

# CONHECIMENTO DA PUÉRPERA RELACIONADO À AMAMENTAÇÃO: ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM

REIS, Alessandra Crystian Engles<sup>1</sup>  
KECHI, Aline Fernanda<sup>2</sup>  
MARMENTINI, Ana Paula Burkoski<sup>3</sup>

## RESUMO

Amamentar é muito mais do que alimentar, além de nutrir, promove o vínculo afetivo entre mãe e filho e tem repercussões na habilidade da criança de se defender de infecções. O presente estudo, de caráter qualitativo teve como objetivo avaliar o conhecimento das mulheres/puérperas sobre amamentação, investigar se estão sendo orientadas, e identificar as dificuldades que ocorrem durante a amamentação. Foram entrevistadas 10 mulheres primigestas no período de pós-parto, e que já haviam amamentado. Os dados foram coletados no Hospital São Lucas FAG, Cascavel Paraná. A partir da análise das informações coletadas, foi constatado que a maioria das mulheres, não foram orientadas no pré-natal, não freqüentaram grupo de gestantes, e estão enfrentando algum tipo de dificuldade para amamentar. Diante destas constatações, observa-se a necessidade urgente de uma nova adequação na educação em saúde, e no acompanhamento da mulher nos períodos da gestação, e no pós-parto.

**PALAVRAS-CHAVE:** Aleitamento Materno; Puérpera; Primigesta; Colostrum.

## POSTPARTUM RELATED TO KNOWLEDGE OF BREASTFEEDING: ROLE OF NURSING

## ABSTRACT

Breastfeeding is more than feeding, beyond this, promotes bonding between mother and child and has repercussions on the child's ability to fend off infections. The present study, qualitative aimed to assess women's knowledge / postpartum women about breastfeeding, to investigate whether they are being oriented, and identify problems that occur during breastfeeding. We interviewed 10 women in their first pregnancy postpartum period, and who had breastfed. Data were collected at São Lucas Hospital FAG and the library of the Faculty Gurgacz Assis, Cascavel, Paraná. From the analysis of the information collected, it was found that the majority of women were not oriented in pre-natal care, not attended group of pregnant women, and are experiencing any kind of difficulty to breastfeed. Given these findings, there is the urgent need of a new adaptation in health education, and monitoring of women during periods of pregnancy and postpartum.

**KEYWORDS:** Breastfeeding. Puerperal; Women; Primigravida; Colostrum.

## 1. INTRODUÇÃO

A amamentação tem sido colocada como um processo importante e quase obrigatório na vida da mulher que se torna mãe. Uma das preocupações do profissional enfermeiro com a saúde da mulher e o recém-nascido, é que este processo esteja sendo realizado corretamente, e em tempo mínimo de seis meses, estipulado pelo Ministério da Saúde, para que o alcance de resultados de uma melhor qualidade em saúde para puérpera e seu filho seja conquistado.

Espera-se que o resultado da pesquisa contribua para com toda a equipe da saúde que atende as puérperas, oferecendo melhores condições de orientar, incentivar e motivar essa mulher à prática da amamentação.

É necessário que o setor de saúde esteja aberto para as mudanças sociais e cumpra de maneira mais ampla o seu papel de educação e promoção da saúde. A gestante constitui o foco principal do processo de ensino/aprendizagem, porém não se pode deixar de atuar, também, entre companheiros e familiares para um trabalho mais completo. (BRASIL, 2011).

Entre as diferentes formas de realização do trabalho educativo, destacam-se as discussões em grupo, as dramatizações e outras dinâmicas que facilitam a fala e a troca de experiências entre seus componentes, lembrando que essa atividade pode ocorrer dentro ou fora da unidade de saúde e o profissional deve evitar o estilo palestra e sim orientar e esclarecer possíveis dúvidas e permitir que as gestantes possam questionar. (BRASIL, 2011)

O processo de educar deve favorecer a compreensão de que amamentar é uma das práticas mais eficientes de atender os aspectos nutricionais, imunológicos, psicológicos e o desenvolvimento de uma criança em seus primeiros anos de vida. (ICHISATO, 2008)

