Aleitamento Materno

Porque é importante a saúde do seu bebé

Andreia Cordeiro - Catarina Guerreiro - Gláucia Pereira - Nisa Cordeiro - Ana Lúcia Ramos

Resumo

Atualmente, o aleitamento materno é considerado uma prioridade da saúde pública (ANA; ROCHA, 2008; p. 1), não devendo ser encarado apenas sob ponto de vista fisiológico, mas também psicológico e cultural (ARAÚJO *et al*, 2008; p. 489).

Neste âmbito, surge o artigo de revisão bibliográfica, com o objetivo de esclarecer as diferenças entre o aleitamento materno e o artificial; informar sobre os benefícios do aleitamento materno, o processo de amamentação e como este influencia a vivência da sexualidade do casal. Desta forma, a intervenção do enfermeiro torna-se fundamental, na promoção da saúde.

As bases de dados utilizadas para a realização do presente artigo foram as seguintes: b-on, SciELO e RCAAP.

Palavras-chave: *aleitamento materno, enfermeiro, sexualidade.*

Abstract

Nowadays, breastfeeding is considered a public health priority (ANA; ROCHA, 2008; p. 1), so it shouldn't be seen only from physiological point of view, but also from psychological and cultural (ARAÚJO *et al*, 2008; p. 489).

In this context, arises the article of literature review, which aims to clarify the difference between breastfeeding and artificial feeding, emphasizing the benefits of breastfeeding, also this process, and how this influences the couple sexuality. Thus, the nursing intervention becomes essential on health promotion.

The databases used were the following: b-on, SciELO and RCAAP.

Keywords: *Breastfeeding, Nurse, Sexuality.*

Introdução

Ao longo dos tempos tem-se vindo cada vez mais a repensar a qualidade dos cuidados de saúde em Portugal. De acordo com o Plano Nacional de Saúde Materna e Neonatal (2006; p. 2), a Saúde Materna e Infantil é uma das áreas que mais tem evoluído nos últimos anos e investido na promoção do aleitamento materno.

Neste sentido, a Organização Mundial de Saúde (OMS) e a United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) recomendam o aleitamento materno exclusivo até aos primeiros seis meses de vida do lactente (WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO, 2002; p. 4). No entanto, *nos países desenvolvidos, a maioria das mães começa a administrar o biberão, ou outros alimentos artificiais, antes dos quatro meses* (CARDOSO, 2006; p. 51), pelo que se torna relevante elaborar um artigo sobre esta temática.

Aleitamento Materno ou Artificial?

O aleitamento materno é o processo pelo qual o bebé recebe o leite materno, diretamente da mama ou depois de extraído da mesma, dado

por biberão (PINTO, 2008; p. 58), sendo considerado *critério de qualidade dos cuidados de saúde perinatais*, de acordo com o Plano Nacional de Saúde 2004/2010 (2004; p. 28).

O aleitamento materno subdivide-se em quatro categorias (WHO, 1991; p. 3), sendo estas:

- Aleitamento materno exclusivo, no qual o bebé recebe apenas leite materno, não recebendo outro líquido ou sólido *à exceção de suplementos vitamínicos ou medicamentos*, se necessário;
- Aleitamento materno predominante, o bebé recebe leite materno, mas também pode receber água, chá, sumos de fruta;
- Aleitamento materno total, sendo a junção do aleitamento materno exclusivo e predominante;
- Aleitamento complementado, o bebé recebe leite materno e outros alimentos líquidos, sólidos e semissólidos, (WHO, 1991; p. 3).

Por outro lado, o aleitamento artificial constitui-se como alternativa ao leite humano. É *nutricionalmente modificado*, de forma a satisfazer as necessidades do bebé, na impossibilidade deste amamentar (OPPERMAN; CASSANDRA, 2001; pp. 84; 85).

Porque se deve optar pelo aleitamento materno?

