



CENTRO UNIVERSITÁRIO “PRESIDENTE TANCREDO DE ALMEIDA NEVES”

LÍDIA GABRIELLE ZANOLA

**IMPORTÂNCIA DAS ORIENTAÇÕES DO ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE
SAÚDE DA FAMÍLIA NO ALEITAMENTO MATERNO**

SÃO JOÃO DEL REI / MG
2018

LÍDIA GABRIELLE ZANOLA

**IMPORTÂNCIA DAS ORIENTAÇÕES DO ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE
SAÚDE DA FAMÍLIA NO ALEITAMENTO MATERNO**

Artigo científico apresentado ao Curso de Enfermagem
do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida
Neves – UNIPTAN como requisito parcial para obtenção
do Título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Gilberto de Souza.

SÃO JOÃO DEL REI / MG
2018

IMPORTÂNCIA DAS ORIENTAÇÕES DO ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO ALEITAMENTO MATERNO

Zanola, Lídia Gabrielle

RESUMO

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é tida, como uma das principais estratégias de reorganização dos serviços e de reorientação das práticas profissionais neste nível de assistência, promoção da saúde, prevenção de doenças e reabilitação. O presente estudo teve por finalidade descrever qual a importância do enfermeiro que participa da ESF no atendimento e cuidado das lactantes em relação aos benefícios do aleitamento materno. A metodologia empregada foi a pesquisa bibliográfica nas seguintes fontes Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS) e base de dados de enfermagem (BDENF). A estratégia Saúde da Família apresenta-se como alternativa de superação do paradigma dominante no campo da saúde. Propõe a mudança na concepção do processo saúde-doença, saindo do polo tradicional de oferta de serviços voltada para a doença para investir em ações que articulam a saúde com condições de vida, incorporando a prática da vigilância à saúde. Concluiu-se que a equipe de enfermagem que participa da ESF, deve atuar no atendimento das gestantes, realizando atividades educativas através de palestras e reuniões, explicando a importância do aleitamento materno até o sexto mês de vida do bebê, mostrando qual a maneira correta da pega, os benefícios nutricionais que o leite oferece à criança, entre outros.

Palavras-chave: Aleitamento materno; Gestantes; Estratégia de Saúde da Família.

1 INTRODUÇÃO

Barreto Júnior e Pavani⁰¹ diz que o Sistema Único de Saúde (SUS), que consta no artigo 196 da “Constituição Cidadã” de 1988 e inclui a saúde como direito de todos e dever do Estado, é um avanço entre as políticas públicas brasileiras. Pela primeira vez, princípios como universalidade, equidade e integralidade regem a assistência à saúde da população, garantindo acesso de todos, sem distinção de qualquer espécie, respeitando a pluralidade e as necessidades de cada indivíduo, visto em sua totalidade.

Segundo Oliveira⁰² dentro deste contexto, a ESF apresenta-se como proposta de reorganização do modelo assistencial na atenção básica. A atenção nessa estratégia é centrada na família e na comunidade, respeitando sua inserção na sociedade e o ambiente em que reside, na tentativa de ampliar o olhar da equipe para as condições determinantes do processo saúde-doença para atuação com resolutividade e práticas que vão além do curativo.

Segundo Oliveira⁰² atualmente a ESF é considerada pelo Ministério da Saúde (MS) como uma das mudanças estruturais mais relevantes que aconteceram nos últimos anos no país, uma vez que acaba propondo a reorganização da prática assistencial em novas bases e critérios,

dispondo-se a trabalhar como o modelo de Vigilância à Saúde, apresentando uma característica de intervenção inter e multidisciplinar.

De acordo com Jorge e Celma⁰³, identificar a ESF como um possível local para intervenção do profissional de Enfermagem no atendimento à mulher que está passando pelo período de amamentação surge como uma das alternativas de (re)orientação do modelo de atenção à saúde, e é entendido como resultante do estabelecimento de vínculos e a criação de laços de compromisso e co-responsabilidade entre os poderes políticos, os profissionais de saúde e a comunidade.

