras do aleitamento. Neste trabalho, objetivou-se desvelar o aleitamento materno e a importância da assistência de enfermagem no pré-natal e pós-parto, no período entre 2017 e 2020. Este estudo foi realizado a partir de uma pesquisa bibliográfica, por tanto, os estudos incluíram pesquisas com base de dados pautada em artigos, dissertações e teses no período entre 2017 e 2020. Como resultado, a partir dos artigos obtidos, compreende-se que as ações de promoção à proteção e apoio do aleitamento materno são de fundamental importância para o aumento da taxa de amamentação exclusiva até os seis meses de vida, dispensando o uso de quaisquer outros tipos de alimentação. Entretanto, mesmo com o reconhecimento da importância da amamentação, é essencial a participação dos profissionais de enfermagem na conscientização das mães na construção de motivações na perspectiva de aumentar o índice de amamentação exclusiva.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Assistência de enfermagem. Amamentação.

#### **ABSTRACT**

Breast milk has biological factors that are essential for the growth and development of the child up to six months of life, so it is necessary to perform well in the act of breastfeeding, therefore, it is essential to increase the level of knowledge of the mother in relation to the breast milk through guidelines given by health professionals, such as nurses, during prenatal care, identifying strategies that help to circumvent breastfeeding barriers. In this work, the objective was to unveil breastfeeding and the importance of nursing care in prenatal and postpartum, in the period between 2017 and 2020. This study was carried out from a bibliographical research, therefore, the studies included database research based on articles, dissertations and theses in the period between 2017 and 2020. As a result, from the articles obtained, it is understood that actions to promote the protection and support of breastfeeding are of fundamental importance for the increase the rate of exclusive breastfeeding up to six months of life, dispensing with the use of any other types of food. However, even with the recognition of the importance of breastfeeding, the participation of nursing professionals in raising awareness of mothers in the construction of motivations with a view to increasing the rate of exclusive breastfeeding is essential.

Keywords: Breastfeeding. Nursing care. Breast-feeding.

---

<sup>1</sup> Artigo Científico apresentado ao Curso de Enfermagem do Instituto de Ensino Superior Franciscano, para obtenção do grau de graduação.

<sup>2</sup> Graduanda do 10º período do Curso de Enfermagem do Instituto de Ensino Superior Franciscano.

<sup>3</sup> Graduanda do 10º período do Curso de Enfermagem do Instituto de Ensino Superior Franciscano.

<sup>4</sup> Especialista em Saúde da Família (UFMA), MBA em Gestão, Auditoria e Planejamento (LABORO)

## 1 INTRODUÇÃO

Partimos do entendimento de que o aleitamento materno é uma prática natural, econômica e uma das maneiras mais eficientes de atender os aspectos nutricionais, imunológicos e psicológicos da criança, em seu primeiro ano de vida. É, portanto, sinônimo de sobrevivência para o recém-nascido e, sobretudo, um direito inato. Contudo, sabemos que todo direito implica em um dever e, nesse caso, é dever prover o aleitamento materno, no mínimo e exclusivamente, até o sexto mês de vida e, após esse período, associar outros alimentos, quando a criança tiver completado dois anos ou mais de vida (BOCCOLINI, 2017).

Segundo o Ministério da Saúde, o leite materno constitui-se como primeira fonte de alimento da criança, trazendo inúmeros benefícios, como: diminuição de infecções respiratórias, gastrointestinais, diarreias e alergias; contribuição na adaptação de forma mais facilitada na ingestão de outros alimentos, que podem ter relativa importância na prevenção de diabetes e linfomas; sem mencionar que amamentar transpõe o ato de somente nutrir o bebê, mas trata-se de um procedimento de interação, proximidade e vínculo afetivo entre mãe e filho (SILVIA, 2019).

Além disso, o aleitamento materno insere-se em contextos múltiplos, incidindo em diversos fatores, quer sejam históricos, sociais, culturais, e psicológicos da puérpera, quer sejam o compromisso e conhecimento técnico-científico dos profissionais de saúde envolvidos na promoção, incentivo e apoio ao aleitamento materno. Diante desse compromisso, Venâncio (2018) salienta que o profissional de saúde deve identificar durante o pré-natal os conhecimentos, a experiência prática, as crenças e a vivência social e familiar da gestante a fim de promover educação em saúde para o aleitamento materno, assim como, garantir vigilância e efetividade durante a assistência a nutriz no pós-parto.

Vale lembrar, inclusive, que no cenário pandêmico mundial em curso, da COVID-19, poucos estudos foram realizados/produzidos em relação à temática do aleitamento materno, principalmente no que se refere ao contágio durante a amamentação. E, sabemos da importância de tais pesquisas, visto que existe o risco de transmissão/contaminação em ambos os binômios, necessitando de maior atenção no campo das discussões acadêmicas. E, o caso das mães com suspeita de infecção por vírus, torna-se elemento central no âmbito do campo investigativo.

Nesse ínterim, o Ministério da Saúde traz algumas recomendações de ordem sanitária, acerca do aleitamento materno, que envolve a questão da higienização das mamas, mãos, tórax; bem como o uso de máscaras, respeitando o distanciamento após a amamentação (BRASIL, 2020). Para auxiliar nesse processo de orientação, está o profissional de enfermagem.

A enfermagem é a profissão que mais estreitamente se relaciona com a mulher durante o ciclo gravídico-puerperal, ou seja, durante e após o parto, auxiliando as mães nas primeiras mamadas do recém-nascido, para que o aleitamento materno seja iniciado o mais precoce possível, de preferência imediatamente após o parto, (GIUGLIANI, 2020).

Sendo assim, o papel do enfermeiro consiste em estar disponível, observando como está sendo a forma de segurar o recém-nascido, respondendo perguntas quanto ao aleitamento materno e aos cuidados com o recém-nascido. Além de desempenhar importante atuação nos programas de educação em saúde, durante o pré-natal, ele deve preparar a gestante para o aleitamento, para que no pós-parto o processo de adaptação da puérpera ao aleitamento seja facilitado e tranquilo, evitando assim, dúvidas, dificuldades e possíveis complicações (SILVIA, 2019).

A literatura revela que os problemas oriundos do aleitamento materno datam desde os primórdios da humanidade, como testifica o Código de Hammurabi<sup>5</sup>. Assim, podemos perceber que a prática do desmame não é recente. Vestígios arqueológicos, dos séculos V e VII, também nos direcionam para tal percepção, inclusive pelos achados de recipientes (vasilhas de barro) encontrados nas tumbas de recém-nascidos gregos, indicando que havia outras formas de alimentação, em substituição ao aleitamento materno, embora a civilização/sociedade tivesse conhecimento da necessidade da amamentação dos bebês e das crianças, na infância<sup>6</sup>.

Se no século XII, a temática tinha pouca relevância, visto que “[...] havia uma atitude de indiferença em relação à criança [...]” (ICHISATO; SHIMO, 2005, s/p.), com o advento da ciência, na Modernidade, o campo de discussões de temas relacionados à primeira infância se intensifica. Entretanto, a ideia de não-amamentação, nessa fase de desenvolvimento humano, persistia, a exemplo das mulheres inglesas (séculos XIV-XVI), que mesmo saudáveis, substituíam o leite materno por cereais ou massas, pois acreditavam que a amamentação deformaria seus corpos (ICHISATO; SHIMO, 2005). Concepção essa, que perdurou pelos séculos seguintes, e continua presente na nossa sociedade.

A substituição do leite materno por leite humano de outras mulheres é menos perverso se comparado a introdução de outros alimentos, acarretando para bebês e crianças sérios problemas de saúde. Ao revisar a evolução histórica da substituição do leite materno por produtos industrializados, Rea (1990) remonta a recomendação de um médico inglês Underwood, em 1784, quando do uso do leite de vaca<sup>7</sup>, como alternativa do leite humano, que passou por transformar os hábitos alimentares das crianças.

No Brasil [séculos XVI-XVII], a amamentação dos bebês indígenas ocorria, naturalmente, até os dezoito meses de vida. Mas, com a chegada dos europeus, o índice de mortalidade tanto dessas crianças quanto dos pais delas chegou ao extermínio de muitas tribos, visto que doenças, como uma simples gripe, causaram a morte desses nativos, pois os mesmos ainda não haviam desenvolvido imunidade orgânica em relação a tais doenças.