Amamentar é muito mais do que alimentar, além de nutrir, promove o vínculo afetivo entre mãe e filho e tem repercussões na habilidade da criança de se defender de infecções, em sua fisiologia e em seu desenvolvimento cognitivo e emocional, e também na saúde física e psíquica da mãe. (BRASIL, 2011)

O leite é produzido nos alvéolos até os seios lactíferos por uma rede de ductos, para cada lobo mamário há um seio lactífero, com uma saída independente no mamilo, a mama é preparada durante a gravidez para amamentação sob a ação dos hormônios, estrogênio e progesterona, com o nascimento há liberação de prolactina pela hipófise anterior e a secreção do leite, a oxitocina produzida pela hipófise posterior em resposta a succção da criança, leva a contração das células mioepiteliais que envolvem os alvéolos, expulsando o leite. (BRASIL, 2011)

<sup>1</sup>Enfermeira, Especialista em Enfermagem Obstetrícia, Mestre em Educação, Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade Assis Gurgacz - FAG.  
Email: [alereis@fag.edu.br](mailto:alereis@fag.edu.br)

<sup>2</sup>Acadêmica do curso de Enfermagem da Faculdade Assis Gurgacz - FAG.

<sup>3</sup>Acadêmica do curso de Enfermagem da Faculdade Assis Gurgacz - FAG.

Se a amamentação é efetiva imediatamente após o nascimento, ela traz grandes benefícios, tanto para o lactente como para a puérpera. Dentre eles a involução uterina, a intensificação da perda do peso materno, a redução de sangramento vaginal pós-parto, melhora a reposição de minerais nos ossos da mãe, além de diminuir o risco de câncer de ovário e mama. (NETTO, 2005)

Para o bebê estão entre os benefícios, o envolvimento e a interação com a mãe, os nutrientes oferecidos para apoiar o crescimento normal do lactente. O leite materno fornece substâncias nutritivas como fatores de crescimento, fatores imunes, hormônios e outros componentes bioativos que atuam como sinais biológicos; pode reduzir a incidência e a gravidade das doenças infecciosas, incentivar o neurodesenvolvimento, reduzir a incidência de obesidade infantil e algumas enfermidades crônicas, além de diminuir a incidência e a gravidade das doenças atópicas. (HURST, 2010)

Dentre todos os benefícios citados para a mãe e lactente, um de grande importância que deve ganhar destaque, é o envolvimento psicoafetivo que surge entre mãe e filho.

O profissional de saúde tem papel fundamental na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, para exercer esse papel ele precisa, além do conhecimento e de habilidades relacionadas a aspectos técnicos da lactação, ter um olhar atento, abrangente, sempre levando em consideração os aspectos emocionais, a cultura familiar, a rede social de apoio à mulher, entre outros aspectos (BRASIL, 2011).

Já está comprovada à superioridade do leite materno sobre os outros tipos de leite, porém para que o aleitamento materno seja praticado conforme as recomendações nacionais e internacionais é preciso que a sociedade e a mulher em particular estejam conscientizadas da importância da amamentação (BRASIL, 2011).

A obesidade em crianças maiores de três anos tem relação com o tipo de alimentação no inicio da vida. Estudos constataram menor freqüência de sobrepeso em crianças que haviam sido amamentadas. Assim também, o leite materno contém todos os nutrientes essenciais para o crescimento da criança pequena, e é melhor digerido, quando comparado com leites de outras espécies (BRASIL, 2011).

O exercício que a criança faz para retirar o leite da mama da mãe é muito importante para o desenvolvimento adequado de sua cavidade oral. Caso ocorra o desmame precoce, pode haver dificuldade no desenvolvimento motor oral e prejudicar a mastigação, deglutição, respiração, articulação dos sons e da fala, ocasionar má-oclusão dentária e favorecer a respiração bucal (BRASIL, 2011).

Além do fator fisiológico, as crianças amamentadas apresentam vantagens nas suas funções cognitivas quando comparadas com as não amamentadas, principalmente com as que são baixo peso ao nascer.

São vários os benefícios da amamentação, no entanto o desmame precoce é percebido rotineiramente, durante o atendimento da puérpera. Uma das razões primordiais que leva ao desmame precoce é a hipogalactia que é a insuficiência lactacional, somado as crenças e os tabus que influenciam diretamente no exercício do aleitamento materno, prática não somente biológica, mas histórica, social e psicologicamente delineada. (ICHISATO, 2008).

