



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

IVONE DA SILVA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO INCENTIVO DO
ALEITAMENTO MATERNO A PRIMIGESTA**

ARIQUEMES – RO

2014

Ivone da Silva

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO INCENTIVO DO
ALEITAMENTO MATERNO A PRIMIGESTA**

Monografia apresentado ao curso de graduação em Enfermagem, da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito à obtenção de grau de Bacharel.

Orientadora: Prof.^a Ma. Laís Ayres Seixas.

Ivone da Silva

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO INCENTIVO DO ALEITAMENTO MATERNO A PRIMIGESTA

Monografia apresentado ao curso de graduação em Enfermagem, da Faculdade de Educação Meio Ambiente – FAEMA, como requisito à obtenção de grau de Bacharel.

COMISSÃO EXAMINADORA

Orientadora: Prof^a. Ma. Laís Ayres Seixas
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Prof^a. Esp. Mariana Ferreira Alves de Carvalho
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Prof^a. Esp. Gustavo Barbosa Framil
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Ariquemes, 02 de Dezembro de 2014.

Dedico este trabalho a Deus razão da minha existência, pois sem ele nada seria possível. Ao meu filho: Alejandro Virgilio Perez da Silva, minha vida, motivo de tanta luta e sacrifício, a força que me move e me faz prosseguir sempre. Aos meus pais: Maria de Lurdes da Silva Lubave e José Hemenergildo (*in memoriam*) por me amarem tanto, pela paciência e carinho e por terem me ensinado a ser uma pessoa de boa índole. Amo todos vocês.

AGRADECIMENTOS

Sou grata a DEUS pelo seu amor incondicional, por sempre estar ao meu lado, me dando forças, em especial nos momentos mais difíceis em que pensei que já não poderia mais continuar essa trajetória, mais o senhor com todo o seu amor e misericórdia guiou meus passos e até me carregou no colo, quando minhas pernas já não podiam mais, e nunca permitiu que eu desistisse deste sonho.

Agradeço aos meus pais, Maria de Lurdes da Silva Lubave e José Hemenergildo (in memoriam), pelo amor, carinho, paciência, incentivo, pelas orações ao meu favor, em especial agradeço a minha mãe que foi mãe e pai ao mesmo tempo, mulher batalhadora, meu maior exemplo e por ser uma mãezona para meu filho nos momentos em que eu me encontrava ausente, por conta dos compromissos acadêmicos.

Ao meu filho Alejandro Virgílio Perez da Silva, minha vida, minha maior inspiração em todos os sentidos e na minha formação acadêmica, motivo da minha ausência muitas vezes em seu dia a dia e que um dia ele entenda que essa ausência se fez necessária, para um dia poder oferecer-lhe um futuro digno e melhor, fazendo com que todo sacrifício e dificuldades vividas nesta etapa da minha vida tenha valido a pena.

Aos meus irmãos e todos os familiares pelo amor e carinho, por acreditarem em mim e me incentivarem e contribuírem para que esse sonho se tornasse realidade.

A um anjo chamado Virgílio Perez Martinez que Deus colocou na minha vida, uma das pessoas responsáveis e que mais contribuiu para que eu pudesse realizar esse sonho, meu muito obrigado, jamais esquecerei tudo o que fez por mim e faz por nosso filho.

À professora e orientadora Laís Ayres Seixas, pela paciência e dedicação do seu precioso tempo, me orientando e compartilhando do seu conhecimento através deste trabalho.

Aos meus amigos e colegas de faculdade pelo apoio e compreensão sempre que precisei, pelos momentos tristes e felizes que passamos juntos, por cada sorriso, por fazerem parte da minha história, da minha vida, por me deixarem algo bom de cada um e espero que eu também possa ter deixado um legado a vocês.

*“Se você não consegue voar, corra;
Se não consegue correr, ande;
Se não consegue andar, se arraste;
Mas nunca pare de avançar.”*

Martin Luther King Jr

RESUMO

Aleitamento materno é o processo pelo qual o lactente recebe leite materno independente de receber qualquer outro tipo de alimento. É considerado o melhor e mais completo alimento para a criança, capaz de suprir todas as suas necessidades nutricionais, prevenindo contra infecções e alergias, uma ótima amamentação pode evitar mortes em 1,4 milhões de crianças nos países em desenvolvimento. E se tratando de primigestas a falta de experiência, medos, anseios e incertezas advindas de uma primeira gestação podem interferir na decisão de amamentar e/ou no desmame precoce. O objetivo do presente estudo é destacar a importância do profissional enfermeiro no incentivo ao aleitamento materno à primigesta. Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica, realizada entre o período de Julho 2013 à Outubro de 2014, por meio de busca eletrônica em sites oficiais, Biblioteca Virtual em saúde, acervo da biblioteca Júlio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA e Manuais do Ministério da Saúde. Observou-se nesta revisão que o profissional enfermeiro tem um papel de extrema importância no aleitamento materno, pois atua de forma direta com essas gestantes, sendo responsável pela promoção, manutenção e proteção ao aleitamento materno.

Palavras-chave: Assistência de enfermagem; aleitamento materno; promoção da saúde; educação em saúde.

ABSTRACT

Breastfeeding is the process by which the infant receives breast milk regardless of receiving any other type of food. It is considered the best and most complete food for children, able to meet all their nutritional needs, preventing infections and allergies. The optimal breastfeeding could prevent 1.4 million deaths in children in developing countries. Referring to primiparous, lack of experience, fears, anxieties and uncertainties arising from a first pregnancy may interfere with the decision to breastfeed and / or early weaning. The purpose of this study is to highlight the importance of the professional nurse in incentive to breastfeeding to primiparous. This is a survey of literature review conducted between the period from July 2013 to October 2014, using electronic search on official websites, Virtual Library on Health, collection of Julius Bordignon - library of the school of Education and Environment - manuals from FAEMA and Ministry of Health. Was observed in this review that the nurse has a very important role in breastfeeding because it acts directly with these mothers being responsible for the promotion, maintenance and protection of breastfeeding.

Keywords: Nursing care; breastfeeding; health promotion; health education.

LISTA DE FIGURAS

Figura 01 – Anatomia das mamas.....	16
Figura 02 – Pega correta da mama.....	19
Figura 03 – Pega incorreta da mama.....	19

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AM	Aleitamento Materno
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
DECS	Descritores em Saúde
FAEMA	Faculdade de Educação e Meio Ambiente
IHAC	Iniciativa Hospital Amigo da Criança
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PNIAM	Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno
RN	Recém-nascido
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
2. OBJETIVOS	13
2.1. OBJETIVO GERAL.....	13
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
3. METODOLOGIA	14
4. REVISAO DE LITERATURA	15
4.1. ANATOMIA E FISIOLOGIA DAS MAMAS.....	15
4.2. ALEITAMENTO MATERNO	17
4.3. TÉCNICA DE AMAMENTAÇÃO	18
4.4. BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO	20
4.5. PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO	21
4.6. ENFERMAGEM, ALEITAMENTO MATERNO E PRIMIGESTA	23
CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERÊNCIAS	31

INTRODUÇÃO

A amamentação é essencial para a sobrevivência e a qualidade de vida da criança no primeiro ano de vida, pois o leite materno em sua composição contém todos os nutrientes necessários para o crescimento e desenvolvimento da criança, assim como a proteção contra patologias e infecções. (MORAIS; FREITAS; NEVES, 2010).

A prática da amamentação previne diarreia e infecções respiratórias agudas e é responsável por cerca de um terço da redução da fertilidade observada nas últimas décadas. (VENANCIO et al., 2002).