Outro fator relativo ao índice de mortalidade indígena corresponde ao fato das européias deixarem a tarefa da amamentação às mulheres nativas<sup>8</sup>, acarretando no agravamento da disseminação de doenças. Fator esse, que provocou mudanças nos costumes da época [séculos XVII e XVIII], como a chegada das negras escravas, que passaram a amamentar os filhos das sinhás, tornando-se amas-de-leite (ICHISATO; SHIMO, 2012).

As mudanças foram percebidas não apenas nos costumes da sociedade de então, mas, sobretudo, no “[...] século XIX, com a implantação das faculdades e academias de medicina”, que investiu em “vários projetos destinados a combater as altas taxas de mortalidade dos expostos” (BOSI; MACHADO, 2005, s/p.). Quanto às amas-de-leite, mostravam-se bem dispostas na tarefa da amamentação, já que dependiam da remuneração pelo serviço prestado.

---

<sup>5</sup> O Código de Hammurabi, datado de cerca de 1800 a.C., previa, em seus regulamentos, a prática do desmame, mediante a forma de aluguel, em que mulheres amamentavam bebês e crianças de outras mães. Essas mulheres eram também conhecidas como amas-de-leite (BOSI; MACHADO, 2005).

<sup>6</sup> Registros europeus, do final da Idade Média e início da Moderna, já apontavam a importância do leite materno na infância (NAKANO, 1996).

<sup>7</sup> O leite de vaca foi recomendado por Underwood, na Inglaterra, como alternativa de alimentação de bebês, desconstruindo a necessidade do leite de peito na alimentação infantil, já que poderia ser substituída por outros alimentos. Essa concepção disseminou-se no pensamento das mulheres, sendo que muitas delas recusavam-se a alimentar os filhos recém-nascidos, principalmente, as de condições financeiras avantajadas. Tanto que, em 1838, na Alemanha, estudos sobre o leite de vaca identificaram mais proteína nele que o leite materno, sendo que, em 1856, Gail Borden introduz o método de produção de leite condensado. Dez anos depois, Henri Nestlé produz a Farine Lactée, resultante da mistura do leite condensado à farinha. Esta, passível de conservação, passou a ser enlatada, em 1878, pela Nestlé, disseminando-se pelos continentes no mundo todo (REA, 1990).

<sup>8</sup> Registros apontam que as mulheres indígenas tinham aversão em doar seu próprio leite materno, e também não aceitavam que seus filhos recebessem leite de outras mulheres.

É importante destacar que o surgimento de projetos e campanhas de conscientização ocorreu, principalmente, com o advento da Revolução Industrial, e objetivava, segundo Neves (2016, s/p.) “[...] a mudança de concepção dos governos, exercidos, via de regra, por homens”, mas, sobretudo, superar desigualdades e conquistar direitos, mesmo que de forma lenta e gradual (NEVES, 2016). Dentre os direitos conquistados, está a lei estadual nº 1.596<sup>9</sup>, de 29 de dezembro de 1917, do estado de São Paulo, que trata da proteção à mulher no mercado de trabalho, no período da gravidez (BRASIL, 1918).

Em 1919, a Organização Internacional do Trabalho – OIT, instituiu a Convenção 3, que tratava da proteção à maternidade. O documento previa direitos e garantias à mulher tanto durante quanto após o período gestacional, sendo tal prerrogativa aplicada à indústria e ao comércio. Corroboramos com Neves (2016), ao afirmar que tal Organização desempenhou importante papel no desenvolvimento da legislação trabalhista do país. Tanto que, em 1923, o Decreto nº 16.300, de 21 de dezembro de 1923, previu o descanso de 30 (trinta) dias antes e após o parto à mulher.

Com a intensificação do processo de industrialização, no século XX, bem como a inserção da mulher no mercado de trabalho, a partir da década de 1950, muitas mães deixaram de oferecer seu leite, incorrendo assim, no retorno dos altos índices de mortalidade infantil. A partir da década de 1970, iniciou-se um movimento de resgate da prática da amamentação na maioria dos países, inclusive no Brasil, em resposta às denúncias frequentes desse elevado número de mortes.

Sendo assim, a partir dos aportes históricos, é válido compreendermos o aleitamento materno, mediante sua caracterização para conhecimento da temática.

Pautado nessas considerações, o objetivo deste artigo é desvelar o aleitamento materno e a importância da assistência de enfermagem no pré-natal e pós-parto, no período entre 2017 e 2020. Dando ênfase nos objetivos específicos caracterizar o aleitamento materno nos seus aspectos sociais, históricos e culturais; ampliar o nível de conhecimento das mães através de orientações da assistência de enfermagem em relação ao aleitamento materno, a partir do pré-natal; identificar benefícios do aleitamento materno para os bebês e as mães, evidenciando a importância da assistência de enfermagem no período do pré-natal e pós-parto; apontar desafios da enfermagem frente ao aleitamento materno no período gestacional e pós-parto.