Este trabalho se justifica principalmente, para que o profissional de enfermagem, uma vez inserido na ESF, seja capaz de traçar ações compatíveis com as metas desta estratégia, orientando as mães sobre os procedimentos e benefícios que o aleitamento traz para a saúde do bebê, entre outros. O enfermeiro deve atuar com o objetivo de prevenir doenças e agravos e promover a saúde da comunidade, socializando com a mesma e demonstrando a importância de sua atividade junto à população, desmistificando as concepções equivocadas acerca de sua prática.

A metodologia empregada foi a pesquisa bibliográfica e como estratégia de busca os achados referentes aos estudos foram obtidos por meio de consulta em três bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS) e base de dados de enfermagem (BDENF).

O trabalho foi dividido em três capítulos: Primeiro capítulo referente à ESF (PSF), dados de sua criação e funcionamento, no segundo capítulo foram retratados o aleitamento materno e seus benefícios para o bebê e por fim, terceiro e último capítulo, a respeito da importância da atuação do enfermeiro na ESF no atendimento às mães que estejam amamentando.

2 ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA

Conforme Oliveira⁰⁴ o país vem se moldando com o passar do tempo e pode-se citar algumas políticas, ou tentativas governamentais, para melhoria da qualidade da vida da população como: Programa de saúde materno-infantil – PMI (1974); Programa de Assistência integral a criança – PAISC (1984); Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS (1991); Programa Saúde da Família - PSF (1994); Projeto de redução da Mortalidade Infantil (1995); Atenção Integrada as Doenças Prevalentes na Infância – AIDPI (1996) e Agenda de compromisso para saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil (2004). Em todos os casos valorizam-se as ações intersetoriais, de atenção primária e educativa. Essas políticas

fizeram crescer no Brasil o conceito de promoção de saúde, de prevenção e minimização de danos, abolindo a antiga concepção curativista, que além de impedir o dano, procurava saná-lo.

De acordo com dados do Ministério da Saúde⁰⁵, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) vem colocando em prática, ao longo de anos, os princípios da Atenção Primária à Saúde (APS), realizando uma abordagem familiar, com início do processo de implantação em 1991 do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e do ESF (PSF), em 1994. Com o surgimento do PSF, a atenção primária foi reorganizada, fazendo com que equipes multidisciplinares agissem mais próximas da população e da comunidade (Políticas Públicas de Saúde e Processo de Trabalho em Saúde da Família). A partir do ano de 2006, o PSF passou a ser conhecido como Estratégia de Saúde da Família (ESF) através da portaria 648.

Segundo Roecker e Marcon⁰⁶ a Educação em Saúde é uma ferramenta de extrema importância para a promoção da saúde pública. No início do século XX o foco do Governo estava direcionado para os casos classificados como epidêmicos. Nas escolas, reduzia-se os ensinamentos de higiene pessoal, sem levar em consideração as alterações comportamentais que a sociedade estava enfrentando. A importância da saúde pública no aspecto educacional se dá através da assistência nas questões essenciais de promoção da saúde preconizada desde a Carta de Ottawa. Promoção de saúde é fornecer às populações opções para que sejam capazes de melhorar sua saúde e exercer controle sobre ela, favorecendo ações de educação em saúde.

Conforme Silva⁰⁷ diante destas informações históricas, estudos afirmam que as práticas aplicadas eram, e ainda são, dirigidas pelas concepções de saúde e de Educação em Saúde vivenciadas em cada momento da história e pelos moldes de atenção inseridos nos serviços, em busca de manter a saúde da mão de obra trabalhista para fins capitalistas. De acordo com David e Acioli⁰⁸ o fato importante neste contexto de reorganização das práticas educativas foi a Conferência Internacional a despeito dos cuidados primários de saúde, realizada em Alma-Ata no ano de 1978, apontando que eram necessárias a elaboração de ações capazes de suprir a diversidade na oferta de métodos que busquem, simultaneamente, uma forma de conceito e metodologia no desenvolvimento das práticas de Saúde Pública, que incluam as ações educacionais.