De acordo com dados fornecidos pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), uma amamentação adequada pode evitar mortes de 1,4 milhões de crianças menores de cinco anos nos países em desenvolvimento. Conforme a mesma fonte, os resultados de um estudo realizado em Gana, concluiu que a amamentação a lactentes durante a primeira hora após o parto pode evitar 22% das mortes neonatais. Crianças amamentadas têm pelo menos seis vezes mais possibilidades de sobreviver nos primeiros meses de vida comparadas as não amamentadas. (JARAMILLO et al., 2014).

Estudos constataram que crianças que não recebiam leite materno tinham maiores riscos de morrer por diarreia (risco 14,2 vezes maior), de mortalidade por doenças respiratórias (3,6 vezes) e por outras infecções (2,5 vezes) comparadas aquelas crianças que recebiam aleitamento materno exclusivo (AME). (VENANCIO et al., 2002).

A amamentação também é influenciada por condições culturais, sociais, psíquicas e biológicas, fazendo com que seja um comportamento humano complexo. (REZENDE et al., 2002).

Tratando-se da mulher primigesta, a pouca experiência pode ser uma condição que dificultará ou impossibilitará a amamentação. A insegurança materna tanto pessoal ou por influências da observação de outras mães amamentando podem interferir na decisão da prática do aleitamento materno, sendo um processo diferente a cada experiência, precisando ser aprendido e reaprendido. (QUIRINO et al., 2011).

Com o objetivo de apoiar, incentivar e proteger a prática da amamentação, a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) foi implantada, internacionalmente, no início da década passada. A estratégia prioriza a mudança de atitude dos profissionais de saúde de hospitais e maternidades, procurando evitar práticas que favoreçam o desmame precoce. (CALDEIRA; GONÇALVES, 2007).

O enfermeiro assume um papel normalizador e regulador das práticas do aleitamento materno (AM), sendo consideradas autoridades para o estabelecimento do padrão de alimentação. O enfoque das intervenções são os benefícios nutricionais, imunológicos, emocionais e fisiológicos para a criança, baseados em justificativas científicas, nem sempre tendo em consideração dimensões psicossociais. (GRAÇA; FIGUEIREDO; CONCEIÇÃO, 2011).

O enfermeiro é o profissional que, seja na rede básica, hospitalar ou ambulatorial, deve estar preparado para lidar e direcionar uma demanda diversificada, principalmente quando se tratar de questões de ordem da mulher nutriz. Ele deve ser capaz de identificar e oportunizar momentos educativos, facilitando a amamentação, o diagnóstico e o tratamento adequado quando necessário. (AMORIM; ANDRADE, 2009).

A produção deste estudo é justificada pela essencial importância do AME na vida da criança, especialmente nos primeiros meses de vida. Relacionando a inexperiência da primigesta, fator que pode interferir na amamentação, visando desta forma prevenir os problemas, o desmame precoce e seus efeitos deletérios, tendo como enfoque principal destacar a relevância do papel incentivador do enfermeiro diante desta temática, sendo este um promotor do AM e responsável pelos programas de educação em saúde.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

Destacar a importância da atuação do enfermeiro no incentivo ao aleitamento materno a primigesta.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conceituar o aleitamento materno;
- Relacionar os benefícios do aleitamento materno;
- Caracterizar fatores e ações que contribuem para a promoção;
- Discorrer sobre a atuação de enfermagem, aleitamento materno e primigesta;

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa sistemática de revisão de literatura, de caráter descritivo, realizada através de revisão bibliográfica de artigos indexados e publicados em base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) – que compreende a SCIELO (Scientific Electronic Library Online), Biblioteca de Saúde Pública - Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), Manuais do Ministério da Saúde (MS), Sistema de Informações da OMS (Organização Mundial de Saúde), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), e a utilização de documentos de referências dispostos em portais específicos relacionados aos determinantes sociais de saúde. Também foi utilizado acervo pessoal e da biblioteca Júlio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, relacionados ao tema abordado e aos objetivos pretendidos. O levantamento das publicações foi realizado de julho de 2013 a Outubro de 2014. O delineamento temporal foi definido entre os anos de 1999 a 2014. Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): assistência de enfermagem, aleitamento materno, promoção da saúde, educação em saúde.

4. REVISAO DE LITERATURA

4.1. ANATOMIA E FISIOLOGIA DAS MAMAS

As glândulas mamárias estão presentes tanto nas mulheres quanto nos homens, porém na mulher ao nascer, estão presentes apenas os ductos lactíferos principais. Na puberdade e na adolescência a liberação dos Hormônios Folículo-Estimulador (FSH) e Hormônio Luteinizante (LH) ocorrem através da hipófise estimulando a maturação dos Folículos de Graaf ovarianos, que irão liberar o estrógeno estimulando assim o desenvolvimento dos ductos mamários que também é o hormônio responsável pelo desenvolvimento da glândula, de dois a três anos após o início da puberdade. Ocorre um aumento do volume e elasticidade do tecido conectivo ao redor dos ductos. O desenvolvimento completo da glândula e a pigmentação da aréola são determinados pelo hormônio estrógeno e progesterona. (ABRÃO; COCA; PINELLI, 2009).

As mamas recobrem os músculos peitorais maiores, estendendo-se da segunda à sexta costela até as axilas. Na mulher as mamas estão simetricamente localizadas na parte anterior do tórax, e a sua forma varia de acordo com as características de cada mulher. (RICCI, 2008).

A face superficial da mama é revestida de pele e no centro encontra-se o mamilo, rodeado por uma zona hiperpigmentada (aréola), que varia de 3 a 5 cm na mulher adulta. Tanto o mamilo quanto a aréola são profundamente enervados. Na aréola, há glândulas sudoríparas e sebáceas, entre elas a de Montgomery que durante a gravidez ficam evidentes e são responsáveis pela lubrificação local. (ABRÃO; COCA; PINELLI, 2009).

As glândulas de Montgomery além de proteger a pele do mamilo e da aréola durante a lactação dão o cheiro que atrai o bebê à mama, cada mulher possui em média nove glândulas areolares. (GIUGLIANI, 2012).

De acordo com o autor citado anteriormente, a mama é composta de: mamilo e aréola, tecido mamário que é formado por alvéolos, por onde o leite é secretado e ductos lactíferos que conduzem o leite ao exterior, tecido conjuntivo de suporte, tecido adiposo, vasos sanguíneos e linfáticos e nervos. A mama possui de 15 a 20 lobos mamários, cada lobo mamário é formado por 20 a 40 lóbulos e cada um

contém de 10 a 100 alvéolos, unidade secretora da mama, formado por uma única camada de células epiteliais. Conforme observado na figura 01.