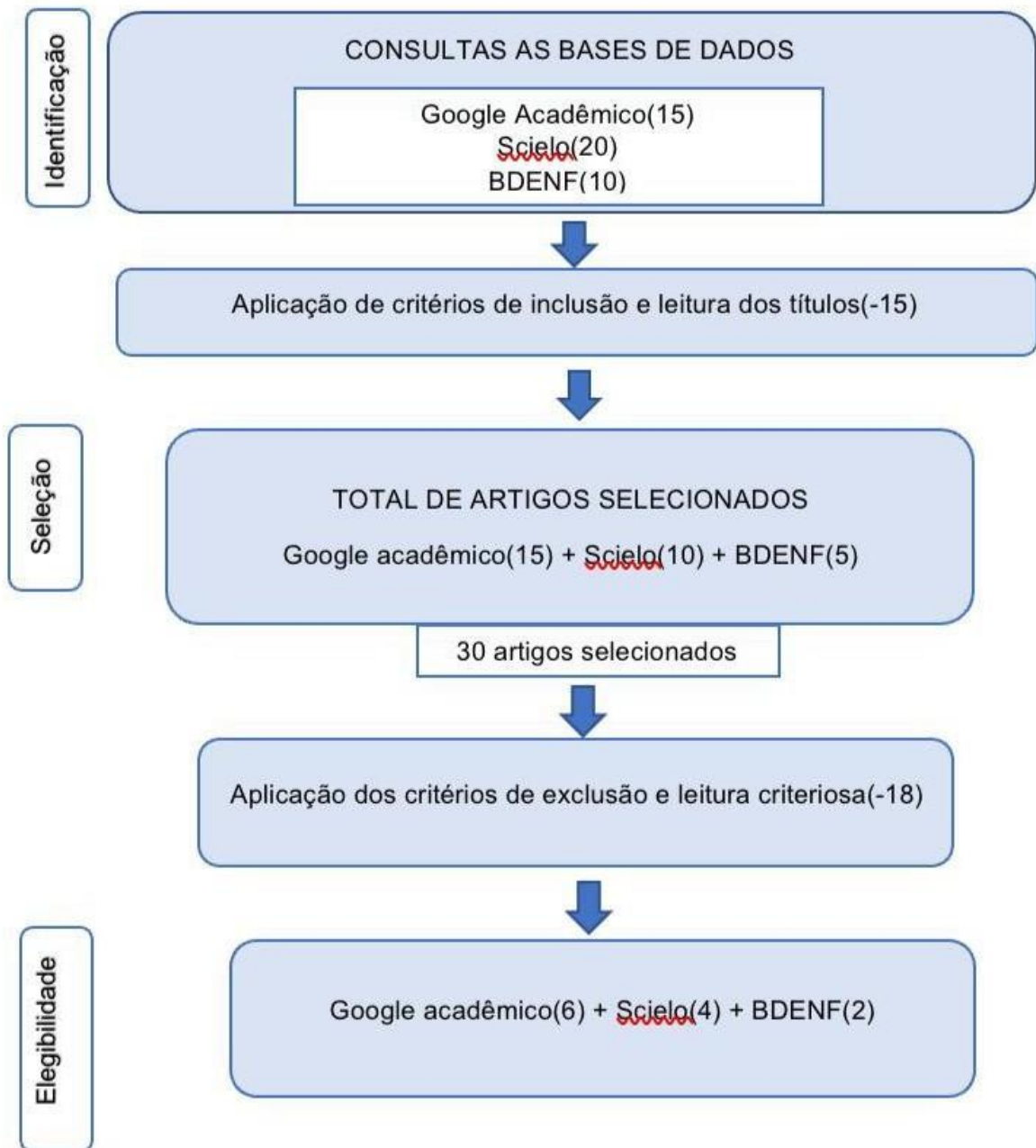
## **2 METODOLOGIA**

Para o atendimento dos objetivos acima mencionados, utilizamos a revisão integrativa da literatura, numa abordagem descritiva. Para tanto, buscamos artigos, teses e dissertações, mediante três bancos de dados: portal de periódicos da CAPES/MEC; Scientific Electronic Library Online – Scielo; e, o Banco de dados em Enfermagem – Bibliografia Brasileira – BDENF. A coleta de dados nesses bancos e portais foi organizada em três eixos temáticos, que se correlacionam: o aleitamento materno nos seus aspectos históricos e legais; a caracterização do aleitamento materno, em suas definições, anatomia da mama e fisiologia da lactação; e o papel do enfermeiro no processo de amamentação da mãe junto ao bebê, no período entre 2017 e 2020. Tais eixos foram analisados descritivamente, que sequenciam este artigo, sendo a primeira concernente ao aleitamento materno.

---

<sup>9</sup> Revogada pela Lei nº 12.244, de 27 de janeiro de 2006.

**Figura 1:** Fluxograma de metodologia



FONTE: Autores

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta seção, evidenciamos nossos estudos, tendo como resultados esperados, eixo temático, o aleitamento materno, com a pretensão de findar o assunto, revisando também a literatura com conhecimentos científicos que possam contribuir nas discussões em curso, principalmente, em tempos de COVID-19. Para tanto, faz-se necessário breve resgate histórico, dando continuidade às definições, anatomia e fisiologia da lactação; Composição do Leite Materno, como uma fonte de informação e como tópico essencial a Assistência de Enfermagem.

Em seguimento a discussão será evidenciada conforme os critérios estabelecidos, a amostra foi representada por um total de 12 artigos, cujos dados foram tabulados conforme a tabela 1, onde mostra a descrição dos artigos de acordo com o (s) autor (es), ano de publicação, título e objetivo (s). Todos os artigos que compõe a amostra foram publicados entre 2017 e 2020

Quadro 1- Identificação dos artigos selecionados para compor a pesquisa conforme: Título, Autores, Ano (2012-2020), Tipo de Estudo, Principais Resultados.

ARTIGOS	TÍTULOS	AUTORES	OBJETIVOS
01	Aleitamento Materno: dos fatores que alteram seu consumo a sua relação custo x benefício.	Organização Mundial da Saúde, 2020, s/p.	O presente estudo visa descrever a relação custo benefício do aleitamento materno além de analisar os seus fatores alterantes.
02	A importância de incentivos as gestantes sobre o Aleitamento Materno como estratégia integral e humanizada.	Brasil, 2020.	Identificar e compreender o processo do aleitamento materno no contexto sociocultural e familiar e, a partir dessa compreensão, orientar tanto a gestante de alto risco quanto sua família.
03	Aleitamento Materno versus Aleitamento Artificial	Accioly; Saunders; Lscerds, 2019.	Verificar por meio de revisão bibliográfica, as características bem como os benefícios e impossibilidade do aleitamento materno versus benefícios e malefícios do aleitamento artificial.
04	Influência do aleitamento materno na prevenção da obesidade infantil	Silva, et al., 2019, p. 1535.	apresentar a influência do aleitamento materno e seus benefícios.
05	Aleitamento Materno: uma abordagem sobre o papel do enfermeiro no pós-parto.	Araújo et al., 2018.	Identificar a atuação do enfermeiro na assistência ao aleitamento materno durante a hospitalização da puérpera.

06	A importância da amamentação exclusiva nos seis primeiros meses de vida e o papel da enfermagem.	Carvalho, 2018	Descrever os benefícios do aleitamento materno exclusivo nos 6 primeiros meses de vida e o papel da enfermagem nesse processo.
07	Capacitação de profissionais de saúde em aleitamento materno e sua associação com conhecimentos, habilidades e práticas	Cruz et al., 2020, p. 267)	Analisar a associação entre a capacitação em aleitamento materno e os conhecimentos, as habilidades e as práticas de profissionais de saúde que atuam na assistência a gestantes, mães e bebês em hospitais.
08	Apoios à mulher/nutriz nas peças publicitárias da Semana Mundial da Amamentação.	Santos et al., 2017	Desvendar os apoios da rede social da mulher/nutriz nas peças publicitárias da Semana Mundial da Amamentação.
09	Fatores relacionados à autoeficácia na amamentação no pós-parto imediato entre puérperas adolescentes	Costa; Saborense, 2018	Verificar a associação entre a autoeficácia na amamentação e os fatores sociodemográficos e obstétricos das adolescentes.
10	Práticas educativas segundo os “Dez passos para o sucesso do aleitamento materno” em um Banco de Leite Humano	Organização Mundial de Saúde, 2020, s/p	avaliar práticas educativas segundo os “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno” em um Banco de Leite Humano.
11	A amamentação em tempos da COVID-19: uma revisão narrativa	Brasil, 2020	Relevância do presente estudo, que tem por objetivo realizar uma revisão de literatura narrativa com a finalidade de Analisar a amamentação em tempos de pandemia da COVID-19.
12	Reflexões sobre o aleitamento	Jesus; Oliveira; Morais, 2017, p.	Prover uma reflexão sobre as evidências científicas relacionadas

	materno em tempos de pandemia por COVID-19	312	com o aleitamento materno publicadas na literatura em tempos de pandemia por COVID-19.
--	--	-----	--

### 3.1 CARACTERIZAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO

Construímos esta seção para adentrarmos na relação entre o aleitamento materno e a assistência da enfermagem, pois defendemos que primeiro precisamos conhecer o objeto de estudo para o analisarmos. Desta forma, propomos definições, anatomia e fisiologia da lactação, como um conhecimento técnico-científico, não menos importante, mas necessário.

#### 3.2 Definições e Anatomia e Fisiologia da Lactação

No campo das definições, a Enciclopédia sobre Desenvolvimento na Primeira Infância, diz que o aleitamento materno é considerado o melhor método para alimentar um bebê. Método esse complexo, pois integra inúmeros elementos, que envolvem “[...] comportamento, respostas táteis, controle motor, função motora oral, controle fisiológico, sucção-deglutição e respiração (REGO, 2018, s/p.), visto que produz efeitos visíveis na criança, na mãe e, ainda, no sistema de saúde. Esses efeitos, nada mais são, que os benefícios.

Para além do aspecto alimentar, a Organização Mundial de Saúde (2020) remete o aleitamento materno ao vínculo afetivo entre mãe e filho durante a amamentação. Vejamos:

Amamentar é muito mais do que nutrir a criança. É um processo que envolve interação profunda entre a mãe e filho, com repercussões no estado nutricional da criança, em sua habilidade de se defender de infecções, em sua fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional, além de ter implicações na saúde física e psíquica da mãe (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2020, s/p.).

Portanto, é uma ação que expressa vida saudável, em outros termos, o aleitamento ou leite materno pode ser definido como um alimento nutricionalmente completo, suprimindo totalmente as necessidades do bebê (BRASIL, 2017). Nestes termos, a OMS classifica o aleitamento materno de cinco formas:

**Aleitamento exclusivo** – quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte;

**Aleitamento materno predominante** – quando a criança recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água;

**Aleitamento materno** – quando a criança recebe leite materno direto da mama ou ordenhado, independentemente de receber ou não outros alimentos;

**Aleitamento materno complementado** – quando a criança recebe, além de leite materno, qualquer alimento sólido ou semi-sólido com a finalidade de complementá-lo e não o substitui;

**Aleitamento materno misto ou parcial** – quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2020, s/p.).

Esta classificação contribui para compreendermos formas e tipos de aleitamento materno e suas respectivas significações. Mas, quando tratamos do objeto de estudo, percebemos que o conhecimento não se limita às definições e formas de classificação, insere-se, também, no campo da anatomia da mama e fisiologia da lactação.