De acordo com dados do Ministério da Saúde⁰⁹, o número de agentes comunitários de saúde (ACS) deve ser o suficiente para que se tenha uma cobertura total da população local. Todos os participantes da equipe da ESF tem a responsabilidade sanitária do território onde atuam, sendo que a mesma deve estar cadastrada no sistema de cadastro nacional vigente de acordo com conformação e modalidade de inserção do profissional médico. O processo de trabalho da equipe de saúde deve ser feito de forma que garanta ao usuário maior acesso ao

serviço e cuidados que o mesmo necessite.

Segundo Souza¹⁰, a saúde do Brasil se divide em ações em diferentes instâncias, tornando de forma comum a comunicação e interação entre os profissionais de saúde e o usuário do sistema. A ESF atribui o cuidado à família e a comunidade de forma centralizada, onde a equipe multidisciplinar deve conhecer a comunidade, tanto em seus aspectos sociais, quanto em seus aspectos sanitários, econômicos, podendo assim, realizar intervenções eficazes, aumentando autonomia dos usuários frente à sua saúde.

De acordo com dados do Ministério da Saúde¹¹, a equipe da ESF tem como funções manter o cadastro das famílias e dos indivíduos atualizados, de forma sistemática; definição do território de atuação da equipe; prática do cuidado familiar ampliado; trabalho interdisciplinar e em equipe; desenvolvimento de ações intersetoriais; estímulo à participação da comunidade.

Segundo PNAB¹¹ o enfermeiro da ESF, possui diversas funções, entre elas, planejar, coordenar, gerenciar e avaliar as ações que os ACS desenvolvem, tais atividades acabam contribuindo para que a unidade de saúde esteja organizada e qualificada para atender os cuidados de seus usuários.

De acordo com dados do Ministério da Saúde¹², as principais metas da ESF apontadas pelo são:

- a) Prestar, na Unidade de Saúde da Família (USF) e no domicílio, assistência integral, contínua, com resolubilidade e boa qualidade às necessidades de saúde da população adscrita; b) Intervir sobre os fatores de risco aos quais a população está exposta; c) Eleger a família e o seu espaço social como núcleo básico de abordagem no atendimento à saúde; d) Humanizar as práticas de saúde através do estabelecimento de um vínculo entre os profissionais de saúde e a população; e) Proporcionar o estabelecimento de parcerias através do desenvolvimento de ações intersetoriais; f) Contribuir para a democratização do conhecimento do processo saúde/doença, da organização dos serviços e da produção social da saúde; g) Fazer com que a saúde seja reconhecida como um direito de cidadania e, portanto, expressão da qualidade de vida; h) Estimular a organização da comunidade para o efetivo exercício do controle social.

De acordo com dados do Ministério da Saúde¹³, na ESF o atendimento ao paciente é multiprofissional e interdisciplinar, onde cada profissional realiza seu atendimento, e em equipe traçam as suas respectivas metas, desenvolvendo as intervenções necessárias para a manutenção e recuperação da saúde da população. Conforme Jorge e Celma³ a consulta de enfermagem é direcionada às ações educativas e tem como objetivo incentivar as pessoas a terem atenção para com os cuidados à sua saúde, levando ao paciente e à população as informações e os esclarecimentos referentes as suas respectivas enfermidades, incentivando uma mudança de estilo de vida.

Conforme Lima; Santos e Marcon¹⁴ neste sentido, a equipe de ESF possui uma atuação de extrema relevância no que diz respeito às ações de prevenção e controle de agravos. Portanto, cabe ao enfermeiro desenvolver a assistência e organizar o atendimento da população, de maneira que a lactante tenha acesso a todos os serviços, nos quais estão inclusos: consultas de enfermagem e médica, exames complementares, recebimento de medicamentos, exame físico completo, além de encaminhamento a outros especialistas, visando prevenir ou conter lesões em órgãos-alvos.