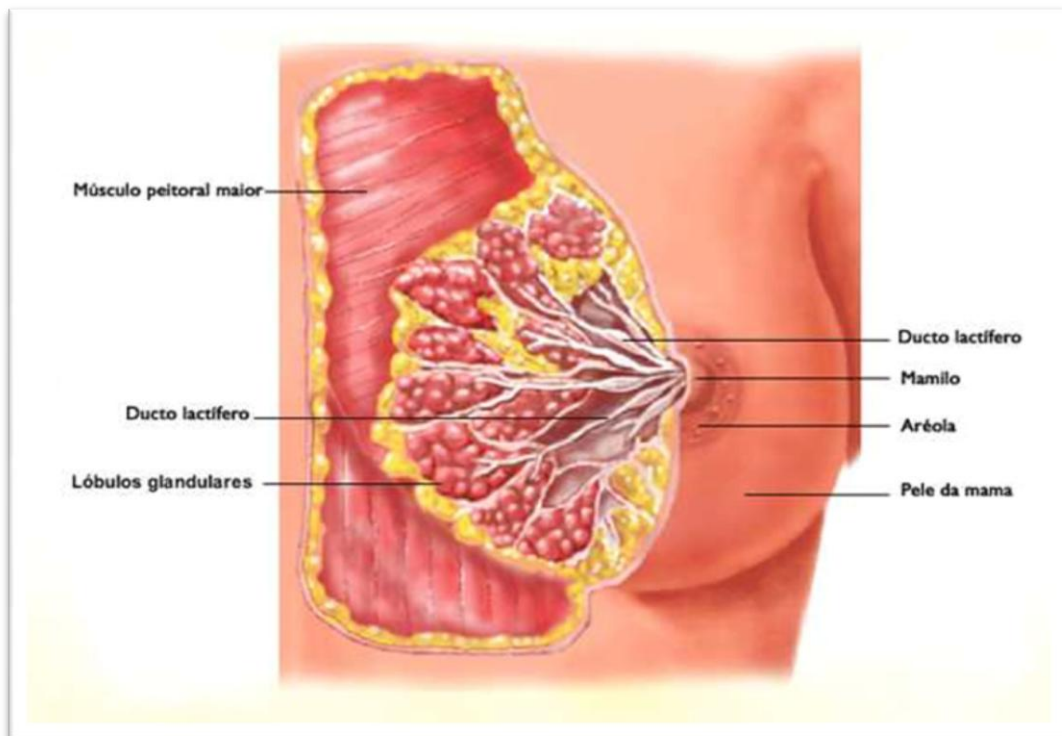


Figura 01 - Anatomia das Mamas
Fonte: Paccini, 2000

O leite é impulsionado para os ductos através da contração das células mioepiteliais que envolvem os alvéolos. O leite fica armazenado nos alvéolos e nos ductos mamários que por sua vez não se dilatam para formar os seios lactíferos, o que ocorre durante as mamadas é que, enquanto o reflexo de ejeção do leite está ativo, os ductos sob a auréola se enchem de leite e se dilatam. (GIUGLIANI, 2012).

Durante a gestação, o estrogênio e a progesterona induzem o crescimento alveolar e ductal, estimulando a secreção de colostro. Desta forma, quando os níveis de hormônios placentários caem, permite que os níveis altos de prolactina iniciem a secreção do leite. A produção continuada de prolactina é causada pela amamentação do bebê, atingindo níveis de concentrações mais elevadas após as mamadas no período noturno. (FRASER; COOPER, 2010).

4.2. ALEITAMENTO MATERNO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), AM é o processo pelo qual o lactente recebe leite materno mesmo consumindo outros tipos de alimentos, podendo ser subdividido em:

- Aleitamento Materno Exclusivo: É quando a criança recebe somente o leite materno seja direto da mama ou ordenhado, sem receber qualquer outro tipo de alimentos líquidos ou sólidos, com exceção de medicamentos, xaropes, vitaminas, sais de reidratação oral e suplementos minerais.

- Aleitamento Materno Predominante: aquele que a criança recebe tanto leite materno como água, água adoçada, chás, infusões e suco de frutas.

- Aleitamento Materno Complementado: quando além do leite materno a criança recebe alimentos sólidos ou semissólidos a fim de complementá-lo, e não substituí-lo, podendo receber também outros tipos de leite, além do leite materno, porém este não é considerado alimento complementar.

- Aleitamento Materno Misto ou Parcial: quando a criança recebe tanto leite materno quanto outros tipos de leite. (KUMMER et al., 2000; BRASIL, 2009).

Desde o nascimento da criança e em seus primeiros anos de vida sabe-se que a alimentação é muito importante e tem repercussões em toda a vida do indivíduo. O AM é o componente mais importante na alimentação infantil capaz de nutrir adequadamente as crianças em seus primeiros seis meses de vida, somente a partir desse período, faz-se necessário complementar a alimentação da criança. (MONTE; GIUGLIANI, 2004).

O leite humano é a alimentação ideal para todas as crianças, devido sua composição de nutrientes e por ser um alimento completo e suficiente, garantindo o crescimento e o desenvolvimento saudável do bebê nos primeiros dois anos de vida. Caracteriza-se um alimento de fácil e rápida digestão e completamente assimilado pelo organismo infantil, além de possuir componentes e mecanismos capazes de proteger a criança de várias doenças. É um simbiótico: fonte natural de lactobacilos, bífidobactérias e oligossacarídeos. Não há nenhum outro alimento capaz de oferecer as características imunológicas do leite humano. Através da placenta e do leite materno a mãe fornece a seu filho componentes protetores, na medida em que o sistema de defesa da criança vai amadurecendo. (FIOCRUZ, 2005).

Seja no trabalho, em casa ou até mesmo mães que estejam privadas de liberdade têm o direito de amamentar seus filhos no peito, este direito lhes é garantido por lei. (UNICEF, 2004).

Ainda para a UNICEF (2004), é dever do governo, instituições e empregadores garantirem condições favoráveis ao AM, conforme artigo 9º do Estatuto da Criança e do Adolescente. Existindo também na legislação brasileira de promoção ao AM, normativas aplicadas ao incentivo do alojamento conjunto em hospitais e para repressão da comercialização e anúncios de produtos como leites artificiais, chupetas e mamadeiras.

Desde o início dos anos 80 a amamentação exclusiva até os seis meses já era uma recomendação governamental no Brasil, tendo em vista que crianças amamentadas exclusivamente até esse período adoecem menos de diarreia e não apresentam déficits de crescimento, seja em países desenvolvidos ou naqueles em desenvolvimento. (MONTE; GIUGLIANI, 2004).

Relacionado à interrupção precoce do AM, estudos revelam que renda per capita mais baixa e a cor branca da mãe também são considerados fatores de risco, sendo o primeiro um fator conhecido quando se fala de prevalência e duração do aleitamento materno. Constatou-se também que mulheres com maiores níveis educacionais e econômicos amamentam mais seus filhos nos primeiros meses de vida. (KUMMER et al., 2000).

4.3. TÉCNICA DE AMAMENTAÇÃO

No processo de amamentação a pega ajustada é de suma importância, tendo em vista que uma boa e adequada sucção do leite por parte da criança, lhe proporcionando uma satisfação alimentar. (BRASIL, 2009).

As crianças geralmente desenvolvem seu próprio ritmo de mamar, sendo que os recém-nascidos (RN) prematuros normalmente são mais lentos comparados aos RN a termo. As mães que expressam seu desejo em amamentar devem atentar-se ao emprego correto da técnica de amamentação. (MATUHARA; NAGANUMA, 2006).

O RN precisa aprender a retirar o leite do peito de forma competente, através da sucção, um ato de reflexo próprio, devendo pegar a mama de forma correta,

sendo necessária uma abertura ampla da boca, abocanhando tanto o mamilo, quanto boa parte da aréola. Conforme observado figura 02. (BRASIL, 2009).