A anatomia da mama compreende cinco principais estágios de desenvolvimento: Embriogênese, que ocorre a partir da 18ª a 19ª semana intrauterina; Mamogênese, durante a puberdade e na gravidez; Lactogênese, glândula mamária que inicia a produção de secreção de leite, algumas horas após o parto (48 a 72 horas); Lactação, processo de continuidade da produção do leite; Involução, glândula que perde sua capacidade de produção láctea por diminuição de estímulos, alterações hormonais e de tecidos (BRASIL, 2020).

Outro aspecto relevante sobre a anatomia da mama pode ser observado no período da gravidez. Modificações sob a ação da progesterona, estrógenos, lactogênio placentário, gonadotrofina, corticoides placentários, hormônios tireoidianos e paratireoidianos, corticoides suprarrenais, insulina, prolactina e possivelmente do hormônio de crescimento hipofisário (BRASIL, 2020).

O crescimento do tecido mamário no início da gravidez (5ª a 8ª semanas) caracteriza-se pelo aumento das mamas; dilatação das veias superficiais; aumento da pigmentação da aréola e do mamilo. Na 13ª semana, há o aumento do fluxo sanguíneo (dilatação dos vasos); e, na 20ª semana, percebe-se que o epitélio alveolar cessa sua proliferação e inicia sua atividade secretora, que aumenta gradativamente até o final da gravidez. Nesse período da 20ª semana, tem-se também o crescimento contínuo da mama decorrente da progressiva dilatação alveolar, produzida pelo colostro e vascularização. Ao final do terceiro trimestre, observa-se colostro no interior dos lóbulos glandulares (BRASIL, 2017).

Ainda sobre a anatomia da mama, esta tem lobos em conjunto de lóbulos, que produz o leite, e os ductos, cuja função é transportar o leite para fora dos mamilos. Assim, o leite materno é produzido pela ação de hormônios e reflexos. Durante a gravidez, hormônios preparam o tecido glandular para a produção do leite. O tecido glandular se desenvolve mais e as mamas ficam maiores. Logo após o parto, os hormônios fazem com que a mama comece a produzir leite (BRASIL, 2017).

Além da produção láctea, há a prolactina, ou seja, o hormônio secretor de leite. A prolactina estimula as células glandulares da mama a produzir o leite. Cada vez que a criança suga, estimula as terminações nervosas do mamilo. Estes nervos levam o estímulo para a parte anterior da glândula pituitária, que produz a prolactina. A prolactina é levada até as mamas através da circulação sanguínea, produzindo o leite. A prolactina atua depois que a criança suga, produzindo leite para a próxima mamada. O reflexo de produção ou reflexo da prolactina é produzido pela estimulação do mamilo que leva à secreção do leite. A glândula pituitária produz mais prolactina durante a noite do que durante o dia. Portanto, o aleitamento materno à noite ajuda a manter uma boa produção de leite. (BRASIL, 2020).

Com o nascimento da criança, há liberação de prolactina, iniciando-se a lactogênese fase II e a secreção do leite. A ocitocina, em resposta à sucção da criança, leva à contração das células que envolvem os alvéolos, expulsando o leite neles contido (BRASIL, 2015). A produção de leite logo após o nascimento da criança é controlada principalmente por hormônios e a apoiadura (“descida do leite”) costuma ocorrer até o 3º ou 4º dia pós-parto, mesmo se a criança não sugar o seio. Após a apoiadura, inicia-se a fase III da lactogênese, também denominada galactopoiese. Essa fase mantém-se por toda a lactação e depende principalmente da sucção do bebê e do esvaziamento da mama (BRASIL, 2017).

Avançando no conhecimento técnico-científico acerca do aleitamento materno, adentremos a composição do leite materno e seus benefícios.

### **3.3 Composição do Leite Materno e seus Benefícios**

Resgatando brevemente o leite humano, no contexto histórico, notamos que a partir da década de 1970, com o incentivo ao aleitamento materno, houve crescimento das pesquisas sobre esse alimento natural para os bebês e crianças, sobretudo, das grandes empresas alimentícias que visavam retorno financeiro [lucro], conforme já evidenciamos. Os estudos pautaram-se, principalmente, na composição do leite materno e em seus diversos benefícios.

Sabemos que a composição do leite materno é benéfica para um bom crescimento e desenvolvimento do bebê durante os seis primeiros meses de vida da criança, sem a necessidade de complementar a alimentação com outro tipo de alimento ou água. Além disso, o leite materno, durante o período de amamentação, passa por transformações (BRASIL, 2018). Estas compreendem três fases: colostro; leite de transição e leite maduro.

A primeira fase refere-se ao colostro, leite produzido logo após o parto, entre os três e cinco primeiros dias da lactante. Tem, em sua composição, alto teor de proteínas, contribuindo na produção de mais anticorpos e menos gordura. É descrito como um fluido amarelado e espesso, levemente transparente, parecido com a água de coco. Por ter essas características, havia a concepção de que se tratava de um “leite fraco”, sendo contestado pelas pesquisas, que passaram a considerá-lo como a “primeira vacina do recém-nascido” (SANTIAGO et al., 2018).

Importante frisar que essa concepção errônea, ainda permeia nossa sociedade, embora haja campanhas, mediante orientações dos profissionais da saúde e do Estado, o que nos faz perceber que tais medidas não são suficientes, necessitando de intensificar as ações, quer por implementação de projetos ou programas sociais, quer por políticas públicas, sendo imprescindível construir uma política de Estado, visando a prática do aleitamento materno.

No que tange ao leite de transição, segunda fase do leite humano, seu processo de composição ocorre gradual e progressivamente. É uma fase entre o período do leite colostro e do maduro, produzido entre o 6º e o 15º dia após o parto, ou seja, no decurso das duas fases, por isso denominado intermediário. Neste, as mamas da lactante avolumam-se, ficando mais cheias e pesadas. Diferentemente do colostro, o leite intermediário é rico em gordura e lactose, enquanto as proteínas e prebióticos são reduzidas (CELANO, 2019).

A partir do final da segunda semana e início da terceira, após o parto, as mamas passam a produzir o leite maduro, em seu estágio definitivo. Neste, a composição mostra-se perfeitamente equilibrada em termos de proteínas, lipídios, carboidratos, vitaminas [A e C] e minerais [ferro, cálcio e zinco]. Isto se aplica a todas as lactantes. Contudo, a aparência dele pode ser diferente, variando de mulher para mulher e de mamada para mamada, apresentando-se de forma mais encorpada, cremosa ou, até mesmo, gordurosa (ACCIOLY; SAUNDERS; LACERDA, 2019).

Outrossim, o leite materno por ser rico em macro e micronutrientes, em sua composição, incentiva na produção de células, denominadas de anticorpos, produzidas pelo organismo do bebê, que são capazes de defendê-lo facilmente de possíveis doenças, aumentando, assim, sua imunidade. Para melhor compreensão, a Tabela 2 apresenta, em uma amostra de 100 ml, a composição do leite materno.

**Tabela 2** – Composição de nutrientes em 100 ml de leite materno.

Componentes	Quantidade	Componentes	Quantidade
Energia	6,7 calorias	Vitamina B6	13 mcg
Proteínas	1,17 g	Vitamina B12	0,042 mcg
Gorduras	4 g	Ácido Fólico	8,5 mcg
Carboidratos	7,4 g	Vitamina C	5 mg
Vitamina A	48,5 mcg	Cálcio	26,6 mg
Vitamina D	0,065 mcg	Fósforo	12,4 mg
Vitamina E	0,49 mg	Magnésio	3,4 mg

Vitamina K	0,25 mcg	Ferro	0,035 mg
Vitamina B1	0,021 mg	Selênio	1,8 mcg
Vitamina B2	0,035 mg	Zinco	0,25 mg
Vitamina B3	0,18 mg	Potássio	52,5 mg

Fonte: Revista Tua Saúde (2021).