Carvalho Filha; Nogueira e Viana¹⁵, conforme com o referido sistema de saúde pública, se faz um trabalho de pré-natal com a gestante e o acompanhamento do bebê após o seu nascimento, esclarecendo dúvidas e auxiliando a mãe na forma correta de amamentação e de cuidados ao bebê.

3 ALEITAMENTO MATERNO

Segundo Rauber; Souza e Saldan¹⁶ nos primeiros seis meses de vida da criança o aleitamento materno exclusivo (AME) é um fator importante para desenvolvimento psíquico, neurológico e físico da criança, além de proteção contra câncer de colo de útero, adequada involução uterina, oferece proteção anticoncepcional para as mães e cria um importante vínculo afetivo inesquecível para a vida da criança, ainda atuando na proteção da criança contra enfermidades respiratórias e digestivas.

Almeida; Luz e Ued¹⁷ a Organização Mundial Da Saúde (OMS) preconiza o aleitamento materno exclusivo até seis meses de vida da criança. A década de 80 foi marcada pela criação do Programa Nacional de Incentivo ao aleitamento materno e na década de 90 ocorreram grandes mudanças no cenário da amamentação, com o lançamento da Iniciativa Hospital Amigo da Criança. Nas ultimas décadas aconteceram avanços importantes para a prática do aleitamento materno e o Brasil, apesar disso, não conseguiu atingir a recomendação da OMS.

Conforme Wensel e Buongiorno¹⁸ em estudo realizado com 1057 crianças menores de seis meses no Município do Rio de Janeiro, os resultados apontaram para uma introdução precoce de leite não materno entre as mães com menos de oito anos de estudo. De acordo com dados do Ministério da Saúde¹³ é função do leite humano oferecer os nutrientes essenciais que a criança precisa para o início de uma vida saudável, sendo imprescindível para o bebê até o sexto mês de vida, como alimento único e exclusivo, o que representa a forma natural de alimentação da criança e propicia o desenvolvimento e crescimento adequados.

Conforme Wensel e Buongermino¹⁸ o leite materno é rico em minerais, gorduras, vitaminas, enzimas e imunoglobulinas, ajuda a combater desnutrição, diarreia e pneumonia, no primeiro semestre é essencial e insubstituível para a nutrição. A promoção da amamentação na gestação tem impacto positivo nas prevalências de aleitamento materno, em especialmente entre as primíparas, porém, é importante que haja um projeto de intervenção, para criar mudanças na qualidade de vida das crianças, das mães, e até das famílias envolvidas em tão decisiva etapa da vida desses pequenos seres, sendo preparados para um futuro melhor.

De acordo com Macedo e Ammari¹⁹ não existem restrições quanto ao aleitamento materno, pois ele é muito importante no desenvolvimento do bebê. Ao comparar o efeito do leite materno e bovino, notaram que as lesões cariosas originadas do aleitamento materno exclusivo eram menos graves do que as originadas pelo uso da mamadeira.

Segundo Carvalho e Tavares²⁰, as substâncias encontradas no leite são classificadas em três grupos: a) específicas para a espécie (imunoglobulinas, por exemplo); b) específicas para o organismo (lactose, por exemplo) e c) específicas para a espécie e para o organismo (lipídios, por exemplo). Soares e Marroquin²¹ explicam que o leite humano também possui vitamina C o suficiente para as necessidades nutricionais do lactente, desde que a ingesta materna seja feita adequadamente.

Segundo Carvalho e Tamez²² o componente principal encontrado no leite materno é a água, sendo seu teor totalmente suficiente para as necessidades hídricas do lactente. Seu desempenho é de regular a temperatura corporal, eliminando grande parte do calor via evaporação pulmonar e dérmica. Encontram-se na água dissolvidas, dispersas ou suspensas as proteínas, compostos nitrogenados não-protéicos, os carboidratos, vitaminas hidrossolúveis (C e do complexo B), minerais. Os lipídios (gorduras) formam uma emulsão que está em equilíbrio químico com as proteínas e minerais, veiculando diglicerídios, triglicerídios, monoglicerídios, fosfolipídios, ácidos graxos livres, esteróis e ésteres de esterol.

