

**FACULDADE PATOS DE MINAS
CURSO DE ENFERMAGEM**

ELAINE TEOFILA DE LELES

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ALEITAMENTO
MATERNO EXCLUSIVO**

**PATOS DE MINAS
2010**

ELAINE TEOFILA DE LELES

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ALEITAMENTO
MATERNO EXCLUSIVO**

Monografia apresentada a Faculdade Patos de Minas como parte das exigências para obtenção de Graduação em Enfermagem.

Orientador: Prof. Esp. Luiz Fernando Dall Piaggi

**PATOS DE MINAS
2010**

618.63 LELES, Elaine Teófila

L539a Atuação da enfermagem no aleitamento materno exclusivo/ Elaine Teófila leles – Orientador: Luiz Fernando D’Piazzi. Patos de Minas/MG: [s.n], 2010.
48 p. : il.

Monografia de graduação – Faculdade Cidade de Patos de Minas.

Curso de Bacharel em Enfermagem.

4 Anatomia e fisiologia das mamas 5 Importância da amamentação
6 Fatores que interferem no aleitamento materno
7 Assistência de enfermagem frente a mulheres no período amamentação.

I. Elaine Teófila Leles II Atuação da enfermagem no aleitamento materno exclusivo.

Fonte: Faculdade Patos de Minas – FPM. Biblioteca.

ELAINE TEOFILA DE LELES

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ALEITAMENTO MATERNO
EXCLUSIVO

Monografia aprovada em _____ de _____ de _____ pela comissão
examinadora constituída pelos professores:

Orientador:

Prof. Esp. Luiz Fernando Dall' Piaggi
Faculdade Patos de Minas

Examinador:

Prof. Fabrícia Alves Vieira
Faculdade Patos de Minas

Examinador:

Prof. José Henrique Nunes Borges de Andrade
Faculdade Patos de Minas

Dedico este trabalho aos meus pais, minhas filhas e ao meu marido pelo incentivo, cooperação e apoio; por compartilharem os momentos de tristezas e de alegrias, nesta etapa, que com a graça de Deus, está sendo vencida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pois sem Ele, nada seria possível e eu não estaria aqui desfrutando destes momentos que nos são tão importantes.

Aos meus pais pelo esforço, dedicação e compreensão, em todos os momentos desta e de outras caminhadas. A toda minha família que me acompanhou e esteve sempre presente na minha vida, obrigada pelo incentivo e colaboração principalmente nos momentos de dificuldade.

Ao meu marido Weslei, por acrescentar razão e beleza aos meus dias.

As minhas filhas Maria Eduarda e Tatiane, meus anjos que durante todo esse tempo souberam entender minha ausência e sempre me recebiam com belos sorrisos.

Ao orientador Luiz Fernando, pela contribuição, para o desenvolvimento dessa monografia, e, principalmente pela dedicação e empenho que demonstrou no decorrer deste trabalho.

A professora e Ms Luciana, pela ternura, paciência e disponibilidade e a todos os outros professores por estarem dispostos a ajudar sempre.

Aos meus colegas e amigos pelos momentos de aprendizagem constante e pela amizade solidificada, ao longo do curso, que, certamente se eternizará. Obrigada pelas palavras amigas nas horas difíceis, pelo auxílio nos trabalhos e dificuldades e principalmente por estarem comigo nesta caminhada tornando-a mais fácil e agradável.

Há um mistério insondável nesse encontro de olhares. Mãe e filho Amamentação. Ato de suprema entrega. Momento de divina doação, entrelaçando doces e infintos desejos, sem identificação de um único. Harmonia plena...ternura...ardor. Inconsciente integração do inexplicável, que se traduz na similaridade do Divino Amor.

Alice Capel

RESUMO

O aleitamento materno é o processo pelo qual o lactente recebe leite materno independentemente de consumir outros alimentos, e aleitamento materno exclusivo o processo em que o bebê recebe leite materno de sua mãe ou nutriz, sem receber nenhum outro líquido ou sólido, exceto vitaminas, complementos minerais ou medicamentos. O aleitamento é o alimento ideal para a criança por fornecer os nutrientes essenciais para seu crescimento e desenvolvimento, além de proporcionar vários benefícios para a mãe que amamenta. Portanto, o presente estudo tem como objetivo reconhecer o papel da enfermagem durante a orientação das mães no aleitamento materno, apresentando os principais benefícios do leite materno para a mãe e para o bebê, bem como as principais dificuldades encontradas pelas mães durante a amamentação. O percurso metodológico seguido se deu através de pesquisa bibliográfica, com busca em livros, revistas, artigos científicos e monografias através da rede mundial de computadores. Por ser o enfermeiro o profissional que mais intimamente lida com as mães, cabe a ele a responsabilidade do ensinamento do processo de amamentação a mãe, seja durante o pré-natal ou após o parto. Portanto, conclui-se que o enfermeiro exerce papel essencial na orientação às mães e que precisa estar capacitado para minimizar as causas responsáveis pelo desmame precoce.

Palavras-chave: Amamentação. Leite materno. Cuidados de enfermagem. Gestação.