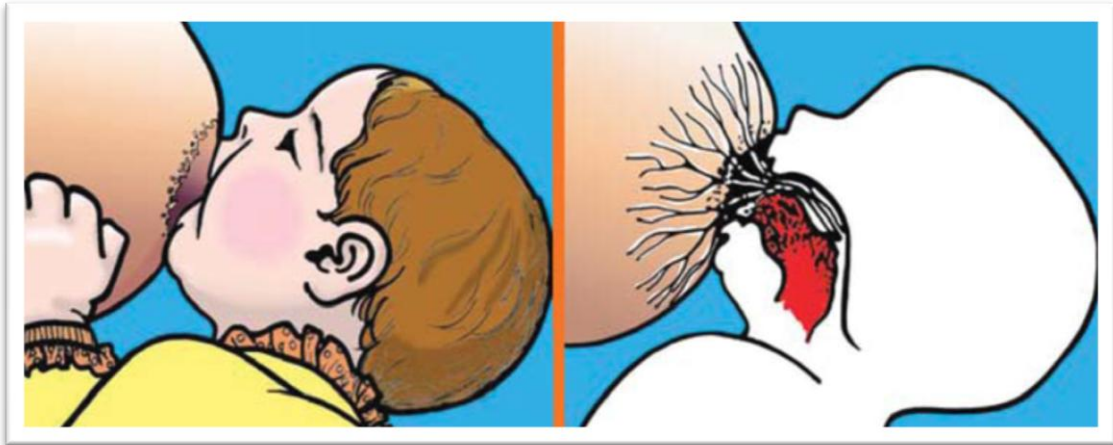


Figura 02: Pega Correta da Mama
Fonte: Brasil, 2009

A amamentação é um processo complexo e nem tão fácil como parece, sobretudo para as primíparas que irão amamentar pela primeira vez, sendo de suma importância que nas orientações realizadas pelo enfermeiro seja abordado sobre a pega adequada, salientando que a pega incorreta poderá machucar e causar dores e desconforto a mãe, podendo interferir na amamentação favorecendo o desmame precoce. (MATUHARA; NAGANUMA, 2006).

Sabe-se que a técnica incorreta de amamentar e introdução de alimentos complementares, são fatores que, a curto prazo, vão afetar o estado nutricional da criança. Conforme observado figura 03. (ENY; NASCIMENTO, 2001).



Figura 03: Pega Incorreta da Mama
Fonte: Brasil, 2009

4.4. BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO

Já está devidamente comprovada, por estudos científicos, a superioridade do leite materno sobre o leite de outras espécies. São vários os argumentos em favor do aleitamento materno, trazendo vários benefícios. Conforme observado no quadro 01. (BRASIL, 2009).

BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO	
Criança	<p>O leite materno tem tudo o que a criança precisa até os seis meses, inclusive água, é de mais fácil digestão do que qualquer outro tipo de leite, funcionando como uma verdadeira vacina, protegendo a criança contra doenças infecciosas, além de ser limpo, está sempre pronto e na temperatura adequada.</p> <p>A amamentação favorece um contato mais íntimo entre a mãe e seu filho, sugar o peito é um excelente exercício, auxiliando no desenvolvimento da face da criança, ajudando a ter dentes bonitos, a desenvolver a fala e a ter uma boa respiração.</p>
Mãe	<p>Ajuda a reduzir o peso adquirido durante a gestação mais rápido. Após o parto, ajuda o útero a recuperar seu tamanho normal, diminuindo assim o risco de hemorragia e de anemia, reduz o risco de diabetes, reduz o risco de câncer de mama e de ovário, pode ser um método contraceptivo natural para evitar uma nova gravidez nos primeiros seis meses após o parto, desde que a mãe esteja amamentando exclusivamente, a criança não receba nenhum outro tipo de alimento e que seja em livre demanda (dia e noite, sempre que a criança quiser) e ainda não tenha menstruado.</p>
Família e sociedade	<p>Amamentar é gratuito, diminui o número de internações e seus custos, proporcionando economia e praticidade à família e à sociedade.</p>

Quadro 01: Benefícios do Aleitamento Materno

Fonte: Brasil, 2005; 2009

4.5. PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO

Um dos marcos referenciais em relação ao estímulo do AM foi à conferência de promoção em saúde Declaração de Alma-Ata, de 1978, que priorizou inicialmente quatro ações básicas de saúde a serem implementadas na Assistência Primária à Criança, com o propósito de alcançar a "saúde para todos até o ano 2000". Juntamente com a monitorização do crescimento e desenvolvimento, ampla cobertura vacinal e o uso da terapia de reidratação oral na doença diarreica, o estímulo ao AM foi destacado como a principal ação a ser desenvolvida. Desde então, estudar, reconhecer e compreender a prática do AM, assim como as principais questões que interferem de forma negativa e estimular competentemente a instituição e manutenção desse processo passou a ser tarefa prioritária dos programas de Puericultura e de Atenção Primária à Saúde da Criança. (LUIZ et al., 2006).

A promoção do AM tornou-se uma tarefa internacional e de toda a sociedade, que encontrou seu preâmbulo, a Convenção sobre os Direitos da Criança, que foi ratificado por consenso em 1989 por a Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU). (JARAMILLO et al., 2014).

É nas primeiras semanas do puerpério que surgem as principais intercorrências da lactação e amamentação, que juntamente com a insegurança materna da primigesta e muitas vezes influências familiares, acabam resultando na introdução de outros alimentos para a nutrição do RN. (SILVA, 2000).

Algumas intercorrências podem contribuir para o desmame precoce e interferir no AME, sendo as principais: mamilo semiprotuso, ingurgitamento mamário, fissura mamilar, mastite puerperal, bloqueio do ducto e abscesso mamário, por estes fatores, apesar da amamentação parecer um processo simples e fisiológico é preciso um conjunto de condições interacionais em que o binômio mãe e filho estão inseridos. (QUIRINO et al., 2011).

Sendo que a maioria dos serviços de atendimento obstétrico e neonatal não apresentam programas específicos para o incentivo ao AM, e mesmo quando existe não se estende a assistência no período pós-parto tardio, considerado crítico para a manutenção do aleitamento materno. (SILVA, 2000).

De acordo com Almeida, Fernandes e Araújo (2004), o enfermeiro tem importante papel nas ações de prevenção e promoção do AM, podendo trabalhar

com visitas domiciliares, palestras, grupos de apoio e aconselhamento da amamentação exclusiva, devendo intensificar essas ações no pós-parto e garantindo que a amamentação continue após a licença-maternidade.

Com o objetivo de promover o AM e evitar o desmame precoce, em 1989 a UNICEF, a OMS e outras organizações internacionais desenvolveram um conjunto de práticas e condutas, resumidas nos chamados Dez Passos para o Sucesso do AM, formalizada em 1990:

- 1-Ter uma norma escrita sobre aleitamento materno, que deve ser rotineiramente transmitida a toda a equipe do serviço.
- 2-Treinar toda a equipe, capacitando-a para implementar essa norma.
- 3-Informar todas as gestantes atendidas sobre as vantagens e o manejo da amamentação.
- 4-Ajudar a mãe a iniciar a amamentação na primeira meia hora após o parto.
- 5-Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vier a ser separadas de seus filhos.
- 6-Não dar a recém-nascido nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, a não ser que tenha indicação clínica.
- 7-Praticar o alojamento conjunto – permitir que mães e bebês permaneçam juntos 24 horas por dia.
- 8-Encorajar a amamentação sob livre demanda.
- 9-Não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas.
- 10-Encorajar o estabelecimento de grupos de apoio à amamentação, para onde as mães devem ser encaminhadas por ocasião da alta hospitalar. (UNICEF, 2011).

É importante avaliar de modo contínuo o cumprimento dos Dez Passos Para o Sucesso do AM nos Hospitais Amigo da Criança, para identificar dificuldades e determinar regras para manter a qualidade da promoção do AM, além de promover e incrementar as taxas dessa prática. (SOUZA et al., 2011).

Ressalta-se que quando a nutriz retorna à rotina de trabalho, ela necessita saber como fazer a retirada do leite para conservar a sua produção, como estocar e a forma de administrá-la à criança para evitar o desmame precoce. Como as atividades de prevenção e promoção à saúde fazem parte do papel do enfermeiro, cabe a ele estar atuando nesta prática. (PINTO; PONTES, 2009).