No século XX, a defesa da lactação natural, não acontecia, principalmente, por conta da estimulação ao leite artificial, desta forma, este último, foi rotulado como sendo o alimento mais adequado para as crianças e era a solução de todos os problemas enfrentados pela mulher para alimentar seu filho (ICHISATO, 2008).

Embassados nas evidências científicas, a Organização Mundial da Saúde recomenda a prática da amamentação exclusiva por seis meses e a manutenção do aleitamento materno acrescido de alimentos complementares até os dois anos de vida ou mais. Apesar dos benefícios, devemos aceitar a escolha, informada e consciente da mãe pela não amamentação, assim como também, a amamentação como um direito, especialmente quando ela tem um trabalho, seja ele remunerado ou não, necessitando dessa forma, conhecer a legislação trabalhista que protege a maternidade e lhe garante o direito de amamentar (BRASIL, 2011).

São raros os casos, em que é contra indicado a amamentação, entre eles estão mulheres em uso de medicações incompatíveis, com câncer de mama que estejam em tratamento, HIV positivas, ou portadoras do HTLV, distúrbios da consciência ou comportamento grave. No caso dos neonatos as contra-indicações são em portadores de galactosemia, alterações da consciência, baixo peso com imaturidade para sucção ou deglutição, alguns raros casos de fenda palatina que impossibilite o bebê de sugar (ICHISATO, 2008).

Existem as crenças e os mitos que muitas puérperas possuem em relação à amamentação. Há mães que acreditam na fragilidade nutricional do seu leite, não suficiente para amamentar seu bebê; que as mamas se tornarão flácidas com a amamentação, ou que as mamas pequenas irão produzir pouco leite. Geralmente estas situações justificam a complementação precoce da alimentação do recém-nascido, mas o que se deve destacar é que de acordo com o contexto econômico familiar o aleitamento materno é benéfico, não custa nada, vem pronto e esta na temperatura certa. (BRASIL, 2011).

Apesar do destaque e inserção das mulheres no mercado de trabalho, algumas ainda acreditam que o fato de estarem amamentando as impede de trabalhar fora, porém isso não se constitui como verdadeiro, pois a mãe pode amamentar nos períodos que estiver em casa e também pode armazenar seu leite para ser oferecido ao seu filho enquanto estiver fora (BRASIL, 2011).

Nesse contexto, este artigo se propõe a avaliar o conhecimento das mulheres/puerperas sobre amamentação.

## 2. MÉTODO

Este trabalho é parte de um dos objetivos do Projeto, “A percepção das gestantes em relação à participação do enfermeiro no pré-natal na atenção básica: um relato de experiência”, submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Faculdade Assis Gurgacz – FAG, conforme a resolução 196/96 do Ministério da Saúde. A coleta de dados foi realizada após Parecer favorável número 248/2013 emitido pelo mesmo Comitê.

Para o desenvolvimento deste artigo foram empregadas técnicas de pesquisa de campo, juntamente com a pesquisa bibliográfica, realizada em livros, revistas, manuais, sites e artigos referentes ao tema, para oferecer conhecimento teórico a respeito.

A natureza da pesquisa foi qualitativa e de caráter descritivo, isso significa que os fenômenos foram estudados, porém, não manipulados pelo pesquisador.

A coleta de dados foi realizada no Hospital São Lucas FAG, localizado na Rua Engenheiro Rebouças, nº 2219, Centro, Cascavel, PR, no setor de maternidade, ALA B – SUS.

Para compor a amostra foi abordado um grupo de mulheres composto por 10 puérperas hospitalizadas no setor maternidade, enquanto aguardavam alta no pós-parto.

Os objetivos, procedimentos e o caráter sigiloso da pesquisa foram explicados e as mulheres que atenderam aos critérios de inclusão foram convidadas a participar como voluntárias mediante aceitação. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi lido e assinado por cada sujeito da pesquisa. As entrevistas tiveram duração máxima de 15 minutos.

Para a obtenção dos dados foi utilizada a entrevista em ambiente privativo, previamente solicitado ao gerente da referida Unidade Hospitalar, e sem presença de terceiros, para garantir o sigilo das informações. Um instrumento com questões objetivas relacionadas ao processo de amamentar, confeccionado pelas próprias pesquisadoras foi utilizado.