De acordo com a Tabela 2, constatamos o perfeito equilíbrio na composição do leite materno e, principalmente, nos benefícios que o mesmo proporciona para o organismo e a saúde do bebê, sem mencionar na proteção imunológica ao recém-nascido. Além desses benefícios, podemos apontar: resistência contra alergias, protegendo contra microrganismos como vírus e bactérias; redução de infecções respiratórias; aumento da resistência contra diarreias, otites, infecções urinárias; contribuição para o bom desenvolvimento mandibular, das estruturas da fala e da dentição; diminuição da probabilidade de obesidade; redução a ocorrência da Síndrome da Morte Súbita, e; reforço do laço emocional com a mãe, transmitindo maior segurança e equilíbrio ao filho (BRASIL, 2020).

Os benefícios do aleitamento materno podem ser percebidos, de forma mais incisiva, quando comparados a outros leites, no caso, de animais e de produção artificial. Tal percepção pode ser visualizada na tabela abaixo.

**Tabela 3** – Diferenças entre leites: materno, de vaca e artificial.

LEITE MATERNO	LEITE DE VACA	LEITE ARTIFICIAL
Contêm todas as proteínas, açúcar, gordura, Vitaminas e água e contém determinados elementos que o leite em pó não consegue incorporar, tais como anticorpos e glóbulos brancos, protegendo o bebê de: Otites, Alergias, Vômitos, Diarreia, Pneumonias, Meningites	Apresenta baixos níveis de cálcio já que o excesso de fósforo do leite de vaca dificulta a absorção de cálcio.	Têm maior risco de vir a sofrer de otites, amigdalites, pneumonias, diarreias, infecções urinárias.
Fornecer água adequada para Hidratação	Precisa incluir líquidos	Precisa incluir líquidos
Melhora o desenvolvimento mental do bebê.	Pode adquirir anemia, já que o ferro do leite de vaca não é de fácil absorção pelo organismo.	Maior risco de desenvolver linfomas.
Fácil a digestão	Difícil digestão	Difícil digestão
Suficiente em ácidos graxos essenciais.	Deficiente em ácidos graxos essenciais	Deficiente em ácidos graxos essenciais
Presença de lipase para digestão	Ausência de lipase	Ausência de lipase
Melhora na formação da boca e no alinhamento dos dentes.	Ausente	Ausente
Vínculo afetivo sólido	Ausente	Ausente
Facilita o desenvolvimento da criança e o seu relacionamento com as outras pessoas	Ausente	Ausente
Ajuda na queima de calorias para a mulher, possibilitando maior retorno à massa corporal anterior à gravidez.	Ausente	Ausente
Protege da osteoporose e da anemia	Ausente	Ausente

Ajuda na economia familiar, pois é custo zero.	Leite integral: R\$ 1,45	NAM: R\$ 13,95
--	--------------------------	----------------

Fonte: OMS/CDR/93.6

Com base na Tabela 3, podemos perceber que o leite materno continua sendo o alimento mais completo e, por isso o mais indicado pelos profissionais de saúde (COSTA; SABORENSE, 2018), endossado pelos documentos produzidos pelo Estado, como campanhas e cartilhas (BRASIL, 2020). Ao estabelecer o comparativo entre o leite humano e o leite de vaca, autores revelam que as propriedades nutritivas do primeiro são, qualitativamente, diferentes do segundo:

As proteínas do leite humano são qualitativamente diferentes das do leite de vaca. Do conteúdo protéico no leite humano, 80% é lactalbumina, enquanto que no leite de vaca essa proporção é de caseína. A relação proteínas do soro/caseína no leite humano é aproximadamente 80/20, enquanto a no leite bovino é 20/80. A baixa concentração de caseína no leite humano resulta na formação de coalho gástrico mais leve, com flóculos de mais fácil digestão e com reduzido tempo de esvaziamento gástrico. O leite humano contém também, diferentemente do leite de vaca, maiores concentrações de aminoácidos essenciais de alto valor biológico (cistina e taurina) que são fundamentais ao desenvolvimento do sistema nervoso central. Isso é particularmente importante para o prematuro, que não consegue sintetizá-los a partir de outros aminoácidos por deficiência enzimática. (SILVA, et al., 2019, p. 1535).

Diante desses resultados, ressaltamos que a partir da década de 1970, o incentivo ao aleitamento materno desencadeou no crescimento de inúmeras pesquisas sobre o leite humano, conforme já mencionamos nas seções anteriores, além de que, “[...] as nutrizes foram incentivadas a ordenhar e doar o excesso de leite produzido, ficando os bancos de leite responsáveis [...] para posterior distribuição.” (SILVA, et al, 2017, p. 1535). Para tanto, utilizam-se do congelamento do leite materno.

Esses autores ressaltam que os bancos de leite ainda persistem na utilização de fórmulas infantis para suplementação alimentar dos recém-nascidos (SILVA, et al, 2017). Segundo Melo e Gonçalves (2018, p. 10), as “[...] fórmulas infantis em pó têm sido associadas a casos de enfermidades graves e mortes, decorrentes de infecções por *Enterobacter sakazakii* e *Salmonella*.”. Nesse sentido, as crianças não amamentadas correm riscos de estarem ingerindo um produto inseguro.

Com base no exposto, os benefícios que a composição do leite materno traz para os recém-nascidos, também se estendem para as mães. Conforme a OMS (2020), as mulheres que amamentam diminuem o risco de hemorragias pós-parto, câncer de mama e de ovário, doenças cardiovasculares e Diabetes Mellitus tipo 2. Outros benefícios podem ser apontados, como: prevenção de outra gravidez, durante os seis meses após o parto, visto que atrasa a menstruação é considerado importante fator no espaçamento das gravidezes; e, diminuição na incidência de hemorragias pós-parto e anemia, entre outras (BRASIL, 2018).

Em relação aos benefícios do aleitamento materno para os dois, podemos dizer que transmite amor e carinho, fortalecendo os laços entre a mãe e o bebê, principalmente, altera qualitativamente a qualidade de vida. Por isso, há um movimento em defesa da amamentação e do aleitamento materno, tornando-se, inclusive, direito legal (BRASIL, 2018).

No entanto, há situações em que a mãe não pode amamentar, pelo risco de transmissão de doenças à criança. Dentre as situações, elencamos alguns casos: mãe soropositiva [vírus HIV]; mãe em tratamento da tuberculose [na 1ª semana]; mãe em tratamento contra o câncer; mãe usuária de drogas; mãe que utiliza medicamentos que prejudiquem a saúde do bebê; e, mulheres que colocaram silicone nas mamas ou realizaram cirurgia de redução

mamária. Já, no caso dos bebês, quando têm fenilcetonúria, galactosemia ou outra doença metabólica que o impeça de digerir o leite corretamente.

De posse da caracterização do aleitamento materno, em suas definições, anatomia e fisiologia da lactação, composição e benefícios, adentremos na relação entre esse eixo temático e a assistência de enfermagem, ressaltando-a, inclusive, no contexto de COVID-19.

### **3.4 A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ALEITAMENTO MATERNO**

É de notório saber que a assistência de enfermagem desenvolve importante papel no aleitamento materno entre mãe e filho. Sendo assim, buscamos apreender o papel, bem como a intervenção desse profissional e sua relação no ato da amamentação materna. Importa dizer que essa atividade profissional antecede o período do pós-parto, iniciando desde o pré-natal. Neste, a assistência de enfermagem realiza levantamento de informações junto à gestante, relacionadas à sexualidade; gestações anteriores; histórico de doenças na família; cirurgias anteriores; solicitações de exames e testes imediatos para detectar sífilis, HIV, entre outros. Essas informações são necessárias para identificar precocemente doenças que podem ser transmitidas e/ou prejudicar/interferir no desenvolvimento da criança, durante e após a gravidez (ARAÚJO et al., 2018).

Após o processo de identificação das informações, os profissionais de saúde devem fazer o acompanhamento da gestante periodicamente e, no pós-parto, a intervenção do enfermeiro é de suma importância, principalmente, no tocante à orientação educativa. De acordo com a OMS, a amamentação é mais fácil quando as mães têm informações sobre as práticas saudáveis para ela e para os seus bebês, incluindo a importância do aleitamento exclusivo durante os primeiros seis meses de vida. Desta forma, é fundamental que o enfermeiro saiba a importância da amamentação e os benefícios que este alimento traz para a vida da criança, e da mãe (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2020).