O aleitamento materno é considerado um dos pilares fundamentais para a promoção e proteção da saúde das crianças em todo o mundo (KUMMER *et al*, 2000; p. 144). Isto porque, se encontra a uma temperatura adequada, é esterilizado e possui propriedades nutricionais, anti-infeciosas e imunológicas (CARDOSO, 2006; pp. 39; 40). O aleitamento materno não só fornece nutrientes para um crescimento e desenvolvimento saudáveis do lactente, como também propicia um estabelecimento do vínculo afetivo entre mãe e filho (LUTTER *et al*, 2002; p. 12 cit. por CARDOSO, 2006; p. 47), sendo considerado um ato que *simboliza o amor incondicional* (DALAI-LAMA, 2003; p. 57 cit. por CARDOSO, 2006; p. 44).

Para além das vantagens socioeconómicas (leite materno económico, prático, disponível a qualquer hora), existem ainda vantagens para a mãe, nomeadamente, através da amamentação, mais facilmente recupera o seu peso anterior e o risco de ocorrerem depressões pós-parto, cancro do ovário e da mama é mais reduzido (CORDERO *et al*, 2005 cit. por CARDOSO, 2006; p. 47).

Desta forma, desde que não existam contraindicações para amamentar, o aleitamento materno é considerado a melhor opção de alimentação dos lactentes.

Neste sentido, compete ao enfermeiro informar a grávida sobre as vantagens e desvantagens do aleitamento materno e artificial, bem como esclarecer todas as suas dúvidas e fornecer os recursos necessários, para que a mulher possa ponderar e decidir a opção que melhor se adequa a si própria. Assim, de acordo com a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) 2.0 (2011), considera-se pertinente o seguinte diagnóstico de enfermagem:

Diagnóstico de Enfermagem: Risco de angústia moral

Intervenções:

Incentivar a Sr.ª a exprimir as suas dúvidas, perceções e sentimentos, relativamente à amamentação;

Escutar ativamente;

Assistir a Sr.ª na identificação de fatores positivos e negativos, no que respeita à amamentação;

Aconselhar a Sr.ª no âmbito do seu processo de decisão, reforçando que esta deve ser ponderada e nunca tomada sob stresse ou pressões externas (MCCLOSKEY, 2004; p. 191).

Resultado de Enfermagem: Angústia moral ausente.

O processo da amamentação

De acordo com Seeley (2003; p. 1102), a lactação consiste na produção de leite pela mama, ocorrendo na puberdade o desenvolvimento das glândulas mamárias, devido à ação do estrogénio, progesterona, prolactina, hormona de crescimento, entre outras (FIGUEIREDO, 2005; pp. 275-276).

Durante a gravidez existe um crescimento da glândula mamária, isto é, uma alteração hormonal causada pela elevada concentração de estrogénio e progesterona, sendo o estrogénio, o principal responsável por este aumento (SEELEY, 2003; pp. 1102). Por sua vez, a prolactina – hormona responsável pela produção de leite, que é produzida durante o primeiro trimestre da gravidez, irá aumentar a sua concentração à medida que aumenta o tempo de gestação. No entanto, o efeito de secreção de leite está inibido devido à ação do estrogénio e da progesterona (FIGUEIREDO, 2005; p. 279).

Após o nascimento do bebé, e com a dequitadura da placenta, dá-se uma diminuição de estrogénio e de progesterona, iniciando-se o processo de produção de leite – lactogénese, definido pela ação da prolactina (FIGUEIREDO, 2005; p. 279). Nos primeiros dias após o parto, as glândulas mamárias segregam colostro – líquido que contém menos lactose que o leite e tem menos gordura, fornecendo ao bebé, anticorpos e nutrientes (SEELEY, 2003; p. 1102).

Ao terceiro dia após o nascimento dá-se a chamada *descida do leite*, que causa um aumento da consistência mamária, tornando as mamas mais pesadas e dolorosas (FIGUEIREDO, 2005; p. 281). O bebé, ao realizar a sucção, desencadeia uma resposta reflexa, por estimulação do mamilo levando à produção de leite. Concomitantemente, é libertada oxitocina, uma hormona que irá estimular a libertação de leite pela mama (SEELEY, 2003; p. 1103).