Os critérios de inclusão para participar da pesquisa foram: mulheres primigestas com idade igual ou superior a 18anos, internadas no Hospital São Lucas FAG em período pós-parto, que já haviam amamentado e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os critérios de exclusão foram: mulheres com idade inferiores há 18 anos, multíparas e que não aceitassem participar da pesquisa.

A pesquisa é de natureza qualitativa, a qual apresenta a tentativa de compreensão detalhada sobre os significados e características situacionais definidas pelas entrevistadas, os dados foram analisados segundo seu conteúdo para posterior elaboração das seguintes categorias: Nenhuma Dificuldade, Pouco Leite, Dor, Anatomia da Mama, Sucção do Bebê.

## 3. RESULTADOS E ANÁLISE

Conforme descrito acima, participaram deste estudo 10 mulheres sendo que, 4 são casadas, 2 solteiras e 4 em união consensual. Quanto à idade, variou de 18 a 32 anos.

Alguns autores relacionam a idade materna mais jovem à menor duração do aleitamento, talvez justificada por algumas dificuldades, como por exemplo, a falta de apoio, o risco de depressão pós-parto devido ao cansaço e falta de manejo com o bebê.

O fato de ter que amamentar desgasta física e mentalmente a mulher, exigindo esforço físico continuado, resultando em cansaço e carência de sono levando a mãe a pensar em parar de amamentar como forma de diminuir as tarefas relacionadas a maternidade. Isto causa um sentimento ambíguo e contraditório, oscilando entre o desejo de amamentar e o fardo que esse ato representa, anulando a vida e os compromissos da mãe. São esses pensamentos negativos que mais perturbam a mulher (CARVALHO, 2005).

Na atualidade a mulher moderna tem objetivos diferentes dos objetivos de mulheres da década de 50, em que as mulheres se casavam ainda na adolescência e tinham seus filhos entre 18 e 25 anos, pode-se observar que a mulher moderna tem por objetivo, ter uma formação acadêmica, uma profissão a qual lhe propicie certa estabilidade financeira, para poder propiciar a seus filhos um padrão de vida com conforto e estabilidade, como exemplo convênio de saúde e escola particular.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2002) o número de mães com mais de 40 anos no Brasil cresceu 27%, entre 1991 e 2000, grande parte das mulheres fazem parte de um segmento populacional com alta escolaridade. E as mesmas ainda reforçam que uma das razões para que adiem o sonho da maternidade é a carreira profissional. A formação escolar de uma pessoa com grau universitário exige pelo menos quinze anos de estudo. Isso significa que dificilmente uma mulher está formada antes dos 22 anos.

Assim como a maternidade está sendo planejada para depois da formação profissional, o estado civil, casada, não é unânime entre as puérperas. A maioria das mulheres que compuseram a amostra vivia com o companheiro, das quais quatro eram casadas, quatro viviam em regime de união consensual e as outras duas puérperas eram solteiras.

O fato de as mulheres/puérperas terem uma união estável e o apoio de outras pessoas, especialmente do marido ou companheiro, parece exercer uma influência positiva na duração do período de aleitamento materno. Tanto o apoio social e econômico, como o emocional e o educacional é importante. É fundamental a intervenção do companheiro

nesse momento em que ela fica susceptível a sentir-se carente e desamparada devido a sobrecarga de trabalho relacionada aos cuidados voltados para o bebê. A mulher grávida deixa de ser a atenção principal da família, e no seu lugar, passa a ser o bebê.

Com este acontecimento pode-se supor que as puérperas solteiras e que vivem em união consensual tem maior fator de risco para depressão pós-parto e até mesmo de suspender o aleitamento materno.

Todas as entrevistadas tiveram apenas um filho, sendo que uma delas teve um aborto anterior.

Em relação a receber orientação quanto à amamentação durante o pré-natal, sete mulheres (70%) disseram não ter recebido nenhuma orientação.

Conforme Demitto (2010), durante a assistência pré-natal, as mulheres devem ser informadas dos benefícios da amamentação, das desvantagens que o leite industrializado apresenta, e detalhadamente devem ser orientadas e capacitadas quanto às técnicas de amamentação, resultando no ganho de habilidade e confiança.