4.6. ENFERMAGEM, ALEITAMENTO MATERNO E PRIMIGESTA

O programa nacional de incentivo ao aleitamento materno (PNIAM), coordenado pelo Ministério da Saúde (MS), teve início no começo dos anos 80, com ênfase na informação aos profissionais de saúde e ao público em geral e adoções de leis para proteção da mulher no trabalho no período de amamentação e ao combate a livre a propaganda de leites artificiais para as crianças, com um processo de conscientização dos profissionais da saúde, enfatizando a responsabilidade e o apoio à mãe, preparando-a para a amamentação. (PINTO; PONTES, 2009).

Quando a gestante participa do pré-natal ela deve ser cadastrada no SISPRENATAL, software desenvolvido pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (SUS - DATASUS) do MS, com a finalidade de permitir o acompanhamento adequado das gestantes inseridas no programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), do SUS. No SISPRENATAL está definido o elenco mínimo de procedimentos, para uma assistência pré-natal adequada, permitindo assim, o acompanhamento das gestantes, desde o início da gravidez até a consulta de puerpério. (MORAES; FREITAS; NEVES, 2010).

Acredita-se que todas as gestantes devem ter oportunidade de receber uma assistência pré-natal eficiente, principalmente as primigestas. Tal assistência deve ser realizada por profissionais competentes, dedicados e responsáveis, capazes de interagir com as “famílias grávidas”, procurando satisfazer suas necessidades e minimizando os riscos próprios deste processo. (CENTA; MOREIRA, 2002).

Sabe-se que durante a assistência pré-natal são desenvolvidos programas de educação à saúde e orientações, e que essas políticas de saúde preconizam ações que visam sempre ao bem estar do binômio mãe/filho que, além do controle de sua saúde e prevenção de riscos gestacionais, deve ser focado o preparo para o parto e puerpério, os cuidados com o RN, planejamento familiar e principalmente sobre o AM. Tratando-se de primigestas estas ações devem ser reforçadas baseando-se nas necessidades próprias de cada gestante, tentando prepará-las adequadamente para vivenciar esta etapa de sua vida de forma harmônica onde seus medos, anseios e incertezas sejam minimizados. (CENTA; MOREIRA, 2002).

De acordo com Ramos e Ramos (2007), durante o pré-natal e pós-parto as mulheres primigestas devem receber uma atenção diferenciada, para que não

sofram influências na prática da amamentação devido às ansiedades e dúvidas surgidas de uma primeira gestação, tendo em vista a falta de experiência, dúvidas e incertezas, causadas por uma vivência ímpar em sua vida.

Um dos fatores importantes na amamentação é o cultural. Um estudo realizado com primíparas revelou crenças de que certos alimentos podem aumentar a produção de leite, informações importantes atuando no fator psicológico destas. Evitando assim alimentos que acreditem secar ou diminuir a produção de leite e ingerindo alimentos considerados lactogênicos: leite, canjica, arroz doce, canja, água inglesa etc. (ICHISATO; BONILHA, 2005).

Além disso, elas devem receber esclarecimentos por parte do enfermeiro, quanto ao uso de chupetas e mamadeiras, algo que deve ser seriamente desestimulado. (RAMOS; RAMOS, 2007).

É importante analisar e questionar se as informações passadas as puérperas primíparas sobre o AM durante o pré-natal estão sendo assimiladas e a influência das mesmas na decisão da mulher de manter o AME até os seis meses de vida da criança. Pois ressalta-se que também estão envolvidos no processo de amamentação aspectos socioeconômicos entre outros, o que significa que somente o fato dessas mulheres serem orientadas sobre o AM não significa que a amamentação será adequada e nem garante o seu sucesso. (AZEVEDO et al., 2010).

A maioria das primigestas ainda consideram a amamentação apenas um ato de amor e carinho, ressaltando a importância nutricional e preventiva contra doenças, em relação a seu filho e desconhecendo os benefícios a si própria, isso também se deve as orientações passadas pelos profissionais de saúde a essas gestantes e puérperas, na maioria das vezes se limitando somente nos benefícios para o lactente e não apenas na inexperiência materna. (AZEVEDO et al., 2010).

Existe uma maior prevalência de amamentação entre as mães múltíparas, quando comparadas com as primíparas, o mesmo fato foi observado quando analisada a associação entre o AME e número de partos, reforçando a necessidade de um trabalho de educação com o grupo de primigestas, pois é provável que fatores culturais que favorecem introdução de chás, água e outros alimentos na alimentação das crianças amamentadas, tenham maior impacto no primeiro parto. (VIEIRA et al., 2004).

Mães que já amamentaram pelo menos um filho com sucesso, têm maiores chances de estender a amamentação, enquanto aquelas que nunca tiveram essa experiência têm maior probabilidade de realizar o desmame precoce, ou seja, mães primíparas têm maior chance de abandonar o AM antes da criança completar quatro meses de vida. (CARRASCOZA; COSTA; MORAES, 2005).

A literatura afirma que mães primíparas e adolescentes teriam maior dificuldade para amamentar devido a sua inexperiência e imaturidade psicológica. Dessa forma, a educação e o preparo das mulheres para a lactação, durante o período do pré-natal, contribuem para o sucesso do aleitamento materno, em especial entre as primíparas. (RIBEIRO, 2004 apud GIUGLIANI, 2000).

A gestação representa um período único e especial na vida da mulher, no qual a sensação de se tornar mãe confunde-se, muitas vezes, com incertezas, medos e inseguranças, fato esse que se acentua mais ainda nas primíparas. (TADESCO et al., 2004).

A transição ao papel materno não é fácil, pois a mulher perde a simbologia da 'barriga' e o que estava dentro de si, nasce o RN, que agora assume forma concreta em seus braços. Esse fato desencadeia sentimentos, emoções, ações e reações que, muitas vezes, a puérpera primigesta não está preparada para enfrentar e conseqüentemente, se adaptar à nova realidade. (ALVES et al., 2007).

Faz-se necessário que a equipe de saúde adote uma postura diferenciada, que demande conhecimento sobre as necessidades de sua clientela, levando em consideração aspectos biológicos e técnicos, porém considerando principalmente, os aspectos socioculturais, o qual a amamentação está condicionada. (CARRASCOZA; COSTA; MORAES, 2005).

Por isso o enfermeiro precisa ser treinado, uma preocupação que deve ocorrer ainda na formação acadêmica, para que possa estar apto a cuidar da puérpera primigesta e de sua família, de forma segura e humanizada. (ALVES et al., 2007).

A maternidade é uma das fases mais significativas na vida da mulher, merecendo um cuidado especial por parte da equipe de saúde, englobando respeito, compromisso, intuição, sensibilidade, dinamismo, percepção, autonomia, julgamento clínico e conhecimento. Desta maneira, permite-se que o enfermeiro estabeleça uma conduta além do cuidado diário e fisiológico e mais humanista e solidário. (ALVES et al., 2007).

O enfermeiro deve estar qualificado para iniciar a sensibilização dos pais para a prática do aleitamento materno desde o pré-natal. Dessa forma, acredita-se que tanto a gestante quanto o seu parceiro terão oportunidades para exercer a tomada de decisão sobre o tipo de método que adotarão para alimentar seu filho, pois se sabe que a escolha por amamentar fundamenta-se na troca de conhecimentos. (JOVENTINO et al., 2011).

O enfermeiro deve explicar nas consultas de pré-natal como é a descida do colostro para aprimorar a mãe o quanto é importante o RN mamar nas primeiras horas de vida, as vitaminas existentes nesse primeiro leite, com evidências de que amamentar reduz os gastos visto que, com algumas decisões leva a mãe a querer amamentar. (DIMENSTEIN et al., 2010). E incentivando a mãe para que o AME seja primordial e estimulando-a, assim com o RN para que possam ter uma ligação em alojamento conjunto, pois o enfermeiro deve trabalhar na promoção e proteção da saúde, incentivando a prática do AME. (NETTINA, 2007).