Durante este processo podem ocorrer algumas complicações, tais como:

Ingurgitamento mamário

Congestão do sistema vascular e/ou linfático a nível mamário, provocada por obstruções dos ductos lacteos ou malformações mamilares. Usualmente, manifesta-se por um aumento do volume das mamas e por dor (ABRÃO, 2006; pp. 231-232);

Macerações mamilares

Caracterizam-se pela destruição da pele e/ou mucosa dos mamilos, sendo causadas por sucção não eficiente; redução da proteção natural mamária ou pelo consumo de determinados fármacos. Na maioria dos casos causam dor e ardor (ABRÃO, 2006; pp. 231-232);

Mastite

Segundo a OMS (2000; p. 7), caracteriza-se por um processo inflamatório do tecido mamário, que pode ou não ser acompanhado por uma infeção. De um modo geral, é

desencadeado por uma obstrução dos ductos lácteos ou pela presença de portas de entrada para os microrganismos nos mamilos – tais como feridas e fissuras. Manifesta-se sobretudo por calor, rubor e edema (PORTO *et al,* 2005; p. 294).

Neste âmbito, é importante que a mulher compreenda as alterações fisiológicas que se dão no seu corpo, para que melhor se possa adaptar ao processo de amamentação. Desta forma, o enfermeiro deve promover o conhecimento da mulher acerca de todo este processo e clarificar o mesmo, pelo que se torna importante o seguinte diagnóstico de Enfermagem:

Diagnóstico de Enfermagem:

Conhecimento [sobre o processo de amamentação] diminuído

Intervenções:

Validar os conhecimentos da Sr.ª sobre o processo de amamentação e sobre os diferentes tipos de aleitamento existentes;

Explicar à Sr.ª como decorre o processo de amamentação;

Incentivar a Sr.ª a exprimir as suas dúvidas, medos, mitos e crenças relativamente ao processo de amamentação, escutando-a ativamente;

Reforçar a importância do aleitamento materno exclusivo, pelo menos até ao sexto mês de vida do bebé, bem como o seu relevante contributo para o processo de vinculação;

Explicar que a amamentação tem horário livre;

Ensinar a mulher a lubrificar com leite materno a região mamilo-areolar, após cada mamada;

Explicar à mulher a importância de alternar a primeira mama que oferece ao bebé, em cada mamada (ABRÃO, 2006; pp. 229-231).

Resultado de Enfermagem:

Conhecimento [sobre o processo de amamentação] melhorado.

E de que forma é influenciada a sexualidade, perante a amamentação?

A OMS define sexualidade como a *energia que nos motiva para procurar o amor, contacto, ternura e intimidade (…) integra-se no modo como nos sentimos, nos movemos, tocamos e somos tocados (…) influencia pensamentos, sentimentos, ações e interações e, por isso, influencia também a nossa saúde física e mental* (CAETANO, 2003 cit. por MAGALHÃES, 2006; p. 16). Durante o período de amamentação, ocorrem alterações físicas e psicológicas na mulher, que influenciam os seus sentimentos *relativamente a si própria e na relação com o companheiro* (FERNANDES, 2010; p. 317). Segundo Figueiredo; Silva (2005; p. 23), esta prática promove o aumento dos níveis de prolactina e a redução dos níveis de estrogénio, inibindo a libido e a lubrificação vaginal. A amamentação pode também despertar sensações eróticas na mulher, satisfazendo-a sexualmente (GRAÇA, 2010; p. 35). Para além disso, as mamas assumem um duplo papel – materno e sexual – que se pode refletir na autoimagem da mulher e na forma como o seu companheiro a reconhece (CARDOSO, 2006; p. 82).