Carvalho e Tamez²² menciona que em relação às proteínas, o leite precoce tem maior teor do que aquele que provem de mães de bebês nascidos a termo, atendendo as necessidades de proteção do bebê e garantindo as substâncias construtoras para o seu crescimento. Na primeira semana o leite humano, ou seja, o colostro, é rico em proteínas protetoras, como a imunoglobulina secretória A (IGsA), agindo contra alergia alimentar e infecções. O leite maduro apresenta mais proteínas nutritivas do que o colostro, como a caseína 28% e proteínas do soro, representando 72% da proteína total do leite.

De acordo com Santiago²³, existem evidências de benefícios da amamentação do ponto de vista nutricional, metabólico, imunológico, fonoaudiólogo, ortodôntico, econômico, afetivo

e social. Tais vantagens são vivenciadas em sua plenitude quando a amamentação é realizada de forma exclusiva por seis meses e completada por dois anos ou mais.

Santiago²³ esclarece que a prática da amamentação tem relação à redução do risco de desenvolvimento de doenças no lactente, como enterocolite necrotizante, dermatite atópica, otite média aguda, doenças do trato respiratório inferior, gastroenterite, além da síndrome da morte súbita do lactente.

Segundo Santiago²³, a amamentação até os seis meses traz muitos benefícios tanto para o lactante como para a mãe, pois possibilita uma maior proteção contra infecções, reduzindo o risco e morbidades e o risco de morte do lactante e para as mães, podendo auxiliá-la na diminuição de peso corporal.

Conforme Carvalho e Tavares²⁰, outro aspecto importante relacionado com a exclusividade do aleitamento materno é a amenorreia pós-parto. Sabe-se que amenorreia da lactação depende da frequência e da duração das mamadas. Em comunidades nas quais as mulheres amamentam os seus filhos por curto período de tempo e iniciam a alimentação complementar precocemente, a duração média da amenorreia pós-parto é menor, bem como o espaçamento entre os partos.

Para Costa²⁴, o leite materno possui anticorpos maternos que acabam promovendo a transferência imunológica da mãe para o filho, o que possibilita a proteção de diversas doenças, como também da mortalidade infantil, pois o leite materno é um alimento considerado barato e seguro para crianças até dois anos de idade.

4 IMPORTÂNCIA DAS ORIENTAÇÕES DO ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO ALEITAMENTO MATERNO

De acordo com dados do Ministério da Saúde²⁵, as ações voltadas à saúde materno-infantil têm destaque entre as Políticas Públicas de Saúde do país. A saúde do recém-nascido (RN) abrange cuidados iniciados desde o período gestacional, atenção durante o nascimento e cuidados integrais em todos os níveis de complexidade que continuarão a ser prestados ao bebê, objetivando a promoção da qualidade de vida e a redução da mortalidade infantil no Brasil que, apesar de estar apresentando queda, ainda encontra-se distante do desejado.

Segundo Bittencourt, Vieira e Almeida²⁶ a gestante precisa receber diversas informações para conseguir prevenir e controlar a ansiedade e o medo do parto. Torna-la mais preparada para o momento do parto, pode, inclusive, resultar na melhor escolha da via de parto, pois, a falta de um atendimento de pré-natal que venha a preparar a gestante para o parto vaginal está entre um dos fatores que agravam os altos índices de cesáreas.

Marque, Dias e Azevedo²⁷ afirmam que a atuação do enfermeiro é realizada em

especial durante o pré-natal, através da consulta de enfermagem e de atividades realizadas em grupo, com o objetivo de garantir o bom desenvolvimento das gestações, prevenindo, assim, riscos e identificando as gestantes com maiores chances de apresentarem problemas durante a gestação, promovendo a saúde da gestante e neonato por meio do diagnóstico e dos cuidados da equipe de enfermagem. O enfermeiro, na primeira consulta de pré-natal da gestante, deverá realizar o histórico de enfermagem, ou seja, na entrevista serão coletados dados como: identificação da gestante, expectativas e percepções e sua situação sócioeconômica. Em seguida, é feito o exame físico e obstétrico, identificando os problemas e realizado o diagnóstico de enfermagem. Só após isso é que se elabora um plano assistencial.