ABSTRACT

Breastfeeding is the process by which the infant receives breast milk regardless of consuming other foods, and exclusive breastfeeding during the process in which the baby receives milk from its mother or nurse, without receiving any other liquid or solid, except for vitamins, supplements minerals or medicines. Breastfeeding is the ideal food for children by providing essential nutrients for their growth and development, and provide numerous benefits for the breastfeeding mother. Therefore, this study aims to recognize the role of nursing during counseling of mothers on breastfeeding, including the main benefits of breastfeeding for mother and baby, as well as the main difficulties faced by mothers during lactation. The methodological approach followed was through literature search, looking in books, magazines, scientific articles and monographs through the worldwide web. As the nurse professional who deals most closely with mothers, it is up to the responsibility of teaching the process of breastfeeding mothers, either during the prenatal or postpartum. Therefore, we conclude that the nurse plays an essential role in guiding mothers and needs to be able to minimize the causes responsible for early weaning.

Keywords: Breastfeeding. Breastmilk. Nursing care. Gestation.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo geral.....	13
2.2	Objetivos específicos.....	13
3	METODOLOGIA	14
4	ANATOMIA E FISIOLOGIA DAS MAMAS	15
4.1	O colostro, leite de transição e leite maduro.....	17
4.2	Composição do leite materno.....	18
5	IMPORTÂNCIA DA AMAMENTAÇÃO	21
5.1	Benefícios para a mãe.....	21
5.2	Benefícios para o bebê.....	23
6	FATORES QUE INTERFEREM NO ALEITAMENTO MATERNO	26
6.1	Tipos de mamilos.....	26
6.2	Dor.....	27
6.3	Ingurgitamento mamário.....	28
6.4	Mastite.....	29
6.5	Fissura mamilar.....	30
6.6	Abcesso mamário.....	31
6.7	Contra indicações do aleitamento materno.....	31
6.7.1	Importância do banco de leite.....	32
7	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE A MULHER NO PERÍODO DE AMAMENTAÇÃO	34
7.1	Importância da família no aleitamento materno.....	38
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
	REFERÊNCIAS	43

1 INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é sinônimo de sobrevivência para o recém-nascido, portanto um direito inato. É uma das maneiras mais eficientes de atender os aspectos nutricionais, imunológicos e psicológicos da criança em seu primeiro ano de vida (ICHISATO; SHIMA, 2001).

É uma prática natural e eficaz. Um ato cujo sucesso depende de fatores históricos, sociais, culturais, e psicológicos da puérpera e do compromisso e conhecimento técnico-científico dos profissionais de saúde envolvidos na promoção, incentivo e apoio ao aleitamento materno (ALMEIDA; FERNANDES; ARAUJO, 2004).

Conhecimentos sobre os benefícios do aleitamento materno, principalmente o exclusivo, encontram-se bem definidos na literatura.

A amamentação traz benefícios para mãe, ajudando o útero a recuperar o seu tamanho normal, reduzindo assim o risco de hemorragias, reduz o risco de câncer de mama e de ovários, diminui os níveis de colesterol total LDL e triglicerídeos, fazendo com que os níveis de HDL se mantenham elevados e também aumenta as reservas de ferro do organismo (BRASIL, 2001).

O leite materno é considerado o melhor alimento para o lactente, fornecendo proteção contra doenças agudas e crônicas, além de contribuir para o desenvolvimento psicológico e emocional do recém-nascido (UNICEF, 2008).

Oferece ao recém nascido o melhor começo de vida. Estima-se que muitas crianças sofrem de diversas doenças, nomeadamente de diarreia, infecções respiratórias e outras infecções por não serem amamentadas de maneira adequada (CAMPANA; ARAÚJO; FONSECA, 2009).

Organizações internacionais apoiam a recomendação de que a amamentação exclusiva deve ser praticada do nascimento aos seis meses de vida da criança e a sua manutenção acrescida de alimentos complementares até os dois anos de vida ou mais (FRANÇA et al., 2007).

A curta duração do aleitamento materno pode levar ao aumento da morbimortalidade atribuída a doenças infecciosas. Isso pode estar associado ao fato de que as crianças que consomem outros alimentos apresentam maiores risco de contaminação por patógenos (UNICEF, 2008).

Os aspectos sócio-econômicos e culturais têm influenciado de maneira significativa a prática do aleitamento materno, que embora seja um ato natural, não é instintivo, uma vez que as puérperas precisam ser apoiadas e ensinadas para realizarem esta prática de forma prazerosa evitando assim o desmame precoce (TEIXEIRA; NITSCHKE, 2008).

Diversos outros fatores, incluindo socioeconômicos e demográficos, como idade e escolaridade materna e o fato de a mãe trabalhar fora de casa também influenciam para o desmame precoce. Práticas culturais também podem influenciar, destacando-se a percepção materna sobre o ato de amamentar e suas dificuldades, e a introdução de líquidos não nutritivos e uso de chupeta. Esses e outros fatores, como orientações no pré-natal, condutas hospitalares, (alojamento conjunto, parto humanizado e mãe-canguru) e suporte pós-parto, acabam por determinar a duração do aleitamento materno (FRANÇA et al., 2007).