Para promover a prática do AM o enfermeiro precisa estar preparado para prestar uma assistência humanizada, solidária, eficaz integral e contextualizada, que respeite o saber e a história de vida de cada mulher, que a ajude a superar os temores, dificuldades e dúvidas. (CASTRO; ARAÚJO, 2006).

A promoção e educação em saúde relacionada aos benefícios da amamentação, que o enfermeiro realizará as mulheres, pode fazer com que as mesmas venham a ter sucesso em sua experiência de amamentar, ou fique motivada em fazê-lo. Também é preciso dar condições concretas para as mães vivenciarem este processo de forma prazerosa e com eficácia. (PACHECO; CABRAL, 2011).

Atualmente, opiniões de pessoas mais experientes, cultura, tradições e crenças relacionadas à amamentação são muito questionadas pela população. Diante disto, o enfermeiro como profissional responsável pela promoção da saúde, deve se inserir nas comunidades sob sua supervisão, estudar e observar comportamentos, ideias e atos geradores de tais atitudes. Desse modo ele poderá contribuir para viabilizar políticas que permitem o conhecimento da população e promovam saúde, melhorando a qualidade de vida geral. (OLIVEIRA; REBOUÇAS; PAGLIUCA, 2008).

Para que o sucesso no aleitamento materno seja garantido é imprescindível que o binômio mãe/filho seja atendido por uma equipe altamente qualificada e sobre

tudo por um profissional enfermeiro que tenha contato imediato com a mãe durante o período gravídico-puerperal. Fazendo-se necessárias o repasse de algumas orientações as mães como por exemplo:

- Entrega de folhetos informativos
- Técnicas do aleitamento materno
- Cuidados com as mamas
- Horário das mamadas
- Alternância da primeira mamada
- Mamada noturna
- Duração das mamadas
- Duração da amamentação
- Chás e água
- Drogas usadas pela mãe. (LANG, 1999).

Por se tratar de um fenômeno psicossomático a amamentação requer um conjunto de habilidades e atitudes empáticas, o processo chamado de aconselhamento deve incluir: escuta ativa (ouvir primeiro, observar, avaliar o conhecimento ou informações que a mulher e seu parceiro possuem sobre AM); linguagem corporal (usar contato olho a olho sem barreiras, demonstrar respeito, paciência em ouvir, aconselhar em ambiente privativo); atenção e empatia (levar em conta os anseios e sentimentos do casal e responder às questões sem fazer julgamentos). (JOVENTINO et al.,2011).

Nesse processo, é recomendado utilizar linguagem simples, acessível ao nível cultural e educacional. Além disso, é interessante discutir com a paciente de forma ética e respeitando-a como ser humano, pois, desta forma a enfermagem crescerá e encontrará resultados satisfatórios para a própria profissão e para a população de maneira geral. (OLIVEIRA; REBOUÇAS; PAGLIUCA, 2008).

Um dos grandes desafios do profissional de enfermagem, e da equipe multiprofissional, para alcançar os objetivos dos projetos e programas de incentivo ao aleitamento materno, pode estar relacionado à dificuldade de compreender os reais motivos pelos quais muitas mulheres deixam de amamentar seus filhos. Objetiva-se primordialmente, atuar junto a essas mulheres na tentativa de intervir nos aspectos obscuros que levam à decisão materna de desmame e introdução de outros alimentos na dieta do RN. (SILVA, 2000).

De acordo com autor citado anteriormente, dentre os vários fatores que tem contribuído para o baixo índice da AM, está à dificuldade enfrentada pela mãe quanto ao acesso aos serviços especializados, com profissionais qualificados para atendimento ao binômio mãe/filho, nesta fase e após a alta hospitalar.

O enfermeiro é o profissional que mais estreitamente se relaciona com a mulher durante o ciclo gravídico-puerperal. Possuindo importante papel nos programas de educação em saúde, durante o pré-natal, podendo preparar a gestante, para que, no pós-parto, o processo de adaptação ao AM seja facilitado e tranquilo, evitando dúvidas, dificuldades, possíveis complicações e o desmame precoce. (ALMEIDA; FERNANDES; ARAÚJO, 2004).

É essencial que o enfermeiro realize o acompanhamento intensivo no pós-parto com visitas domiciliares após a alta hospitalar, pois várias dúvidas e problemas podem surgir e tornar a mulher insegura e vulnerável. Nesta etapa de adaptação e modificações puerperais, a mulher necessita de informações sobre o autocuidado, a forma adequada de realizar o AM, o planejamento familiar e os cuidados com o RN. Nesse período o profissional poderá intervir reforçando as orientações, buscando solucionar os problemas, prevenindo e ajudando a superar as dificuldades da puérpera, evitando assim, o uso de alimentos complementares. (BRASIL, 2001).

Compete ao profissional de enfermagem, a orientação necessária em todos os momentos do ciclo puerperal, mais especificamente, no puerpério imediato, na qual se estabelece o primeiro contato entre a mãe e o bebê, e se pode atuar na prática do incentivo do AM que se inicia. (SILVA et al., 2009).

Contudo para que se tenha uma assistência de qualidade, é necessário que tenhamos a mãe, e por extensão a família, como aliada no contexto da assistência ao lactente, para que ela possa desenvolver a indispensável ligação afetiva mãe-filho. Desse modo, inseridos num contexto que exige por parte dos profissionais da área de saúde, o descobrir e o assumir a responsabilidade de serem o elemento de transformação, se fazendo necessárias mudanças enriquecidas com orientações, incentivos e gestos de apoio para que muitas mães adquiram confiança em sua própria capacidade de amamentar. (RIVEMALES; AZEVEDO; BASTOS, 2010).

Quanto à prática da amamentação, um estudo revelou que de 61 puérperas estudadas 58 estavam amamentando e 3 que não estavam eram primigestas, sendo destas 20 (32,8%) adultas multíparas, 18 (29,5%) adolescentes primigestas e 23

(37,7%) adultas primigestas, reforçando a necessidade de orientações principalmente a esse último grupo. (SAES et al., 2006).

Outro estudo que corrobora com a temática, realizado com 13 lactentes acadêmicas constatou-se que algumas puérperas durante a gravidez receberam todas as orientações totalizando 31% e 69% não tiveram todas as orientações. Possibilitando assim uma reflexão sobre o que se refere às competências e habilidades educativas que devem ser desenvolvidas ainda nas consultas pré-natais pelos profissionais competentes dentre eles o enfermeiro, salientando que em conformidade com o MS, estas ações devem contemplar as diferentes dimensões do cotidiano de vida da gestante. (SEIXAS, 2008).

Estudos semelhantes demonstraram que as melhores taxas de adesão à amamentação estão relacionadas à intervenção de profissionais de saúde durante o pré-natal, no puerpério e no período de lactação, revelando que as mães adolescentes primíparas foram as que mais se beneficiaram com a atividade educativa de promoção à amamentação. (SAES et al., 2006).

O cuidado de enfermagem é considerado o mais importante e central enfoque da ação entre os enfermeiros, em cada passo há um significado de presença no cuidado humanizado. (CATAFESTA et al., 2009).

Evidentemente cabe ao profissional de saúde, especialmente ao enfermeiro, identificar e compreender o processo do AM, no contexto sociocultural e familiar e a partir dessa abrangência, cuidar da dupla mãe/filho como se fosse da sua própria família, fazendo-se necessário que busque formas de interação com a população para informá-la sobre a importância de adotar uma prática saudável ao AME. (CASTRO; ARAÚJO, 2006).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do presente estudo evidencia-se a importância do aleitamento materno tanto na vida da criança quanto da mãe e da sociedade em geral. Estando a mesma relacionada a um ato de amor e carinho fortalecendo vínculo entre o binômio mãe/filho.