Marque, Dias e Azevedo²⁷ explicam que a partir das avaliações e da análise da equipe de enfermagem, o enfermeiro poderá fazer encaminhamentos que acredite ser necessários para os demais profissionais da equipe de saúde. Toda a assistência prestada precisa estar registrada no prontuário da gestante e, a cada nova consulta, se realiza a evolução de enfermagem através da entrevista e dos exames físicos e obstétricos, para a avaliação do plano assistencial, visando uma assistência singular e peculiar para cada cliente.

Silva⁷ menciona que a equipe de enfermagem deve ser um instrumento para que a gestante venha a adquirir autonomia na tomada de decisão, aumentando sua capacidade de enfrentar situações de estresse, de crise e consiga decidir sobre sua vida e sobre a via de parto. As ações educativas neste período de gestação da mulher são muito relevantes, mas é no pré-natal que a mulher deverá ser melhor orientada, decidindo sobre o parto e o vivendo de maneira positiva, tendo menos riscos de complicações no puerpério e mais sucesso na amamentação. O período pré-natal é considerado um momento de aprendizado pela gestante e também é uma oportunidade para os profissionais da equipe de enfermagem desenvolverem ações educativas para estas.

Conforme pesquisa realizada por Silva, Prates e Campelo²⁸, em relação aos profissionais que realizavam as consultas pré-natais no serviço de saúde, 50% relatou que foram atendidas apenas pelo enfermeiro da unidade e os outros 50% das gestantes informaram que foram atendidas pelo médico acompanhado do enfermeiro, ou seja, da equipe multiprofissional. É importante destacar que o acompanhamento e as consultas pré-natais devem envolver procedimentos simples e em conjunto da equipe multidisciplinar de saúde, que deverá prestar o cuidado integral à gestante, escutando e dedicando-se à mesma, dando-lhe apoio e estabelecendo uma relação de confiança, para conduzi-la a uma experiência da maternidade com mais autonomia.

Para Garuzi²⁹ considerando o que se revela, faz-se necessário que as equipes de saúde

estejam preparadas para dar soluções aos principais problemas de saúde da comunidade, organizando sua atividade em torno do planejamento das ações de saúde, promoção e vigilância, trabalho em equipe e abordagem integral à família. Acrescido a estas orientações, verifica-se a necessidade da incorporação de criatividade, além da prática dialógica.

Para Alves; Oliveira e Moraes³⁰ potencializar o assunto na atenção básica, foi lançada no Brasil a Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação, que propõe dez passos para o sucesso da amamentação nas unidades básicas de saúde. Essa é uma atividade que se configura como indutora das atividades de promoção da saúde na área do aleitamento materno.

Rocci e Fernandes³¹, a cultura interfere fortemente nas crenças maternas e a ingerência de outras pessoas (avós, vizinhas) no que diz respeito ao aleitamento. Isso pode levar as mães a acreditarem que não são capazes de produzir leite em quantidade suficiente, mesmo quando são orientadas. Assim, o acompanhamento das mães pela equipe de apoio nos primeiros seis meses, como incentivo à continuidade do AME, é uma estratégia fundamental.

Segundo Amorin³² em sua pesquisa em uma ESF, percebeu que o cuidado com as gestantes acontece principalmente no pré-natal, por parte da equipe de enfermagem, servindo para identificar as possíveis dúvidas destas pacientes e orientando-as sobre os benefícios que o aleitamento materno acaba proporcionando ao bebê. Outra atividade que esta equipe pode realizar com as gestantes é a formação de grupos de mulheres, nas salas de espera, por meio de reuniões e palestras, se tornando uma alternativa a mais para que a equipe tenha um maior contato com estas gestantes. Uma das preocupações das mães em relação a amamentação é a partir de quando elas podem começar a administrar alimentos sólidos para seus bebês, pois a partir do quarto mês de vida dos bebês, muitas mães voltam as suas atividades laborais e acabam desmamando precocemente seus filhos.