O enfermeiro deverá estar próximo durante e após o parto, auxiliando as mães nas primeiras mamadas do recém-nascido, para que o aleitamento materno seja iniciado o mais precoce possível, de preferência imediatamente após o parto. Ele deve estar disponível, observando como está sendo a pega do recém-nascido, e respondendo perguntas quanto ao aleitamento materno e aos cuidados com o recém-nascido (ALMEIDA; FERNANDES; ARAUJO, 2004).

É necessária uma comunicação simples e objetiva durante a orientação, o incentivo e o apoio ao aleitamento materno, demonstrando diversas posições, promovendo relaxamento e posicionamento confortável, explicando a fonte dos reflexos da criança e mostrando como isso pode ser usado para ajudar na sucção do recém-nascido (FIALHO, 2008).

Tendo em vista a importância da amamentação para a saúde da criança e de suas mães, as ações de promoção, proteção e apoio a essa prática devem ser incluídas em programas de governo. Estratégias devem ser traçadas para que as mães tenham suporte teórico e emocional, podendo tomar a decisão de amamentar. Partindo-se do princípio de que o aleitamento materno é construído a partir dos aspectos biológicos e sociais, estas ações devem considerar que a mãe é parte de um ambiente, onde diversos fatores podem impedir que o ato de amamentar seja praticado com sucesso e com duração adequada (FRANÇA et al., 2007).

O presente trabalho tem por finalidade apresentar aos profissionais da saúde as principais assistências que devem ser prestadas às mães durante o período de amamentação.

O estudo foi dividido em capítulos com intuito de responder todas as perguntas expostas. O primeiro capítulo descreve a anatomia e fisiologia das mamas, a composição do leite materno e diferença dos três tipos de leite: colostro, leite de transição e leite maduro. No segundo capítulo é exposto a importância da amamentação, e seus benefícios para a mãe e para o bebê. Já no terceiro capítulo são apresentados os fatores que interferem no aleitamento materno. A assistência de enfermagem, que deve ser prestada às mães em período de amamentação, é descrita no quarto capítulo.

O presente estudo é relevante, no sentido de que a participação do enfermeiro na orientação e apoio às mães durante a amamentação e preparação das mamas é de suma importância. Portanto, é necessário que o enfermeiro tenha conhecimento que o possibilitem transmiti-lo às mães salientando os benefícios e a importância da amamentação exclusiva nos primeiros 6 meses de vida do bebê.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Descrever a atuação do enfermeiro no aleitamento materno.

2.2 Objetivos específicos

- Descrever sobre o aleitamento materno.
- Expor a composição do leite materno.
- Conhecer os benefícios do aleitamento materno para mãe e filho.
- Reconhecer as principais dificuldades encontradas pelas mães durante o período de amamentação.

3 METODOLOGIA

A presente pesquisa foi realizada a partir de um estudo exploratório, qualitativo, bibliográfico.

Segundo Minayo (2007) a pesquisa qualitativa considera que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números.

Para Lakatos et al. (1986) a interpretação dos fenômenos e a atribuição de significados são básicas no processo de pesquisa qualitativa. Não requer o uso de métodos e técnicas estatísticas. O ambiente natural é a fonte direta para coleta de dados e o pesquisador é o instrumento-chave.

A pesquisa é do tipo exploratória que tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou construir hipóteses. Minayo (2007) define essa pesquisa como “[...] pesquisa exploratória que tem como objetivo principal o aprimoramento de idéias. Seu planejamento é, portanto, bastante flexível, de modo que possibilite a consideração dos mais variados aspectos relativos ao fato estudado”.

É também pesquisa bibliográfica, por ser elaborada a partir de material já publicado, constituído principalmente de livros, artigos de periódicos, teses e dissertações e a rede mundial de computadores no banco de dados: Scielo, Bireme, Biblioteca da USP/UFMG.

Este estudo consiste em estabelecer a atuação do enfermeiro no aleitamento materno exclusivo, sua importância no desenvolvimento saudável dos bebês e definir a influência do enfermeiro na orientação das gestantes quanto às vantagens e possíveis dificuldades encontradas durante a amamentação. Foram usados como critérios para a busca e seleção dos materiais, publicações feitas no período de 2000 a 2010 utilizando as seguintes palavras-chave: amamentação, leite materno, cuidados de enfermagem, gestação.

Os materiais foram coletados e selecionados no período de março a setembro de 2010. Após a coleta, as ideias foram analisadas para redação da monografia e considerações finais do autor da presente pesquisa.

4 ANATOMIA E FISILOGIA DAS MAMAS

As mamas são estruturas anexas à pele especializadas na produção de leite. Existem em ambos os sexos, mas são rudimentares nos homens. Nas mulheres desenvolvem-se e diferenciam-se na puberdade, atingindo o seu maior desenvolvimento na gravidez e na lactação (ÓRFÃO; GOUVEIA, 2009).

As duas glândulas mamárias são glândulas exócrinas especializadas que sofrem notáveis alterações no período gestacional. Quando se inicia a gravidez, ocorre o desenvolvimento do tecido mamário devido a ação dos estrogênios, responsáveis pela ramificação dos ductos, e os progestogênios, que induzem a formação dos lóbulos (REGO, 2002).