De acordo com Figueiredo; Silva (2005; p. 21) a disponibilidade física e mental da mulher para a intimidade com o seu companheiro está associada aos fatores supracitados, o que *vai repercutir-se na sexualidade do casal*

(CARDOSO, 2006; p. 82). Torna-se, portanto, evidente que a adaptação ao papel parental, e a conciliação deste com o papel conjugal, são essenciais para que a amamentação seja uma experiência gratificante (CARDOSO, 2006; p. 96). Assim, também é importante o envolvimento do companheiro neste processo, devendo assumir uma atitude positiva e de incentivo à amamentação, promovendo a autoestima e confiança da mulher (LOWDERMILK; PERRY, 2008 cit. por ALVES *et al*, 2007; p. 34).

Neste sentido, o enfermeiro deve esclarecer e preparar a mulher e o seu companheiro para esta fase de mudança, bem como acompanhar a sua adaptação e promover a comunicação entre ambos. Desta forma, será possível gerirem adequadamente a sua relação, enquanto pais e casal (PINTO, 2008; p. 59).

Diagnóstico de Enfermagem:

Risco de autoimagem negativa

Intervenções:

Interpretar as perceções da Sr.ª em relação à sua autoimagem;

Validar os conhecimentos da Sr.ª sobre as alterações que poderão decorrer do processo da amamentação;

Incentivar a Sr.ª a exprimir as suas dúvidas, medos e crenças, escutando-a ativamente;

Promover a comunicação entre o casal;

Incentivar o companheiro a apoiar e elogiar a Sr.ª, bem como reforçar positivamente a amamentação (ALVES *et al*, 2007; p. 36).

Resultado de enfermagem: Autoimagem negativa ausente

A importância do Enfermeiro

O contributo do Enfermeiro no sentido da promoção do aleitamento materno é bastante relevante, nomeadamente no que concerne ao apoio à mãe e pai/companheiro, *fornecendo (…) ajuda clara, objetiva e coerente sobre a prática da amamentação* e a sua importância (PORTO *et al*, 2005; p. 270). Deste modo, compete ao Enfermeiro esclarecer, informar, aconselhar, encorajar e ensinar os futuros pais, permitindo a capacitação dos mesmos não só para a prática da amamentação, mas também para a adaptação à parentalidade (LOWDERMILK; PERRY, 2006; p. 431). Não obstante, o Enfermeiro deve tomar sempre em consideração os conhecimentos, crenças, mitos e experiências da mulher relativamente ao processo de amamentação (ABRÃO, 2006; p. 227).

Lowdermilk; Perry (2006; p. 434) e Abrão (2006; p. 223) defendem que as intervenções supracitadas devem ter início desde o primeiro trimestre de gestação, durante o qual o Enfermeiro é também responsável pela realização do exame físico da grávida. Através do mesmo, é possível despistar modificações que possam influenciar a amamentação, como é o caso dos mamilos invertidos (ABRÃO, 2006; p. 227). Note-se ainda, que o Enfermeiro deve desenvolver capacidades de comunicação verbal e não verbal, bem como estabelecer uma relação empática e de confiança com a mulher, tal como Porto *et al* (2005; p. 270) e Abrão (2006; p. 228) enfatizam.

Finalmente, torna-se importante referir que estão a ser tomadas iniciativas no âmbito da promoção do aleitamento materno e sensibilização dos profissionais de saúde para a defesa do mesmo. Entre estas, destaca-se a Semana Mundial do Aleitamento Materno e a expansão da Rede de Cantinhos da Amamentação – integrada na Rede de

Cuidados de Saúde Primários, na qual os Enfermeiros implementam diversas intervenções, tendo *disponibilidade diária para o acompanhamento presencial de dificuldades na amamentação* (DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE, 2011).

Desta forma, os Enfermeiros poderão prestar cuidados personalizados e adequados a cada mulher que está ou irá amamentar, e só assim, ela se sentirá apoiada e compreendida no seu papel de mãe.