Segundo Souza³³, é muito importante que o enfermeiro repasse as informações corretas para a mãe sobre o aleitamento materno, pois no período pré-natal é função do enfermeiro informar a respeito dos benefícios do aleitamento materno, como também deverá formular a meta, os objetivos e um plano de cuidados que estará relacionado a cada problema encontrado, contendo dados importantes para que não aconteçam interferências na amamentação ou que estas sejam minimizadas. Uma das ações do enfermeiro, tanto antes como após o nascimento do bebê, é a assistência à gestante em relação ao preparo da mama, pois é relevante que se evite os problemas como mamilos fissurados ou doloridos que vem acompanhados quase sempre de dor.

Conforme Souza³³, é importante que o enfermeiro venha a estabelecer uma “parceria de confiança” com a gestante, ou seja, estimulando a auto-estima e consequentemente sua

confiança no momento de amamentar, levando a mãe, a se tornar independente no cuidado do bebê. Durante os encontros o profissional deve incentivar a gestante a questionar e fazer perguntas para esclarecer suas dúvidas, principalmente a respeito do preparo técnico da mamada e sobre os cuidados que as gestantes devem ter com as mamas no momento da amamentação.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ESF, conta com o apoio de médicos e enfermeiros, porém, a equipe de enfermagem acaba tendo um contato mais direto e participativo com o paciente, principalmente com as gestantes. Ou seja, a equipe de enfermagem realiza diversas atividades com as gestantes, desde o pré-natal e após o nascimento do bebê. Uma das atividades desenvolvidas de relevância para as gestantes são as palestras e reuniões realizadas com o objetivo de explicar a importância do aleitamento materno, pois o sucesso do aleitamento materno tem relação ao adequado conhecimento quanto à posição da mãe e do bebê e à pega da região mamilo aureolar.

A adesão ao aleitamento materno pode ser favorecida por meio de um aconselhamento adequado e acesso pronto a um serviço de saúde com profissionais capacitados, logo após o nascimento da criança. Estratégias atingem as mulheres de diversas maneiras: aquelas que não buscam o pré-natal espontaneamente, a promoção da amamentação pode ser feita longitudinalmente durante o pré-natal, pós-natal, no domicílio e também em futuras gestações da mesma, sendo a atenção personalizada.

Apesar de ser um ato natural, a amamentação é uma prática aprendida. Assim, a importância do apoio às práticas apropriadas à amamentação, que deve ser dado tanto aos profissionais de saúde, que devem estar capacitados para ajudar, como às mães, que devem estar informadas e conscientizadas sobre esse processo

REFERÊNCIAS

- 01 Barreto Júnior IF, Pavani M. O direito à saúde na Ordem Constitucional Brasileira. Rev Procurad Geral Est Esp Santo. 2013; 14(2): 71-100.
- 02 Oliveira JR. Acolhimento na Atenção Básica da Saúde na Perspectiva do Enfermeiro. [Dissertação]. Alagoas: Universidade de Alagoas. 2013..
- 03 Jorge JC, Celma MG. Estratégia Saúde Da Família: a enfermagem e o cuidar humanizado. Revista Estudos. 2014; 41(1): 113-124.
- 04 Oliveira JP. Da concepção a aprovação: a trajetória da política nacional de atenção integral à saúde da criança. [Dissertação]. Brasília: Universidade de Brasília, 2015.
- 05 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde: Departamento de Atenção Básica: Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