A atuação do profissional de saúde é fundamental para que a amamentação tenha êxito. O aleitamento, ao contrário do que se pensa, não é um ato reflexo ou de instinto, mas sim uma habilidade, que requer um processo de ensino e aprendizagem que deve começar durante a gravidez. (NETTO 2005).

A gestante durante o pré-natal, deve ser informada sobre alguns pontos, bem como, das alterações que suas mamas irão apresentar: tornar-se dolorosas e túrgidas ter aumento do volume a partir de 5 a 6 semanas de gestação, o surgimento de delicadas veias abaixo da pele (rede de Haller), e o aumento da pigmentação dos mamilos.

Além destas informações, a mulher deve ser orientada sobre como segurar o bebê, como deve ser a pega na aréola, bem como o processo de apojadura, para que a insegurança durante o período de amamentar seja a menor possível. A mulher deve ser empoderada sobre a condição de nutrir seu filho.

Diante do questionamento: Você sabia que mesmo a mulher possuindo mamilo plano, ela pode amamentar, pois o bebê deve fazer a pega na aréola? Três mulheres (30%) responderam que não sabiam.

Mamilos planos ou invertidos podem até dificultar o estabelecimento da amamentação, mas não impedi-la, pois o bebê forma seu bico com toda a aréola. Os diagnósticos para estes formatos podem ser feitos ao pressionar a aréola entre o polegar e o dedo indicador, o mamilo plano se protraí, já o invertido, se retrai. (FREITAS, 2011).

Exercícios para reverter estes formatos, durante a gravidez, não tem funcionado, além de que podem ser perigosos, podendo até induzir o parto. Sabe-se que não é o tamanho, nem a forma do mamilo que dará sucesso a amamentação e sim a estimulação do bebê para sugar o mais precoce possível, de preferência ainda em sala de parto.

Faz-se necessário, promover a autoconfiança na puérpera, explicar, que deve ter paciência e perseverança para o processo de amamentar. Ajudá-la com a pega, também deve acontecer por parte do profissional de saúde. Às vezes é necessário que se tente várias posições, para que mãe e bebê se adaptem bem.

Ou seja, independente do tipo de mamilo, sendo plano, invertido ou protuso, o sucesso da amamentação acontecerá fisiologicamente, bastando apenas colocá-lo para sugar em livre demanda.

Duas mulheres (20%) não sabiam que o colostro é a etapa mais importante para o bebê. Para Rezende (2011), durante os primeiros dias do pós-parto, há a secreção do colostro, que já existia na gravidez, sendo uma substância amarelada, com grande concentração de proteínas, anticorpos e células tímicas, que imunizarão o recém-nascido contra infecções, particularmente as gastrintestinais.

O processo da produção láctea pode ser dividido em três fases. A primeira ocorre durante a gestação, a mamogênese; a segunda ocorre no período de 1 a 7 dias de pós-parto, que é a apojadura, e a terceira, refere-se à produção do leite propriamente dito, leite de transição e leite maduro, que se desenvolve a partir do sexto dia de puerpério.

O leite de transição é o leite produzido entre o quarto e o décimo quinto dia pós-parto. Sua composição se altera com o decorrer destes dias, passando de Colostro para leite maduro. (NETTO 2005)

Quando questionado sobre o conhecimento relacionado a amamentação 4 de 10 (40%) das entrevistadas disseram não apresentar nenhuma dificuldade para amamentar, 2 de 10 (20%) relataram ter pouco leite, 3 de 10 (30%) referiram apresentar dor, 2 de 10 (20%) relataram que o bebê tem dificuldade para sugar.

**Nenhuma dificuldade:** A pesquisa mostrou que 40% das participantes disseram não apresentar nenhuma dificuldade para amamentar.

Embora a amamentação seja um processo biológico ela é influenciada pelo meio ambiente, e por não ser um ato instintivo ela deve ser aprendida. Quanto menos expostas as práticas da amamentação ao terem seus filhos, as mulheres têm aumentado à necessidade de constante incentivo e suporte das famílias, dos profissionais de saúde e da comunidade. (CARVALHO, 2005)

Para Neme (2006), o sucesso da amamentação está relacionado com o processo de aprendizagem do ato de amamentar, e é influenciado pelas rotinas hospitalares. A filosofia da instituição hospitalar deve fundamentar suas rotinas para a promoção da qualidade de vida do binômio mãe/filho, promovendo ainda no ambiente hospitalar a sucção ao seio, mamadas sem horários fixos, alojamento conjunto, aleitamento materno exclusivo.