Sendo cientificamente comprovado que o leite materno é considerado o alimento mais saudável e indispensável na vida de uma criança oferecendo-lhes benefícios que repercutirão ao longo da vida. Por conter elementos necessários para uma vida saudável garantindo a nutrição e contribuindo favoravelmente na redução do índice de mortalidade infantil, além de ser um fenômeno natural e fisiológico da mulher, proporcionando economia e praticidade.

Por estas razões se faz necessário cada vez mais avançar em programas e ações em saúde, que visem não só à promoção, mas também a manutenção do aleitamento materno, sendo fator importantíssimo que vai garantir a continuidade do processo de amamentação, tendo em vista intercorrências que possam surgir como a insegurança e falta de experiência materna, no caso das primigestas enfocadas neste estudo.

Diante o término do estudo realizado, fica claro a relevância do enfermeiro na hora de trabalhar com essa classe, devendo ter uma visão holística e singular, em um momento tão importante e especial na vida dessas primigestas, levando em consideração que para elas se trata de uma experiência inédita, ocasionando medos e receios, provocando a necessidade de uma atenção especial e informações importantes sobre possíveis dúvidas, complicações, benefícios e vantagens do aleitamento materno, garantindo assim a continuidade do processo de amamentação.

Portanto, o enfermeiro desenvolve um papel de extrema importância em relação ao aleitamento materno, pois é o profissional de saúde que atua de forma direta com essas gestantes, estando apto a prestar uma assistência de qualidade, através da educação em saúde, visando garantir a promoção e principalmente a manutenção do aleitamento materno, desempenhando assim uma atividade que requer grande envolvimento e responsabilidade e que pode salvar a vida de milhões de crianças.

REFERÊNCIAS

ABRÃO, A. C. F. V.; COCA, K. P.; PINELLI, F. G. S. Aleitamento Materno. In: BARROS, Sonia Maria de Oliveira (org.). **Enfermagem Obstétrica e Ginecológica: guia para a prática assistencial**, 2. ed. São Paulo: Roca, p. 279-302. 2009.

ALMEIDA, N. A. M.; FERNANDES, A. G.; ARAÚJO, C. G. Aleitamento Materno: uma abordagem sobre o papel do enfermeiro no pós-parto. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiás, v. 06, n. 03, p. 358-367, 2004. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/fen_revista/revista6_3/pdf/06_Original.pdf>. Acesso em: 26 de Out. 2013.

ALVES, A. M. et al. **A Enfermagem e Puérperas Primigestas: desvendando o processo de transição ao papel materno**. Out/Dez. 2007. Disponível em: <<http://132.248.9.34/hevila/Cogitarenenfermagem/2007/vol12/no4/1.pdf>>. Acesso em: 05 de Abr. 2014.

AMORIM, M. M.; ANDRADE, E. R. Atuação do Enfermeiro no PSF Sobre Aleitamento Materno, **Revista Perspectivas Online**, v. 3, n. 9. 2009. Disponível em: <[http://www.perspectivasonline.com.br/revista/2009vol3n9/volume%203\(9\)%20artigo.pdf](http://www.perspectivasonline.com.br/revista/2009vol3n9/volume%203(9)%20artigo.pdf)>. Acesso em: 15 de Ago. 2013.

AZEVEDO, D. S. et al. Conhecimento de Primíparas Sobre os Benefícios do Aleitamento Materno, **Revista Rene**, Fortaleza, v. 11, n. 2, p. 1-212, abr./jun. 2010. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/373/pdf>>. Acesso em: 05 de Abr. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da Criança Nutrição Infantil: aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília, 2009. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf>. Acesso em: 26 de Out. 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Pega Correta da Mama e Pega Incorreta da Mama**, Brasília, 2009. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf>. Acesso em: 27 de Out. 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Pré-natal e Puerpério: Atenção Qualificada e Humanizada Manual Técnico**. Brasília, 2005. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_13.pdf>. Acesso em: 27 de Out. 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Como Ajudar as Mães a Amamentar**. Brasília, 2001. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_13.pdf>. Acesso em: 27 de Out. 2013.

CALDEIRA, A. P.; GONÇALVES, E. Avaliação de Impacto da Implantação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança, **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 83, n. 2, Marc./Abr. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v80n2/v80n2a13.pdf>>. Acesso em: 28 Out. 2013.

CARRASCOZA, K. C.; JUNIOR, A. L. C.; MORAES, A. B. A. **Fatores que Influenciam o desmame precoce e a extensão do aleitamento materno**. Estudos de Psicologia. v. 22, n. 4 Campinas Out./Dez. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103166X2005000400011&script=sci_arttext>. Acesso em: 10 Mar. 2014.

CASTRO, L. M. C. P.; ARAÚJO, L. D. S. Aspectos Socioculturais da Amamentação. In: **Aleitamento Materno: Manual Prático**. 2. ed. Londrina: PML, p. 41-49, 2006.

CATAFESTA, F. et al. **A Amamentação na Transição Puerperal: o desenvolvimento pelo Método de pesquisa-cuidado**, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s141481452009000300022&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 Abr. 2014.

CENTA, M. L.; MOREIRA, E. C. Vou Ser Mãe e Agora. **Revista Família: Saúde e Desenvolvimento**. Curitiba, v. 4, n. 2, p.134-142, jul./dez. 2002. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/refased/article/view/5067>>. Acesso em: 28 Out. 2013.

DIMENSTEIN, R. et al. Vitamina no soro e colostro humanos em condições de jejum e pós-prandial. **Jornal Pediatria**, Porto Alegre, v.86, n. 4, ago. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S00215572010000400016&script=sci_arttxt?>. Acesso em: 18 Abr. 2014.

ENY, E. M.; NASCIMENTO, M. J. P. Causas e consequências do desmame precoce: Uma Abordagem Histórico-cultural. **Revista de Enfermagem-UNISA**. 2001. Disponível em: <<http://www.unisa.br/graduação/biologicas/enfer/revista/arquivos/200111.Pdf>>. Acesso em: 12 de Mar. 2014.

FIOCRUZ. **Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano**. 2005. Disponível em: <<http://www.redeblh.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=384>>. Acesso em: 20 de Out. 2014.

FRASER, D. M.; COOPER, M. A. **Assistência Obstétrica: Um Guia Prático para Enfermagem**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

GIUGLIANI, E. R. J. **Aleitamento Materno: Aspectos Gerais**, 2012. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/pediatria/z3_1_5_biblio_files/Giugliani_Aleitamento_materno_Aspectos_gerais.pdf>. Acesso em: 20 de Out. 2013.

GRAÇA, L. C. C.; FIGUEIREDO, M. C. B.; CONCEIÇÃO, M. T. C. C. Contributos da Intervenção de Enfermagem de Cuidados de Saúde Primários para a Promoção do Aleitamento Materno. **Revista Latino Americana Enfermagem**, v. 19, n. 2, mar./abr. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt_27.pdf>. Acesso em: 20 de Out. 2013.

ICHISATO, A.C.; BONILHA, A. L. L. Aleitamento Materno e as Crenças Alimentares. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n.3, Dez. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n5/7801.pdf>>. Acesso em: 25 Out. 2013.

JARAMILLO, J. B. et al. **La Lactancia Materna y su Relación con Patologías Prevalentes en la Infancia en Jardines Infantiles de la Ciudad de Manizales Colombia**, 2014. Disponível em: <<http://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/239/371>>. Acesso em: 15 Out. 2014.