Assim, Tortora e Grabowski (2002, p.910) afirmam que:

Cada mama tem uma projeção pigmentada, a papila mamária, como uma série de aberturas de ductos pouco espaçados, chamados de ductos lactíferos, de onde emerge o leite. A área de pele circular pigmentada, circundando a papila mamária, é chamada de aréola da mama; parece enrugada porque contém glândulas sebáceas modificadas. Filamentos de tecido conjuntivo, chamados de ligamentos suspensores da mama, correm entre a pele e a fáscia profunda e sustentam a mama. Esses ligamentos ficam mais frouxos com a idade ou com esforço excessivo, como ocorre na corrida de longa duração, ou em exercícios aeróbicos de alto impacto.

Durante a puberdade as glândulas mamárias se desenvolvem graças a ação dos hormônios gonadais. Os estrógenos são os responsáveis pelo desenvolvimento dos ductos mamários, e a progesterona, pelo desenvolvimento do sistema lóbulo-alveolar. Nos primeiros meses de gestação, desenvolve-se o sistema canalicular, seguido pelo crescimento dos alvéolos. A atividade secretora das glândulas mamárias inicia-se na segunda metade da gestação e se prolonga até o final da mesma. Após o parto, se não se efetuar o aleitamento materno, as mamas regridem (AIRES, 2008).

A prolactina é o principal hormônio responsável pela produção de leite, todavia, para que se entre no estágio de lactogênese, é fundamental que ocorra a queda de estrogênio. Esta é a explicação pela qual a mulher não produz leite durante o período gestacional, mesmo havendo elevadas concentrações de prolactina (ÓRFÃO; GOUVEIA, 2009).

Internamente, a glândula mamária consiste em 15-20 lobos ou compartimentos, separados por tecido adiposo. Em cada lobo existem diversos compartimentos menores, chamados de lóbulos, compostos de aglomerados de glândulas secretoras de leite, chamadas de alvéolos, semelhantes a cachos de uva, engastadas no tecido conjuntivo. Circundando os alvéolos ficam células fusiformes, chamadas de células mioepiteliais, cuja contração ajuda a impulsionar o leite em direção às papilas mamárias. Quando o leite está sendo produzido, passa dos alvéolos para uma série de túbulos secundários e, depois, para os ductos mamários. Próximo a papila mamária, os ductos mamários se expandem para formar seios, chamados de seios lactíferos, onde pouco leite pode ser armazenado, antes de drenar para um ducto lactífero. Cada ducto lactífero transporta, normalmente, leite de um dos lobos para o exterior (TORTORA; GRABOWSKI, 2002).

Os principais hormônios que regulam a produção de leite são a prolactina, a oxitocina e o FIL (fator inibidor da lactação). Tanto a prolactina como a oxitocina são segregadas na hipófise, em resposta à estimulação do mamilo. A primeira atua sobre as células secretoras da mama, estimulando a secreção de leite, ao passo que a segunda atua sobre as células mioepiteliais, provocando a sua contração e a ejeção de leite (ÓRFÃO; GOUVEIA, 2009).

A produção do leite é determinada pelo reflexo de sucção do leite, este inicia-se no momento em que ocorre o estímulo produzido pela pega do bebê, que envia a mensagem ao cérebro e a hipófise, secretando o hormônio prolactina que cai na corrente sanguínea e atinge os alvéolos; já nos alvéolos a prolactina estimula a produção de células secretoras de leite ocorrendo então a produção do alimento mais saudável existente para o bebê durante seus primeiros meses de vida (MATUHARA; NAGANUMA, 2004).

Além da sucção, outros reflexos como o choro do lactente, estimulam a liberação de hormônios hipofisários, estimuladores de ocitocina, que promoverá a contração das células musculares da glândula mamária. A ansiedade e a dor podem inibir a liberação de ocitocina e, conseqüentemente, diminuição da saída de leite (AGUILAR; CORDERO, 2005).

A lactação prolonga o período de amenorréia que se segue após o parto. Geralmente, os ciclos menstruais da mãe que amamenta retornam à normalidade 8 a 12 meses após o parto. Entretanto, aquelas que não amamentam voltam a menstruar entre o 2º e o 4º mês após o parto (AIRES, 2008).

4.1 O colostro, leite de transição e leite maduro

Conforme o período de vida do lactente, as características do leite humano se distinguem segundo exposto:

- *Colostro* – produzido nos quatro dias pós-parto, é amarelo, espesso, composto pelo pré colostro e vai mesclando-se, mudando de coloração quando o leite começa a ser produzido. O volume é de dois a vinte ml/mamada, suficiente para o recém-nascido. O colostro o protege de germes do ambiente, tem função imunológica (FERNANDES, 2000).

Nos primeiros dias de amamentação, a mama produz uma substância chamada colostro. Ele é amarelo, grosso, rico em proteínas e pode ser considerado como uma verdadeira vacina que protege o bebê contra infecções (FREITAS, 2005).