**Pouco leite:** A pesquisa também mostrou que 20% das participantes relataram pouco leite. Devido à falta de confiança na capacidade de amamentar muitas mulheres acreditam ter pouco leite ou que seu leite é fraco. A produção insuficiente de leite não passa de uma interrupção equivocada reforçada por terceiros em resposta ao choro da criança.

A percepção de pouco leite é real relacionada a práticas inadequadas de amamentação, como atraso no início da amamentação, mau posicionamento, mamadas infrequentes e com horários preestabelecidos e ausência de mamadas noturnas ou ainda interferência de suplementos alimentares e/ou a introdução precoce de alimentos complementares. (CARVALHO, 2005).

A insuficiência de leite, denominada hipogalactia, é a razão mais frequente para introdução de alimentação suplementar e para o desmame. Entre as outras causas mais evidentes estão o esvaziamento incompleto das mamas, por erros de técnicas de amamentação, cirurgias prévias de mamas, mamas submetidas à radiação, mamas hipoplásicas e assimetria mamária. (NEME, 2006).

**Dor:** 30% das entrevistadas referiram apresentar dificuldade devido à dor.

A dor, presente após a cesárea, dificulta a recuperação e retarda o contato da mãe com o recém-nascido, além de ser um obstáculo ao bom posicionamento para a amamentação, para o autocuidado, os cuidados com o recém-nascido e para realizar atividades cotidianas.

Segundo Brasil (2009) alguns problemas enfrentados pelas nutrizes durante o aleitamento materno, se não forem precocemente identificados e tratados, podem ser importantes causas de interrupção da amamentação. Os profissionais de saúde têm um papel importante na prevenção e no manejo dessas dificuldades.

A mulher durante o período de amamentação pode se deparar com algumas dificuldades como fissuras, ingurgitamento, mastite e mamilos planos ou invertidos, portanto a mulher deve estar consciente, bem orientada e assim saber evitar possíveis complicações, evitando o desmame precoce o que é muito comum nesses casos.

A pega incorreta gera esvaziamento insuficiente com aplanamento do mamilo e enrijecimento do tecido mamário, ambos dificultando a preensão correta da mama e a manutenção de sua posição no interior da boca, gerando esvaziamento insuficiente. Como consequência o recém-nascido mostra-se faminto, irritado e com choro excessivo, que é interpretado pela mãe como ausência de leite, levando a introdução de mamadeira (NEME, 2006).

O ingurgitamento mamário ocorre entre o segundo e o quarto dia de lactação. Algumas mulheres apresentam maior vulnerabilidade ao ingurgitamento quando relacionado à restrição na frequência e duração das mamadas ou a problemas de posicionamento do recém-nascido ao seio. Se o leite não é removido ocorre à estase láctea progressiva que ultrapassa a capacidade de armazenamento podendo levar a rotura e a atrofia das células secretoras, resultando no ingurgitamento vascular e linfático secundário, tornando as mamas volumosas e dolorosas. (NEME, 2006).

**Sucção do bebê:** Dentre as entrevistadas 20% disseram que o bebê tem dificuldade para sugar. O posicionamento do recém-nascido ao seio constitui um ponto importante na técnica de amamentação, principalmente na prevenção de ingurgitamento mamário e lesões mamilares.

Quando uma quantidade inadequada de tecido mamário é apreendida pelo bebê, há tendência de movimentação repetida, de saída e entrada do mamilo da cavidade oral do mesmo, resultando em lesões de pele, pelo atrito do mamilo e aréola contra gengivas e língua do recém-nascido. (NEME, 2006).

Os bebês amamentados utilizam as reservas de ferro que foram depositados ainda na gestação, e beneficiam-se dos níveis altos de lactose e de vitamina C do leite humano que facilitam a absorção de ferro. O recém-nascido plenamente amamentado mantém, em geral, níveis adequados de hemoglobina nos primeiros seis meses (LOWDERMILK, 2002).