JOVENTINO, E. S. et al. Tecnologias de Enfermagem para Promoção do Aleitamento Materno: Revisão Integrativa da Literatura. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 32, n. 1, p. 178-184, Porto Alegre, Mar. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n1/a23v32n1>>. Acesso em: 28 Out. 2013.

KUMMER, S. C. et al. Evolução do Padrão de Aleitamento Materno. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 2, p.143-8, Abr. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102000000200007>. Acesso em: 20 de Out. 2013.

LANG, S. **Aleitamento do lactente**: Cuidados Especiais. 1. ed. São Paulo: Santos, 1999.

LUIZ, A. C. et al. Tendência Secular do Aleitamento Materno em Uma Unidade de Atenção Primária à Saúde Materno-Infantil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, São Paulo, v. 6, n. 4, Recife, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S151938292006000400005&script=sci_arttext>. Acesso em: 10 de Mar. 2014.

MATUHARA, A. M.; NAGANUMA, M. **Manual Instrucional para Aleitamento Materno de Recém-nascido pré-termo**. *Pediatria*, São Paulo, v. 28, n. 2, p. 81-90, 2006. Disponível em: <<http://www.pediatrasiapaulo.usp.br/upload/pdf/1163.pdf>>. Acesso em: 20 Out. 2013.

MONTE, C. M. G.; GIUGLIANI, E. R. J. Recomendações para Alimentação Complementar da Criança em Aleitamento Materno. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 80, n. 5 (supl), S131-S141, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n5s0/v80n5s0a04.pdf>>. Acesso em: 20 de Out. 2013.

MORAIS, T. C.; FREITAS, P. X.; NEVES, J. B. Percepção das Primigestas Acerca do Aleitamento Materno. **Revista Enfermagem Integrada**, Ipatinga: Unileste-MG, v. 3, n. 2, nov./dez. 2010. Disponível em: <http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/V3_2/13-percepcao-das-primigestas-acerca-do-aleitamento-materno.pdf>. Acesso em: 20 de Out. 2013.

NETTINA, S. M. **Prática de Enfermagem**: Enfermagem na Maternidade e Neonatal. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

OLIVEIRA, P. M. P.; REBOUÇAS, C. B. A.; PAGLIUCA, L. M. F. Literatura de Cordel Como Meio de Promoção para o Aleitamento Materno. **Revista Enfermagem**, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141481452008000200003&script=sci_arttext>. Acesso em: 20 de Mar. 2014.

PACHECO, S. T. A.; CABRAL, I. E. **Alimentação do Bebê de Baixo Peso no Domicílio**: enfrentamentos da família e desafios para a enfermagem, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452011000200014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 Mar. 2014.

PECCINI, K. V. **Anatomia das Mamas**. [200?]. Disponível em: <http://www.enovamulher.com.br/artigos_exibir.php?id=19> . Acesso em: 02 de Fev. 2014.

PINTO, L. F. O.; PONTES, D. B. S. Departamento de Enfermagem-Faculdades Integradas de Ourinhos-FIO/FEMM. **Aleitamento Materno e a Atuação do Enfermeiro**, 2009. Disponível em: <http://fio.edu.br/cic/anais/2009_viii_cic/Artigos/07/07.13.pdf>. Acesso em: 24 de Out. 2013

QUIRINO, L. S. et al. Significado da Experiência de não Amamentar Relacionado às Intercorrências Mamárias. **Revista Cogitare Enfermagem**, v. 16, n. 4, 2011. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/21927>>. Acesso em: 26 de Out. 2013.

RAMOS, V. W.; RAMOS, J. V. Aleitamento Materno Desmame e Fatores Associados. **Revista Ceres: Nutrição e Saúde**, v. 2, n.1, p. 43-50, Rio de Janeiro, Dez. 2007. Disponível em: <<http://www.nutricao.uerj.br/pdf/revista/v2/artigo4.pdf>>. Acesso em: 25 Out. 2013.

REZENDE, M. A. et al. O processo de comunicação na promoção do aleitamento materno. **Revista Latino Americana Enfermagem**. v. 10, N. 2, p. 234-8, São Paulo, Mar./Abr. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104_1169_2002000200017&script=sci_arttext>. Acesso em: 20 de Out. 2013.

RIBEIRO, E. M. et al. **O conhecimento das mães sobre aleitamento materno no Hospital São Lucas-Juazeiro do Norte/ CE**. P. 170-176, 2004. Disponível em: <<http://gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/2137>>. Acesso em: 07 de Fev. 2014.

RICCI, S. S. **Enfermagem Materno-Neonatal e Saúde da Mulher: questões e tendências atuais importantes na saúde materna neonatal e da mulher**. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2008.

RIVEMALES, M. C.; AZEVEDO, A. C. C.; BASTOS, P. L. Revisão sistemática da produção científica da enfermagem sobre o desmame precoce. **Revista de Enfermagem-UERJ**, Rio de Janeiro, v. 16. n. 3. Jan./mar. 2010. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v18n1/v18na23.pdf>>. Acesso: 15 de mar. 2014.

SAES, S.O. et al. Conhecimento Sobre Amamentação: comparação entre puérperas adolescentes e adultas, **Revista Paul Pediatria**, v. 24. n. 2. p. 121-6, 2006. Disponível em: <http://www.spsp.org.br/Revista_RPP/24-15.pdf>. Acesso em 01 Out. de 2014.

SEIXAS, L. A. **As Dificuldades da Amamentação**, [Monografia]. Centro Universitário Luterano de Ji-Paraná (CEULJI/ULBRA), Ji-Paraná, 2008.

SILVA, A. V. et al. Fatores de risco para o desmame precoce na perspectiva das puérperas: resultados e discussão. **Revista Ciências e Saúde**, v. 27, n. 3, jul./set. 2009. Disponível em: <http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2009/03_julset/v27_n3_2009_p220-225.pdf>. Acesso em: 10 de Mar. de 2014.

SILVA, I. A. Enfermagem e Aleitamento Materno: Combinando Práticas Seculares. **Revista Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 34, n. 4, p. 362-9, dez. 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v34n4/v34n4a07.pdf>>. Acesso em: 24 de Out. 2013.

SOUZA, M. F. L. et al. Avaliação da Promoção do Aleitamento Materno em Hospitais Amigo da Criança. **Revista Paul Pediatría**, v. 29, n. 4, p. 502-8, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpp/v29n4/06.pdf>>. Acesso em: 25 Out. 2013.

TADESCO, R. P. et al. Fatores determinantes para as expectativas de primigestas acerca da via de parto. **Revista Brasileira Ginecologia Obstétrica**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 10, nov. /dez. 2004. Disponível em: <<http://periodicos.uems.br/index.php/enic/article/view/1978>>. Acesso em: 07 de Fev. 2014.

UNICEF. **Semana Nacional da Amamentação**, 2004. Disponível em: <http://www.unicef.org/brazil/expresso/expresso227_n3.htm>. Acesso em: 26 de Out. 2013.

UNICEF. **Dez Passos Para o Sucesso do Aleitamento Materno**, 2011. Disponível em: <http://www.unicef.org/brazil/pt/activities_9999.htm>. Acesso em: 20 Out. 2013.

VENANCIO, S. I et al. Frequência e Determinantes do Aleitamento Materno em Municípios do Estado de São Paulo, 2002. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 36 n. 3, São Paulo Jun. 2002. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/rsp/v36n3/10493.pdf>. Acesso em: 24 de Out. 2013.

VIEIRA, G. O. et al. Fatores associados ao aleitamento materno e desmame em Feira de Santana, Bahia. **Revista Brasileira Saúde Materno Infantil**, Recife, p. 143-150, Abr./jun. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/>>. Acesso em: 07 de Fev. 2014.