Considerações Finais

O aleitamento materno é hoje em dia, considerado um tema de grande enfoque na prestação de cuidados materno-fetais, pelo que o enfermeiro deve incentivar à adesão do mesmo, quer nos serviços de puerpério, quer nos cuidados de saúde primários.

Assim, o enfermeiro deve promover a adesão ao aleitamento materno, do qual advêm várias vantagens para a saúde da mãe e do bebé, permitindo por conseguinte que o recém-nascido adquira maior imunidade, pelo facto do leite materno ser rico em fatores nutricionais. Para além disso, existem também benefícios a nível económico e ambiental, sendo a não adesão deste, uma problemática da saúde pública.

Neste sentido, torna-se importante reforçar que a comunicação entre o casal é um fator determinante para a adaptação do mesmo a esta nova fase, pelo que o apoio do companheiro contribui para o sucesso da amamentação.

Em suma, tornou-se relevante a elaboração do artigo, o qual permitiu a reflexão sobre a importância do aleitamento materno e das competências do enfermeiro neste âmbito.

Assim, considera-se que os objetivos inicialmente definidos foram alcançados, com base nas diversas fontes analisadas.

Referências

ANA, Isabel Leal; ROCHA, Margarida. *A amamentação: uma revisão teórica e empírica.* Atas do 7° Congresso Nacional de Psicologia da Saúde. Porto: Universidade do Porto, 2008. Disponível em URL: http://www.isabel-leal.com/portals/1/pdfs/livros_atas/a%20amamentacao%20uma%20revisao%20teorica%20e%20empirica.pdf [04-12-2011; 22:21];

ABRÃO, Ana Cristina Freitas. *In Enfermagem no ciclo gravídico-puerperal*. Sónia Maria Barros. São Paulo: Manole, 2006. ISBN: 85-204-2206-3;

ALVES *et al*. *A representação do papel do pai no aleitamento materno*. Revista Percursos. Nº 18. Setúbal: Departamento de Enfermagem – Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal, 2010. ISSN: 1646-5067. Disponível em URL: http://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/Percursos_n18.pdf [08-12-2011; 21:47];

ARAÚJO *et al*. *Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce.* Brasília: Revista Brasileira de Enfermagem, 2008. Disponível em URL: http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n4/15.pdf [04-12-2011; 22:37];

CARDOSO, Lídia. *Aleitamento Materno – Uma Prática de Educação para a Saúde no âmbito da Enfermagem Obstétrica*. Minho: Instituto de Educação e Psicologia – Universidade do Minho, 2006. Disponível em URL: http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/6680/1/L%25C3%25ADdiaCardoso%2520-%2520Vers%25C3%25A3o%2520Final.pdf [08-12-2011; 16:39];

DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE. *Plano Nacional de Saúde Reprodutiva*. Disponível em URL: http://www.saudereprodutiva.dgs.pt/ [05-10-2011; 12:39];

FERNANDES *et al*. *Sexualidade e Amamentação: que implicações para o casal? In Vulnerabilidades na gravidez e no pós-parto Contributos*. Corrente dinâmica, 2010. ISBN: 978–989–966–17–0–7. Disponível em URL: www.correntedinamica.com/lvrcongrabril2010.pdf [05-12-2011; 21:53];

FIGUEIREDO, Bárbara; SILVA, Ana I. *Sexualidade na Gravidez e após o Parto. In Psiquiatria Clínica.* Coimbra, 2005. Vol. 25, nº 3;

FIGUEIREDO, Nébia. *Práticas de Enfermagem: Ensinando a Cuidar da Mulher, do Homem e do Recém-nascido*. 1ª ed. Brasil: Yendis Editora S.A., 2005. ISBN: 85-98859-05-2;

GRAÇA, Luís Carvalho. *Contributos da intervenção de Enfermagem na promoção da transição para a maternidade e do aleitamento materno – Um estudo quasi-experimental*. Tese de Doutoramento em

Enfermagem. Lisboa: Universidade Nova de Lisboa e Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, 2010;

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES. *Cipe 2.O.: Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – Versão 2*. 2011. ISBN: 978-92-95094-35-2. Disponível em URL: http://www.ordemenfermeiros.pt/browserCIPE/BrowserCIPE.aspx [02-11-2011; 23:54].