Quando questionadas se participaram de um grupo de gestantes, 7 mulheres (70%) relataram desconhecer grupos para gestantes, por isso não participaram.

No pré-natal, as atividades em grupo, são ações educativas e estratégicas, que propiciam a promoção da saúde, bem como a prevenção de eventuais problemas.

O acompanhamento em grupos de gestantes permite que as participantes compartilhem e vivenciem situações semelhantes, e acaba por ser, uma das melhores formas de promover a compreensão das características e mudanças que venham ser provocadas pelo processo de gestação e puerpério.

Podem ser realizados de 1 a 2 encontros mensais, visando a prestar esclarecimentos, sobre a gestação, o trabalho de parto, o puerpério, o aleitamento materno, bem como os cuidados com o recém-nascido. A anticoncepção também pode ser abordada. (FREITAS, 2011)

O grupo de gestante tem o objetivo de trazer inúmeros benefícios à nova família. Incentiva-se a presença dos pais, pois assim poderão compreender as mudanças e auxiliar na superação de eventuais dificuldades.

Quando questionadas, como você segura o bebê para amamentar, a resposta obtida foi unânime (100%), sendo o bebê deitado, de frente para a mãe.

Segundo Freitas (2011) a mulher deve ser auxiliada pelo profissional enfermeiro, nas primeiras mamadas, quanto ao posicionamento do bebê.

Ajudar a mãe a posicionar-se de maneira confortável, em tomar o filho em seus braços, poderá ser decisivo para superar dificuldades que possam surgir no aleitamento materno.

Segundo Netto (2005) a nutriz deve estar relaxada e confortável, o bebê deve estar próximo, de frente para o seio, com a cabeça e corpo bem alinhados, o queixo deverá tocar o seio e as nádegas do bebê apoiadas.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O profissional de saúde tem papel fundamental na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e para exercê-lo ele precisa, além do conhecimento e de habilidades relacionados a aspectos técnicos da lactação, ter um olhar atento, abrangente, sempre levando em consideração os aspectos emocionais, a cultura familiar, a rede social de apoio a mulher.

Mesmo sendo comprovada a superioridade do leite materno em relação aos industrializados, o que constatamos, é que na rotina dos profissionais, não está incluso o incentivo e o preparo para amamentar. As mulheres não estão sendo orientadas tão pouco preparadas para o ato da amamentação. Como mostram os resultados, 70% (7) das entrevistadas não participaram de grupos de gestantes e não receberam nenhuma orientação sobre amamentação, logo desconhecem até os benefícios do aleitamento materno, e por não saberem como o fazer, acabam por desistir, ofertando aos seus filhos o leite industrializado.

Uma atuação profissional ruim desqualifica o pré-natal e o puerpério. Como profissionais da saúde, devemos buscar oferecer um atendimento integral e personalizado, além de esgotar toda e qualquer orientação, não deixando de ensinar e empoderar a mulher neste período tão especial.

#### **REFERÊNCIAS**

- ANDRADE, M.M. **Introdução à Metodologia do Trabalho Científico**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2003.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 2.ed. Lisboa:2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico/**, Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Atenção a saúde do recém – nascido: Guia para os profissionais de saúde /**, Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: nutrição infantil, Aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- CARVALHO, M. R.; TAMEZ, R. N. **Amamentação: Bases Científicas**. 2. ed.; Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
- CHAVES, N.H. **Obstetrícia Básica**. 1.ed. São Paulo: Atheneu, 2005.
- FREITAS, F.; COSTA, M. H. S.; RAMOS, L.G.J.; MAGALHÃES, A.J. **Rotinas em Obstetrícia**. 6.ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- ICHISATO, S.M.T. SHIMO, A.K .K. Aleitamento materno e as crenças alimentares. **Revista Latino americana de Enfermagem**.p.70-76, 2008. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n5/7801.pdf>>. Acesso em: 14 mar. 2013.
- LAKATOS, M.E.;MARCONI, A.M.; **Fundamentos de Metodologia Científica**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2001.
- LOWDERMILK, D. L. **O cuidado em enfermagem materna**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.
- MONTENEGRO, B.A.C.; FILHO, R.J.; **Obstetrícia Fundamental**. 12.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
- NEME, Bussâmara. **Obstetrícia Básica**. 3.ed. São Paulo: Sarvier, 2006.