Neste sentido, Matuhara e Naganuma (2004, p. 81-90) afirmam que:

É o primeiro leite produzido após o parto; é segregado apenas em pequenas quantidades, mas tal quantidade é suficiente para uma criança normal e é exatamente o alimento que ela precisa para os primeiros dias. Contem diversos anticorpos, mais glóbulos brancos que o leite maduro, contem muitos leucócitos protegendo contra infecções. Confere a criança a primeira imunização ou defesa natural que a protege contra a maior parte das bactérias e vírus. Rico em anticorpos protege contra infecções e alergias. Laxante expulsa o mecônio, ajuda a prevenir a icterícia, possui fatores de crescimento, acelera a maturação intestinal, previne a intolerância. Rico em vitamina A reduz a gravidade de algumas infecções como a diarreia e previne doenças oculares causadas por deficiência de vitamina A.

A proporção de gordura é menor no colostro do que no leite maduro. Em contrapartida tem mais elevadas concentrações médias de sódio, cloro e potássio. Podendo existir desde as 20 semanas de gestação, o colostro é segregado pela glândula mamária nos primeiros dois ou três dias a seguir ao parto, e depois vai evoluindo progressivamente para o leite de transição (AGUILAR; CORDERO, 2005).

- *Leite de Transição* – é o leite produzido entre o quarto e o décimo dia após o parto. Após o quarto dia, há um aumento brusco da produção do leite e vai aumentando até alcançar seiscentos a setecentos ml/dia. Do décimo - quinto ao trigésimo dia pós-parto, esse volume torna-se estável (FERNANDES, 2000).

Apresenta um aspecto menos viscoso, vai se modificando de forma gradual, de acordo com a evolução do recém-nascido, adaptando-se às necessidades nutricionais e digestivas deste, a concentração de imunoglobulinas e o teor de

vitaminas lipossolúveis (A, D, E, K) tornam-se progressivamente menores, enquanto aumenta o conteúdo de vitaminas hidrossolúveis (C e B), lipídeos e lactose, com conseqüente acréscimo do aporte calórico (AGUILAR; CORDERO, 2005).

· *Leite Maduro* - após o leite de transição, é produzido com o volume médio de setecentos a novecentos ml/dia, nos seis meses após o parto. O leite materno contém galactose, que é importante no desenvolvimento do sistema nervoso central. Os lipídios constituem cinqüenta por cento das calorias do leite. A sua concentração aumentará no final da mamada, por isso é necessário que a mama se esvazie. O ácido graxo é necessário no desenvolvimento da retina e do cérebro (FERNANDES, 2000).

Apresenta um conteúdo adequado de nutrientes metabolizados e facilmente digeríveis, como a lactose, os lipídeos e as proteínas do soro, assim como uma distribuição proporcionada de aminoácidos essenciais. Pode ser conhecido e descrito como leite definitivo, por permanecer até o fim da amamentação. Sugere características mais consistentes e de coloração mais branca. Possui maior teor lipídico e de lactose, apresentando menor quantidade de proteínas, e contém a maior parte dos minerais e vitaminas lipossolúveis (NORTHUP, 2004).

· *Leite Pré-Termo* – quando ocorre parto prematuro a mulher produz por um ou mais meses um leite com mais proteínas, lipídios e calorias e menos lactose que o leite maduro. É um leite mais apropriado para o recém-nascido imaturo, que tem peso mais baixo (FERNANDES, 2000).

4.2 Composição do leite materno

O leite humano se destina, exclusivamente, aos recém-nascidos humanos e é nutricionalmente superior a qualquer alternativa. Considera-se o leite materno um tecido vivo, pois contém quase tantas células vivas quanto o sangue. É bacteriologicamente seguro e fresco. Os nutrientes no leite são mais facilmente absorvidos do que os da mamadeira (CAMPANA; ARAUJO; FONSECA, 2009).

O leite materno é rico em gordura, proteínas, carboidratos, minerais, vitaminas, enzimas e imunoglobinas que apresentam fatores de proteção e de defesa contra infecções e doenças, sendo que bacteriologicamente é seguro e

incomparável a qualquer outro tipo de leite. Apesar de ser composto por 87% de água, os 13% restantes são fundamentais para o crescimento e desenvolvimento da criança, preparando-a para receber adequadamente os alimentos que serão introduzidos gradualmente (SANTOS; PIZZI, 2006).

O leite materno contém, na medida exata, todos os nutrientes necessários para o bebê. Portanto, não precisa ser complementado com água ou sucos. Além disso, possui glóbulos brancos e anticorpos que protegem a criança contra uma série de doenças como infecções respiratórias e urinárias, diarreias, entre outras (MARTINS, 1999).

É um alimento completo fornecendo inclusive água com fatores de proteção contra infecções comuns na infância, isento de contaminação e perfeitamente adaptado ao metabolismo da criança (CAMPANA; ARAUJO; FONSECA, 2009).

O leite é basicamente composto de 3,8% de gordura, 3,2% de proteína, 4,8% de carboidratos, 7% de minerais e 87,5 % de água. Relata ainda que o leite possui lisozimas, enzimas bacteriolíticas e a imunoglobulina IgA secretora em maior quantidade (MARTINS, 1999).

Fernandes (2000) afirma que o leite materno possui cento e sessenta substâncias (proteínas, gorduras, carboidratos e células) que são imprescindíveis para a nutrição e o desenvolvimento do bebê.