KUMMER, Suzane C *et al. Evolução do padrão de aleitamento materno*. Rev. Saúde Pública [online]. Vol. 34, nº 2. São Paulo: Universidade de São Paulo – Faculdade de Saúde Pública, 2000. ISSN 0034-8910. Disponível em URL: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v34n2/1949.pdf [08-12-2011; 17:11];

LOWDERMILK, Deitra; PERRY, Shannon. *Enfermagem na Maternidade*. 7ª ed. Loures: Lusodidacta, 2008. ISBN 978-989-8075-16-1;

MAGALHÃES, Raquel Sofia Moutinho. *Promoção da Saúde em Instituição de Apoio a Prostitutos/as: Perspetivas de Técnicos e Utentes*. Minho: Universidade do Minho – Instituto de Estudos da Criança, 2006. Disponível em URL: http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/6212/3/corpo%20da%20tese.pdf [26-11-2011; 11:43];

MCCLOSKEY, Joanne; BULECHEK, Gloria. *Classificação das Intervenções de Enfermagem*. 3ª ed. São Paulo: Artmed Editora, 2004. ISBN: 85-7307-819-7;

OPPERMAN, Cathleen S.; CASSANDRA, Kathleen A.. *Enfermagem Pediátrica Contemporânea*. Loures: Lusociência, 2001. ISBN: 972-8383-19-3;

PINTO, Tiago Vieira. *Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno na Comunidade – Revisão das Estratégias no Período Pré-natal e Após a Alta*. Porto: Centro de Saúde de Aldoar – Unidade de Saúde Familiar Serpa Pinto, 2008. ISSN: 0871-3413. Disponível em URL: http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/am/v22n2-3/22n2-3a05.pdf [08-12-2011; 23:38];

PORTO *et al. In Ensinando a cuidar da mulher, do homem e do recém-nascido.* Nébia Maria Figueiredo. São Paulo: Yendis, 2005. ISBN: 85-98859-05-2;

SEELEY *et al. Anatomia & Fisiologia*. 6ª ed. Loures: Lusodidacta, 2003. ISBN 972-8930-07-0;

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Indicators for Assessing Breastfeeding practices.* Genebra: Division Child Health and Development, 1991. Disponível em URL: http://whqlibdoc.who.int/hq/1991/WHO_CDD_SER_91.14.pdf [03-12-2011; 20:58];

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *The Optimal Duration of Exclusive Breastfeeding – A Systematic Review.* Genebra: Department of Nutrition for Health and Development Department of Child and Adolescent Health and Development, 2002. Disponível em URL: http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_NHD_01.08.pdf [03-12-2011; 21:14].

O Papel do Enfermeiro Perante a Família da Pessoa com Toxicodependência

A. Filipa Cândido; A. Rita Silva; A. Salomé Antunes; Inês Costa; Magda Folgado; Nádia Ferreira, Rui Sequeira

Resumo: Na elaboração deste artigo pretende-se dar importância à família no contexto da toxicodependência. Desta forma, através de diversas fontes, aclaramos os conceitos chave do artigo – família e toxicodependência; bem como o impacto da toxicodependência na família e alguns modelos de intervenção na família. Finalizamos este artigo com as intervenções do enfermeiro face a família do toxicodependente e o mesmo.

Palavras-chave: Toxicodependência, família, enfermeiro, intervenção

Abstract: the preparation of this article is to give importance to family in the context of drug abuse. Thus, through various sources, clarifying the key concepts of the article - family and drug abuse and the impact of drug abuse in the family and some models of family intervention. We terminate this article with assistance of nurses face the family of the addict and the same.

Key-words: Addiction, family, nurse, intervention