Contudo, a ação interventiva da assistência de enfermagem e dos profissionais de saúde não ocorre de forma isolada, sendo necessária a colaboração conjunta de toda a sociedade, para que os serviços de assistência sejam prestados, efetivamente. Tal colaboração precisa incluir, em sua prática, dentre as ações, a educação continuada, que deve ser ofertada aos profissionais da saúde, mediante treinamentos, no pré-natal. Ao se apropriar dos conhecimentos na formação continuada, os profissionais de saúde poderão orientar adequadamente as gestantes. Sobre esse aspecto, Carvalho (2018) ressalta àqueles que atuavam no Programa de Saúde da Família – PSF, visando ações de proteção e promoção à saúde da família (adultos e crianças), tanto de forma integral, quanto contínua.

Os serviços de atenção primária do PSF, nos estudos realizados por autores, “[...] mostraram-se mais efetivos no fornecimento de informações sobre amamentação durante o pré-natal, o que, por si, constitui uma vantagem que deve ser incentivada [...]” (CRUZ et al., 2020, p. 267). Recomendam, ainda, a expansão do Programa na cobertura da ampliação populacional, de forma que os profissionais vinculados à atenção primária tradicional sejam motivados a incluir em seus serviços de atendimento pré-natal o reforço às orientações acerca do aleitamento materno (CRUZ et al., 2020). Todavia, enfatizam que essa ação “[...] tem muito a ser desenvolvida em todas as esferas do governo, pelos profissionais de saúde, pelas comunidades e organizações não-governamentais.” (CRUZ et al., 2020, p. 261).

Nesse viés, Rios e Vieira (2017) constataram, em estudo sobre as ações educativas na consulta de pré-natal pela equipe de enfermagem, que os serviços da área têm boa intenção na reeducação/orientação das gestantes, mas apesar do fornecimento periódico das informações

às parturientes, essas ações precisam ser reestruturadas, visando maior participação desse público na amamentação dos filhos.

Corroboramos com Amorim e Andraide (2019) ao mencionar a necessidade de mais produções e pesquisas que abranjam a temática do aleitamento materno e da relação com os serviços de assistência da enfermagem, visto que limitam quaisquer avaliações acerca dos profissionais da saúde no desenvolvimento adequado da assistência materno infantil.

Com base no exposto, entendemos que o profissional da saúde, atuante da rede básica, hospitalar ou ambulatorial, enfrenta uma demanda bastante diversificada, e para isto, deve estar preparado para orientação da mulher no pós-parto, mostrando a existência de momentos oportunos de educação relacionados à amamentação, comprometendo-se não apenas em repassar conhecimentos científicos, “mas principalmente pela arte e sensibilidade que pode desenvolver no outro, os sentimentos, vontades e que induzem ao aleitamento materno” (AMORIM; ANDRADE, 2019, s/p.).

No sentido de avançar em estratégias para promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, inicia-se a construção da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno, recomendando que o país intensificasse iniciativas dos serviços dos profissionais da saúde, visando à melhoria dos indicadores na saúde da criança na primeira infância. À frente dessas iniciativas, a Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro implanta a Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM), propondo “Dez Passos para o Sucesso da Amamentação”, com o objetivo de apoiar a mulher, a criança e a família. Na esteira desses programas, temos o Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança, que além de prevê os objetivos já propostos pelas demais ações, oferece o cuidado de lactação nos domicílios familiares.

Na concepção de Magalhães e Rodrigues (2017), tais programas foram criados pela dificuldade da mãe em amamentar, que podem estar relacionados à questão cultural dessas mulheres. A OMS aponta alguns mitos e crenças que permeiam a percepção da mãe sobre o método da amamentação. Dentre esses mitos, circulam os seguintes ditos populares: “o bebê não quis pegar o peito”; “o leite materno não mata a sede do bebê” e “os seios caem com a lactação”. Concepções essas que precisam ser desconstruídas/desmistificadas.

Além disso, o profissional também deve estar preparado para responder possíveis dúvidas quanto à introdução de outros alimentos (massas) e/ou líquidos (água, sucos) antes dos seis primeiros meses de vida da criança, principalmente, no que se refere às consequências que podem vir ocorrer na saúde e desenvolvimento do bebê. Os riscos dessa atitude precoce devem ser informados pela assistência de enfermagem como forma de incentivar as nutrizes a oferecerem leite materno exclusivo (CARVALHO, 2018).

Daí ser fundamental a participação da assistência de enfermagem na orientação às gestantes, informando sobre a forma correta de pegar a mama e posicionamento dela e da criança no ato da amamentação, os cuidados com os mamilos e dialogar acerca desses mitos, com vistas a intensificar o incentivo ao aleitamento materno. Para além da assistência de enfermagem, há necessidade de uma equipe multiprofissional, composta de psicólogo, assistente social, nutricionista, médico obstetra, fisioterapeuta, que possibilite maior cobertura possível na assistência à saúde da gestante e da criança.

Quanto às formas adequadas para amamentação o mais importante é que a mulher esteja confortável e que o bebê alcance o seio com facilidade (SANTOS et al., 2017). Assim, é essencial a sistematização da assistência de enfermagem para garantir ações específicas e visíveis da equipe profissional, mostrando a mãe os cuidados necessários para a adaptação após o parto consigo mesmo e com o recém-nascido para proporcionar maior qualidade e adesão ao leite materno, diminuindo os riscos de possíveis complicações após o nascimento do bebê, como também o tempo de permanência no hospital e garantindo a redução de dispêndios aos

cofres públicos devido à alimentação correta e sadia dos primeiros meses de vida das crianças (CARVALHO, 2018).

Almeida, Luz e Ued (2017), sintetiza os principais estudos relacionados à prática de profissionais de saúde no apoio à amamentação, revelando que a amamentação é um desafio para o profissional de saúde, independentemente da área de atuação, visto que o quantitativo de mulheres grávidas é excessivo. Diante dessa realidade, vale ressaltar que tais profissionais não foram capacitados para atender essa demanda de forma qualitativa, pois exige do mesmo alto nível de sensibilidade e habilidade para atender às necessidades específicas desse segmento (ALMEIDA; LUZ; UED, 2017).

Ainda sobre as dificuldades encontradas no aleitamento materno, Jesus, Oliveira e Moraes (2017, p. 312) apontam à “[...] falta de apoio dos serviços de saúde [...]”, bem como “problemas de saúde do bebê, condições biológicas e psicológicas da mulher e o retorno ao trabalho são fatores que podem dificultar a prática de amamentação e levar à sua interrupção.” (JESUS; OLIVEIRA; MORAES, 2017, p. 312), que podem estar relacionadas ao quantitativo irrisório de profissionais e à falta de estrutura física nas unidades de saúde.

Diante dessa atual conjuntura e com a disseminação mundial da COVID-19, em 2019, essas dificuldades que antes mostravam-se aparentes para a sociedade, deflagram a face obscura dos problemas na saúde pública do Estado brasileiro. No que concerne ao vírus do COVID-19 (*SARS-CoV-2*), há poucos estudos que revelem as consequências dessa doença na população. Sendo assim, as informações que circulam nos meios de comunicação e nas redes sociais têm causado dúvidas, medos e incertezas nos mais variados segmentos sociais, principalmente, naqueles de baixo poder aquisitivo.

Esses sentimentos têm acometido problemas de ordem emocionais, refletindo na saúde física e mental de boa parte da humanidade. Com o avanço da doença, muitos países iniciaram estudos e pesquisas na tentativa de imunizar a população mundial, sendo que a partir de 2020, a vacina contra o COVID-19 já estava sendo comercializada pelos países de todos os continentes. No Brasil, a vacinação foi iniciada no primeiro semestre de 2021. Contudo, esse “imunizante”, ainda tem sido motivo de incertezas nos meios de comunicação, gerando controvérsias sobre a transmissão do vírus durante o aleitamento materno.

Visando perceber as consequências da transmissão do COVID-19 na mãe para a criança, durante a amamentação, amostras foram coletadas do trato respiratório superior de neonatos e tecidos placentários, testando negativo para o vírus (BRASIL, 2020). Vale ressaltar, que por ser um agente infeccioso novo, faz-se necessário intensificar as pesquisas com novas amostras para melhor definição de resultados.