A gordura do leite humano proporciona a energia para o crescimento e desenvolvimento da criança, o colesterol necessário e ácidos essenciais da gordura. Entre esses ácidos são encontrados: ácidos graxos insaturados, importante para o desenvolvimento e mielinização do cérebro; e ácido araquidônico e linoléico, gorduras poliinsaturadas, importantes na síntese de prostaglandinas (SANTOS; PIZZI, 2006).

De acordo com Vitolo (2003) a quantidade de minerais e oligoelementos é pequena, mas mesmo assim, estes atendem às necessidades dos lactentes e não sobrecarregam seu metabolismo. Além disso, a quantidade de ferro também é pequena, porém tem alta biodisponibilidade, sendo suficiente para o lactente.

Para Problacion (2002) o leite humano possui em sua composição minerais e vitaminas como o cálcio que é fundamental para o fortalecimento dos ossos ainda frágeis do bebê; o fósforo ajudante das células nervosas e imaturas do recém-nascido; o sódio que regula pressão sanguínea do bebê; o ferro que é essencial na maturação da hemoglobina, que carregava menos oxigênio durante a vida fetal; a vitamina C que ajuda na absorção do ferro prevenindo a anemia no bebê, que pode

ser fatal; a vitamina D que facilita a assimilação de cálcio associada aos banhos de sol; a vitamina K protege o bebê das doenças hemorrágicas.

O leite materno contém mais lactose que os outros leites, vitaminas em quantidade suficiente, ferro que será bem absorvido pelo intestino da criança e uma quantidade adequada de sais minerais, cálcio e fósforo. Contém ainda a lipase para digerir gorduras, sendo facilmente absorvido (FERNANDES, 2000).

O leite materno contém duas vezes mais açúcar que o leite de vaca, razão pela qual não se deve acrescentar açúcar à alimentação. O açúcar do leite humano é composto em grande parte de lactose, ao passo que o leite de vaca contém principalmente glicose e pouca lactose. A lactose parece facilitar a digestão do bebê e criar um meio ácido nas vias intestinais, o que tem por efeito protegê-lo das diarreias e gastroenterites (MARTINS, 1999).

É rico também em anticorpos e leucócitos que desempenham papel fundamental nos mecanismos de defesa do organismo contra infecções e alergias, aceleram a maturação intestinal prevenindo alergias e intolerâncias (CARREIRO, 2005).

O leite materno é a mais completa fonte de nutrientes, fatores de proteção e fortalecimento emocional para o lactente durante o seus primeiros meses de vida se oferecido como alimento exclusivo. Uma nutriz produz de 90 a 270 ml de colostro nos três primeiros dias e no término da primeira semana poderá chegar a 420 ml leite/dia e pode chegar ao final do primeiro mês de vida da criança produzindo uma média de 600 ml leite/dia e após esse primeiro semestre sua produção poderá aumentar para cerca de 700 a 850 ml leite/dia (CIAMPO et al., 2008).

Portanto, o leite humano é um alimento altamente eficaz para atender todas as necessidades fisiológicas do recém nascido, pois nele contem proteínas, minerais e as vitaminas essenciais para o bebê, sendo capaz de protegê-lo contra as principais patologias causadoras da mortalidade infantil no primeiro ano de vida, por exemplo a diarreia (CAMPANA; ARAUJO; FONSECA, 2009).

5 IMPORTÂNCIA DA AMAMENTAÇÃO

As evidências científicas de que a amamentação é a melhor forma de alimentar a criança pequena se acumulam a cada ano e as autoridades de saúde recomendam sua implementação através de políticas e ações que previnam o desmame precoce (REA, 2004).

Amamentar é dar carinho e proteção à criança. É um ato de amor. A sua repercussão no desenvolvimento emocional da criança e no relacionamento mãe-filho a longo prazo é difícil de avaliar, muito embora, empiricamente, acredita-se que o ato de amamentar traga benefícios psicológicos para a criança e para a mãe (GIUGLIANI, 2000).

5.1 Benefícios para a mãe

Não é ampla a literatura sobre os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. Sabe-se que há uma relação positiva entre amamentar e apresentar menos doenças como o câncer de mama, certos cânceres ovarianos e certas fraturas ósseas, especialmente coxofemoral, por osteoporose. Outros benefícios para a mulher que amamenta são o retorno ao peso pré-gestacional mais precocemente e o menor sangramento uterino pós-parto (conseqüentemente, menos anemia), devido à involução uterina mais rápida provocada pela maior liberação de ocitocina (REA, 2004).

A amamentação ajuda a diminuir a incidência de certos tipos de cânceres ginecológicos, e estudos mostram uma relação de menos casos de câncer de ovários e mamas em mulheres que amamentaram (GOUVEA, 2004).

Muitos são os estudos publicados sobre a relação entre câncer de mama e amamentação. Por um certo tempo, houve controvérsias na literatura sobre se a proteção da amamentação contra câncer de mama era para todo o período de vida reprodutiva ou se tinha relação com a menopausa (REA, 2004).

A prática do aleitamento materno está associada com uma redução na prevalência de câncer de mama reduzindo de 6,3% para 2,7% a incidência, independente da idade, etnia, presença ou não de menopausa e paridade (GIUGLIANI, 2010).