- 06 Roecker S, Marcon SS. Educação em saúde na estratégia saúde da família: O significado e a práxis dos enfermeiros. Esc Anna Nery. 2011; (4): 701-709.
- 07 Silva MYB. A importância do enfermeiro no acompanhamento da assistência pré-natal. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Brasília: Faculdade de Ciências da Educação e da Saúde (FACES) do Centro Universitário de Brasília (UniCEUB); 2014.
- 08 David HMSL; Acioli S. Mudanças na formação e no trabalho de enfermagem: uma perspectiva da educação popular e de saúde. Rev Bras de Enfer. 2013; 63(1): 127-31.
- 09 Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
- 10 Souza, T. O. Intersetorialidade: um contexto em política pública de saúde na estratégia de saúde da família. [Dissertação Mestrado]. Sudoeste da Bahia: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB, 2014.
- 11 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção À Saúde, Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
- 12 Ministério da Saúde (BR). Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília: Ministério da Saúde; 1997.
- 13 Ministério da Saúde (BR). Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
- 14 Lima JC, Santos ADL, Marcon SS. Percepção de usuários com hipertensão acerca da assistência recebida na atenção primária. Jou of Res: Fund Care Online. 2016; 8(1): 3945-3956.
- 15 Carvalho Filha FSS, Nogueira LT, Viana LMM. Hiperdia: Adesão e percepção de usuários acompanhados pela estratégia saúde da família, Rev Rene. 2011; 12(n. esp.): 930-6.
- 16 Anais da V Mesa Redonda de Mortalidade Materna e I Simpósio de Enfermagem Obstétrica. 2018; Londrina. Londrina: UEL; 2018.
- 17 Almeida JMA, Luz SAB, Ued FV. Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura. Rev Paul de Pediat. 2015; 33(3): 355-362.
- 18 Wensel D, Buongiorno SS. Prevalência do Aleitamento Materno no Brasil, segundo condições socioeconômicos demográficos. Rev Bras Cresc Desen Hum. 2011; 21(2): 32-40.
- 19 Macedo LZ, Ammari MM. Cárie da Primeira Infância: conhecer para prevenir. Rev Odonto. 2014; 8(3): 112-122.
- 20 Carvalho MR, Tavares LAM. Amamentação: bases científicas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.
- 21 Soares FJP, Marroquim PMG. Aleitamento materno. Maceió: EDUFAL, 2005.
- 22 Carvalho MR, Tamez RN. Amamentação: bases científicas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
- 23 Santiago LB. Manual de aleitamento materno. Barueri: Manole, 2013.
- 24 Costa LKO. Importância do aleitamento materno exclusivo: uma revisão sistemática da literatura. Rev. Ciênc. Saúde. 2013; 15(1): 39-46.

- 25 Ministério da Saúde (BR). Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
- 26 Bittencourt F, Vieira JB, Almeida ACCH. Concepção de gestantes sobre o parto cesariano. *Cogitare Enferm*. 2013; 18(3): 515-20.
- 27 Marque FC, Dias IMV, Azevedo L. A percepção da equipe de enfermagem sobre humanização do parto e nascimento. *Esc Anna Nery Rev Enf*. 2006; 10(3): 439-47.
- 28 Silva SPC, Prates RCG, Campelo BQ. Aumentando parto normal ou cesariana? Fatores que influenciam na escolha da gestante. *Reufsm*. 2014; 4(1): 1-9.
- 29 Garuzi M. Acolhimento na ESF: revisão integrativa. *Rev Panam Saúde Públ*. 2014; 35(2): 144-149.
- 30 Alves ALN, Oliveira, MIC, Moraes JR. Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação e sua relação com o aleitamento materno exclusivo. *Rev Saúde Públ*. 2013; 47(6): 1.130-1.140.
- 31 Rocci E, Fernandes RAQ. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. *Rev Bras Enfer*. 2014; 67(1): 22-27.
- 32 Amorin MM. Atuação do enfermeiro no PSF sobre aleitamento materno. *Perspectivas on line*. 2009; 3(9): 11-17.
- 33 Souza BAP. Assistência de enfermagem no incentivo ao aleitamento materno no município de Ipaba: um relato de experiência. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Governador Valadares: Universidade Federal de Minas Gerais, 2014.