Sendo assim, não há indícios de que o vírus causador do COVID-19 seja transmissível através da amamentação. Enquanto isso, o Ministério da Saúde recomenda aos profissionais da área que orientem as mulheres, mesmo aquelas com suspeita ou comprovação da doença, seguindo os devidos cuidados, como: lavar as mãos com água e sabão, em períodos mínimos de 40 a 60 segundos; usar álcool em gel 70%, por 20 a 30 segundos antes de ter qualquer contato com o bebê, ou antes, de retirar o leite materno (manual ou bomba extratora); usar máscara cobrindo completamente o nariz e boca, durante as mamadas; evitar falar ou tossir durante a amamentação, se por ventura a mãe tossir ou espirrar na mama deve-se fazer a higienização com água e sabão por 20 a 30 segundos (BRASIL, 2020).

Compreendemos que a atuação da assistência de enfermagem, nesse contexto pandêmico, prescinde de maiores cuidados na atenção ao binômio mãe e filho, devendo ser constante em ações de incentivo à amamentação, mesmo diante das dificuldades e desafios enfrentados no aleitamento materno.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao retomar a questão de estudo e objetivo deste artigo no desvelar do aleitamento materno e na importância da assistência de enfermagem no pré-natal e pós-parto, no período entre 2017 e 2020, observamos que, ao longo da história, a prática ou não da amamentação é constituída de avanços e retrocessos. Entretanto, a ideia de não-amamentação na alimentação infantil sempre caminhou nas civilizações/sociedades de então e nas vigentes, visto que está associada, dentre outros aspectos, por fundamentos culturais (crenças, mitos, fé, tradição), econômicos, políticos e psico-sociais.

No campo da legislação, a temática do aleitamento materno tem sido discutida no meio acadêmico, bem como no âmbito do Estado, principalmente, a partir da Constituição Federal de 1988, em que a mesma tem influenciado na criação de leis, decretos, regulamentos, dentre outros. Além disso, os governos nas três esferas (federal, estadual e municipal) têm apresentado avanços, em termos de programas, políticas, ações estratégicas, cartilhas, informativos, etc. Porém, tais iniciativas, ainda necessitam de serem intensificadas.

Nos documentos produzidos pelos governos, percebemos a ênfase da amamentação pelo leite humano, que continua sendo o mais indicado na alimentação da criança, visto que sua composição é muito mais do que uma fonte de nutrientes. É uma substância viva de grande complexidade biológica, pois é através da amamentação que o bebê recebe todos os componentes nutricionais necessários para seu desenvolvimento bem como anticorpos que irão contribuir para a sua imunidade.

Entre os benefícios apresentados sobre o aleitamento materno, constatamos a contribuição na melhoria da qualidade de vida das famílias, uma vez que as crianças amamentadas são menos suscetíveis de serem acometidas por doenças, reduzindo, inclusive, o atendimento médico-hospitalar, fatores esses que implicam na inibição de possíveis problemas na saúde mental da família. Além de que a amamentação prazerosa proporciona contato contínuo entre mãe e filho, fazendo prevalecer os laços afetivos, a troca de sentimentos de segurança e a autoconfiança entre eles.

Outrossim, refere-se aos profissionais de assistência da enfermagem no incentivo ao aleitamento exclusivo, orientando as grávidas desde o pré-natal até o pós-parto, enfatizando a necessidade do alimento natural humano e com baixo custo na renda familiar. Nesse propósito de orientação, muitos desses agentes de saúde vêem-se impossibilitados de desenvolverem um trabalho qualitativo, diante do quantitativo de gestantes a serem atendidas e do baixo índice de profissionais da área nas unidades básicas e hospitais públicos.

Portanto, consideramos que há necessidade da formulação, implementação e avaliação de uma Política de Estado que atue na estrutura do sistema nacional de saúde, de forma a intensificar as ações de incentivo ao aleitamento materno, mediante construções de mais hospitais públicos; formação continuada/capacitação de profissionais; realização de concursos públicos para aquisição de profissionais qualificados; reformas nas unidades básica, já existentes; modernização dos equipamentos nos hospitais e laboratórios públicos, de forma a atender às necessidades de saúde de todo o segmento da sociedade brasileira.

## REFERÊNCIAS

ACCIOLY, E.; SAUNDERS, C.; LACERDA, A. M. A. **Nutrição em obstetrícia e pediatria**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.



ALMEIDA, M. de; LUZ, S. de A. B.; UED, F. da V. Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura. **Revista Paulista de Pediatria**. Nº 33, 2017, p. 355-362. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/Sq6HBvvD77MyBDKvXwTmNrQ/?format=pdf&lang=pt> . Acesso: 26/08/2021.

AMORIM, M.M; ANDRADE, E.R. **Atuação do Enfermeiro no PSF Sobre Aleitamento Materno**. Perspectiva online, Rio de Janeiro v.3, n.9, 2019.

ARAUJO, S. M. et al. A Importância do Pré-Natal e a Assistência de Enfermagem. **VEREDAS FAVIP - Revista Eletrônica de Ciências** - v. 3, n. 2 - julho a dezembro de 2018: 65. Disponível em: <http://veredas.favip.edu.br/ojs/index.php/veredas1/article/view/98>. Acessado em: 25/08/2021.

BOSI, Maria Lúcia Magalhães; MACHADO, Márcia Tavares. Amamentação: um resgate histórico. **Cadernos Esp – Escola de Saúde Pública do Ceará**. V. 1, Nº 1, Julho/Dezembro 2005. Disponível em: [http://www.aleitamento.com.br/upload%5Carquivos%5Carquivo1\\_1688.pdf](http://www.aleitamento.com.br/upload%5Carquivos%5Carquivo1_1688.pdf). Acesso: 22/08/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento da atenção básica. **Caderno de atenção básica: Aleitamento materno e atenção complementar**. 2 ed. N. 23 Brasília, 2015.

BRASIL. **A Implantação da Unidade de Saúde da Família**. Caderno 1. Brasília: Ministério da Saúde/Secretaria de Políticas de Saúde/Departamento de Atenção Básica, 2000. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_atencao\\_basica\\_n1\\_p1.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica_n1_p1.pdf). Acesso: 26/08/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Como ajudar as mães a amamentar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018a. Acesso em: 23 jun. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Bases para discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/bases\\_discussao\\_politica\\_aleitamento\\_materno.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/bases_discussao_politica_aleitamento_materno.pdf) Acesso: 26/08/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Perguntas frequentes; amamentação e COVID. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília. 2020. Acesso em: 24 jun. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de ações programáticas e Estratégicas**. II Pesquisa de prevenção do Ministério da Saúde, 2020b. Acesso em: 23 jun. 2021

BOCCOLINI, C. S. et al. Tendência de indicadores do aleitamento materno no Brasil em três décadas. *Revista de Saúde Pública*, n. 108, p. 1-9, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051000029>. Acesso em: 24 jun. 2021.

CARVALHO, M. R.; TAMEZ, R. **Amamentação: bases científicas para a prática profissional**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2018. Acesso em: 23 jun. 2021

CELANO, Bruna. Pouco leite é fraco? entenda como são as frases do leite materno. postado em 9 de maio de 2019. <http://pueritia.com.br/fases-do-leite-materno/> Acesso em: 23 jun. 2021

COSTA, A. G. V.; SABORENSE, C. M. Modulação e composição de ácidos graxos do leite humano. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 23, n. 3, p. 445-457, 2018. Acesso em: 23 jun. 2021

CRUZ, Suélen Henriques da; et al. Orientações sobre amamentação: a vantagem do Programa de Saúde da Família em municípios gaúchos com mais de 100.000 habitantes no âmbito do PRESF. **Revista Brasileira Epidemiol.** N.º 13(2), 2020, p. 259-67. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/RrSCntXtZdcCt89vf7XgmYL/?lang=pt&format=pdf>. Acesso: 26/08/2021.

CURY, M. T. F. **Aleitamento Materno**. In: ACCIOLY, E.; SAUNDERS, C.; LACERDA, E. M. de A. **Nutrição em Obstetrícia e Pediatria**. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2004, p. 287-313.

GIUGLIANI, E. R. J. O Aleitamento Materno na prática clínica. **Jornal de pediatria**. v. 76, Supl. 3, p. 238-252, 2020.