Estudos mostram ainda que a gestação e amamentação são fatores de proteção associados ao câncer ovariano. Uma das hipóteses da etiopatogenia dessa doença é de que o câncer apareceria no epitélio ovariano devido a traumas ininterruptos de ovulações e proliferações celulares, com a formação de cistos onde as células malignas poderiam se reproduzir mais facilmente. Essa teoria pode explicar porque fatos que interrompem a ovulação e descansam o ovário, como é o caso da amamentação, estariam associados a um menor risco de câncer (REA, 2004).

Existe ainda uma associação entre aleitamento materno e diabetes tipo 2 na mulher que amamenta. Estudos mostram que há uma redução de 15% na incidência de diabetes tipo 2 para cada ano de lactação, independentemente do índice de massa corpórea e de outros fatores de risco relevantes para a doença. Atribui-se essa proteção a uma melhor homeostase da glicose em mulheres que amamentam (GIUGLIANI, 2010).

A amamentação estreita os laços afetivos entre a mãe e o filho, principalmente, através do toque, dos carinhos e do olhar, gerando uma maior união entre ambos (BRASIL, 2001).

Amamentar proporciona e favorece a relação mãe-filho, significa êxito no papel de mãe, faz um vínculo positivo com o bebê, dando-lhe afeto e atenção (FERNANDES, 2000).

O ato de amamentação propicia o contato físico entre mãe e bebê, estimulando pele e sentidos. Se a amamentação é feita com amor e carinho, sem pressa, o bebê não só sente o conforto de ver suas necessidades satisfeitas, mas também sente o prazer de ser segurado pelos braços de sua mãe, de ouvir sua voz, sentir seu cheiro, perceber seus embalos e carícias (ANTUNES, 2008).

Durante o período da amamentação, o organismo da mulher necessita de energia para produzir o leite. Essa energia é retirada das reservas calóricas existentes e acumuladas no corpo da parturiente, quando o aleitamento materno é exclusivo, o bebê mama com mais frequência fazendo com que o organismo da mãe

consoma mais energia, ajudando assim na redução mais rápida do peso (REA, 2004).

A eficácia da lactação como anticoncepcional é de 98% nos primeiros seis meses após o parto, desde que a amamentação seja exclusiva ou predominante e que a mãe se mantenha amenorréica. Acredita-se que a sucção do bebê ao seio seja o fator mais importante na manutenção da infertilidade no período pós-parto (GIUGLIANI, 2010).

Com a prática da amamentação é liberado o hormônio ocitocina, que reduz o sangramento pós-parto por estimular o músculo do útero à regredir mais rapidamente, diminuindo assim o risco de anemia materna. Outra vantagem relacionada a mãe, é o fato que a amamentação estimula a anticoncepção natural (GOUVÊA, 2004).

O aleitamento materno pode melhorar a qualidade de vida das famílias, uma vez que as crianças amamentadas adoecem menos, necessitam de menos atendimento médico, hospitalizações e medicamentos, o que pode implicar menos faltas dos pais ao trabalho, bem como menos gastos e situações estressantes (GIUGLIANI, 2010).

5.2 Benefícios para o bebê

Os benefícios da amamentação para o bebê não privilegia raça, condição social ou situação econômica, sendo que o leite materno humano é o método de alimentação infantil desejável aos aspectos fisiológicos, físicos e psicológicos (ANTUNES et al., 2008).

Os benefícios da amamentação são de ordem nutricional, imunológica, psicológica, ortodôntica, social, cultural, econômica e cognitiva (CASTRO; ARAÚJO, 2006).

Graças aos inúmeros fatores existentes no leite materno que protegem contra infecções comuns, ocorrem menos mortes entre as crianças amamentadas. Um estudo demonstrou que a amamentação na primeira hora de vida pode ser um fator de proteção contra mortes neonatais (GIUGLIANI, 2010).

Segundo Silva (2005) o leite materno é de fácil digestão para o bebê, e o protege contra várias doenças como: diarreia, infecções urinárias e respiratórias, resfriados, alergias e problemas na arcada dentária, entre outros.

Há fortes evidências epidemiológicas de que o leite materno confere proteção contra diarreia, sobretudo em crianças de baixo nível socioeconômico de países em desenvolvimento. Essa proteção pode diminuir quando o aleitamento materno deixa de ser exclusivo (GIUGLIANI, 2010).

Dessa forma, Lima et al. (2004, p. 589-95) completam que:

A incidência da diarreia em relação à idade da criança é prevalentemente maior durante o primeiro ano de vida da mesma. A proteção conferida pelo leite materno é atribuída às suas propriedades imunológicas e anti-infecciosas, proporcionando recuperação mais rápida de infecções entéricas, pelo fato da diminuição da exposição da criança a enteropatógenos encontrados na mamadeira e água contaminadas. O aleitamento materno contínuo durante episódios agudos de diarreia, vai proteger a criança contra a redução do consumo de proteínas e calorias, além de fornecer efeito protetor, reduzindo assim a perda de peso em função dos episódios diarreicos.