ICHISATO, S. M. T.; SHIMO, A. K. K. Aleitamento materno e as crenças alimentares. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. Set./Out. 2001. N.º 9(5). p. 70-6. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/wkF9jjk97BQWK4HWGYPZ8Fx/?lang=pt&format=pdf>. Acesso: 22/08/2021.

JESUS, P. C. de; OLIVEIRA, M. I. C. de; MORAES, J. R. de. Capacitação de profissionais de saúde em aleitamento materno e sua associação com conhecimentos, habilidades e práticas. **Ciência & Saúde Coletiva**. N.º 22 (1), Jan./2017, p. 311-320. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/312082406\\_Capacitacao\\_de\\_profissionais\\_de\\_saude\\_e\\_em\\_aleitamento\\_materno\\_e\\_sua\\_associacao\\_com\\_conhecimentos\\_habilidades\\_e\\_praticas](https://www.researchgate.net/publication/312082406_Capacitacao_de_profissionais_de_saude_e_em_aleitamento_materno_e_sua_associacao_com_conhecimentos_habilidades_e_praticas). Acesso: 26/08/2021.

MAGALHÃES, C. P.; RODRIGUES, A. M. Conhecimento de profissionais de saúde sobre aleitamento materno em um Hospital Universitário do Vale do Paraíba (SP). **Revista Ciências Humanas**. Universidade de Taubaté (UNITAL). Vol. 7, N.º 1, jan-jun/2017, p. 72-86. Disponível em: <file:///C:/Users/USER/Downloads/123-Texto%20do%20artigo-429-1-10-20140714.pdf>. Acesso: 26/08/2021.

MARINHO MS, et al. **A atuação do(a) enfermeiro(a) na promoção, incentivo e apoio ao aleitamento materno**: revisão bibliográfica. *Revista Enfermagem Contemporânea*. Jequié, Jul./Dez 2015

MELO, C. dos S.; GONÇALVES, R. M. Aleitamento Materno versus Aleitamento Artificial. **Estudos**. Goiânia, v. 41, Out./2014, p. 7-14. Disponível em: <http://revistas.pucgoias.edu.br/index.php/estudos/article/viewFile/3804/2168>. Aceso: 25/08/2021.

NAKANO, A. M. S. **O aleitamento materno no cotidiano**. Ribeirão Preto (SP): Doutorado de Enfermagem em Saúde Pública, Escola de Enfermagem da USP, 1996. Acesso em: 23 jun. 2021

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE; FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. Estratégia global para a alimentação de lactentes e crianças de primeira infância. São Paulo: IBFAN Brasil, 2020. Acesso em: 23 jul. 2021

REA, Marina Ferreira. Substitutos do Leite Materno: passado e presente. **Revista de Saúde Pública**. Nº 24(3), São Paulo. 1990. p. 241-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/84CRsLjHpd8RMKkJXRHd3MC/?lang=pt&format=pdf>. Acesso: 23/08/2021.

REGO, J. D. **Aleitamento Materno: Um Guia para Familiares**. 2ed. São Paulo: Atheneu, 2018.  
file:///C:/Users/Leandra%20Portugal/Downloads/4898.pdf Acesso: 23/08/2021.

RIOS, C. T. F.; VIEIRA, N. F. C. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 7, n. 3, p. 477-486, 2017. Acesso: 23/08/2021.

SANTIAGO, L. T. C, et al. Conteúdo de gordura e energia no colostro: efeito da idade gestacional e do crescimento fetal. **Rev Paul Pediatr**. 2018;36(3):286-291.  
<https://www.scielo.br/j/rpp/a/zqXNQ8khz5NbXLzNx37LqHL/?lang=pt&format=pdf> Acesso: 23/08/2021.

SANTOS, A.P.A; PIZZI, R.C. **O Papel do Enfermeiro Frente aos Fatores que Interferem no Aleitamento Materno**. 65f. (Monografia de graduação do curso de enfermagem) – Centro Claretiano, São Paulo, 2016.

SILVA DP, et al. **Aleitamento materno: causas e consequências do desmame precoce**. Revista Unimontes científica, Montes Claros, jul./dez. 2017; v. 19, n.2.

SILVA, F. Apoio social e intercorrências mamárias de nutrizes que amamentam exclusivamente. **DEMETRA: ALIMENTAÇÃO, NUTRIÇÃO E SAÚDE**, 2019.  
Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/43824/31339>> acesso em 12 nov. 2021.

SILVA, Roberta Claro da.; et al. Composição Centesimal do Leite Humano e Caracterização das Propriedades Físico-Químicas de sua Gordura. **Química Nova**. Vol. 30, nº 7. P. 1535-38. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/qn/a/yrk5WCHmR38mXyc6VQ9KqTm/?lang=pt&format=pdf>. Acesso: 25/08/2021.

VANNUCHI, M. T. O.; MONTEIRO, C. A.; RÉA, M. F.; ANDRADE, S.M.; MATSUO, T. Iniciativa hospital amigo da criança e aleitamento materno em unidade de neonatologia. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 3, p. 422-8, jun. 2004.

VARGAS, G. S. et al. Atuação dos profissionais de saúde da estratégia saúde da família: promoção da prática do aleitamento materno. **Revista Baiana de Enfermagem**. Salvador, v.

30, n. 2, abr./jun. 2016, p. 1-9. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/06/Atua%C3%A7%C3%A3o-dos-profissionais-de-sa%C3%BAde-da-estrat%C3%A9fia-sa%C3%BAde-da-fam%C3%ADlia-promo%C3%A7%C3%A3o-da-pr%C3%A1tica-do-aleitamento-materno.pdf>. Acesso: 26/08/2021.

VENÂNCIO, S.I. Dificuldades para o Estabelecimento da Amamentação: O Papel das Práticas Assistenciais das Maternidades. **Jornal Pediatria**, 79 (1): p.1-2, 2018.

ZANIN, Tatiana. Leite materno: composição, como armazenar (e outras dúvidas). **Tua Saúde**. mar./2021. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/como-armazenar-o-leite-materno/#:~:text=5.,esterilizado%20com%20tampa%20de%20pl%C3%A1stico>. Acesso: 26/08/2021.



**INSTITUTO DE ENSINO SUPERIOR FRANCISCANO – IESF**

Recredenciado pela Portaria do MEC Nº. 725, de 20 de julho de 2016,  
publicado no D.O.U de 21 de julho de 2016  
Renovação de Reconhecimento pela Portaria Nº 271, de 3 de abril de 2017,  
publicado no D.O.U de 4 de abril de 2017

**BIBLIOTECA LEONICE CARNEIRO  
REPOSITÓRIO INSTITUCIONAL  
DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO**

Autor(es):

1. Amélia Caroline Portugal Marques

CPF: 057355953-04 RG: 0187511520057 Telefone (98) 985696534

E-mail: ameliacaroline@bol.com.br

2. Fernanda Helen Portugal Barros

CPF: 613545043-30 RG: 047633442032 Telefone (98) 985806999

E-mail: fernandaportugal144@gmail.com

Curso: Enfermagem

Orientador(a): Raquel Borges Sena

Data da Defesa/Socialização: 23/12/2021

Título/Subtítulo: O Meticamento materno e a importância da  
assistência de enfermagem, orientações, benefícios e desa-  
fios.

Tipo do documento:  TCC de Graduação  TCC de Especialização

Formato do arquivo entregue:  Word  PDF

Restrição para publicação:  Sem restrição  Restrição Parcial  Restrição Total

Justificativa da restrição:

Em caso de Restrição Parcial, especifique os itens restritos:

Declaro que na qualidade de titular dos direitos autorais do presente trabalho é de minha autoria e autorizo o Instituto de Ensino Superior Franciscano (IESF), a disponibilizar gratuitamente na internet, sem ressarcimento de direitos autorais, para fins de leitura, impressão e/ou download.

Declaro ainda que estou ciente:

- Da Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1988, que dispõe sobre os Direitos Autorais;
- Dos Instrumentos Legais do IESF.

Paço do Lumiar(Ma), 34 de Janeiro de 2022.

Amélia Marques  
Assinatura Autor

Fernanda Barros  
Assinatura Autor