O leite materno também oferece fator de proteção a determinadas doenças crônicas do sistema imunológico como doença de Crohn, colite ulcerativa, doença celíaca, doenças autoimunes, diabetes, dentre outras; considerando que no leite materno existem anticorpos e células mediadoras de imunidade celular como exemplo os macrófagos que são transmitidos de mãe para filho no momento da amamentação, protegendo assim o recém-nascido (FREITAS, 2005).

Para Giugliani (2010) o aleitamento materno exclusivo reduz o risco de asma, sibilos recorrentes, protege contra o desenvolvimento de dermatite atópica.

Um pequeno, porém detectável aumento na habilidade cognitiva e desempenho escolar da criança está associado ao aleitamento natural, fato esse concluído em 70% de estudos sobre esse tema. Isto está associado à presença marcante de ácidos graxos de cadeia longa no leite materno. Eles são essenciais ao desenvolvimento cognitivo de crianças que nasceram prematuras, as quais apresentaram QI mais elevado que quando comparados àquelas que se alimentavam de fórmulas (ANTUNES et al., 2008).

As crianças que mamam no seio são mais inteligentes e obtêm maior sucesso na vida escolar (FERNANDES, 2000).

A amamentação proporciona à criança uma respiração correta, mantendo uma boa relação entre as estruturas duras e moles do aparelho estomatognático e proporciona uma adequada postura de língua e vedamento de lábios. Além disso, associada ao mecanismo de sucção, desenvolve os órgãos fonoarticulatórios e a articulação dos sons das palavras, reduzindo a presença de maus hábitos orais e também de patologias fonoaudiológicas (ANTUNES et al., 2008).

Desempenha papel importante no crescimento e no desenvolvimento craniofacial. Proporciona uma verdadeira ginástica mandibular, que favorece o desenvolvimento dos ossos e músculos da face, corrigindo o retrognatismo que a criança apresenta ao nascer (EUCLYDES, 2005).

6 FATORES QUE INTERFEREM NO ALEITAMENTO MATERNO

São várias as causas para o fracasso do aleitamento materno, explicadas por mecanismos biológicos em algumas situações: O fracasso da amamentação está relacionado com a inibição do reflexo de liberação. A inibição desse reflexo é o fator básico em várias complicações da lactação, pois impede o esvaziamento dos seios, provocando de início o ingurgitamento. Aspectos emocionais tais como depressão, ansiedade, tensão e fadiga podem interferir no sucesso da amamentação por meio de mecanismos psicossomáticos específicos que afetam a liberação do leite (MALDONADO, 2002).

Inúmeros são os fatores que interferem no aleitamento materno. Esses fatores são resultados do meio em que vivem as mulheres; das condições econômicas de suas famílias; do acesso das mesmas da educação e da inserção no mercado de trabalho; não cumprimento da legislação como creches em locais de trabalho e horários especiais para amamentação; propagandas de fórmulas infantis; desinformação da população e profissionais da área da saúde sobre as vantagens e importância do aleitamento materno; falta de preparo da mulher no período pré-natal; e falta de atuação dos serviços de saúde em estimular e sensibilizar a amamentação no pré-natal e puerpério (SANTOS; PIZZI, 2006).

Há técnicas na amamentação e estas podem ser realizadas de forma inadequada, sendo caracterizadas pelos seguintes sinais indicativos: mama apresentando estar esticada ou deformada durante a mamada; mamilos com estrias vermelhas ou áreas esbranquiçadas ou achatadas quando o bebê larga a mama; e dor na amamentação (ANDRADE; RIBEIRO, 2002).

6.1 Tipos de mamilos

A mãe deverá reconhecer o seu peito, observando e identificando o tipo de mamilo que pode ser: normal ou protuso, possui o bico saliente; plano, com o bico

achatado e mamilo invertido ou umbicado, que o bico é virado para dentro (PACHECO, 2005).

O mamilo protuso é o melhor para a amamentação, devido ao fato de ser bem delimitado e protraí com facilidade quando estimulado; o mamilo semiprotruso apresenta-se pouco saliente, protraindo-se com certa dificuldade quando estimulado; porém, o invertido ou umbicado apresenta-se em sentido oposto ao normal, não se protraí, podendo aplanar-se com a sucção; com isso, há uma maior dificuldade em amamentar (SANTOS; PIZZI, 2006).

É importante que a mulher conheça seu tipo de mamilo. Mesmo sendo planos ou invertidos, é possível torná-los aptos para a amamentação por meio de exercícios de exteriorização do bico (PACHECO, 2005).

Mamilos planos ou invertidos podem dificultar o início da amamentação, mas não necessariamente a impedem, pois o bebê faz o “bico” com a aréola. Para fazer o diagnóstico de mamilos invertidos, pressiona-se a aréola entre o polegar e o dedo indicador: se o mamilo for invertido, ele se retrai; caso contrário, não é mamilo invertido. Para uma mãe com mamilos planos ou invertidos amamentar com sucesso, é fundamental que ela receba ajuda logo após o nascimento do bebê (BRASIL, 2005).

6.2 Dor

É comum a mulher sentir dor discreta ou mesmo moderada nos mamilos no começo das mamadas, devido à forte sucção deles e da aréola. Essa dor pode ser considerada normal e não deve persistir além da primeira semana. No entanto, ter os mamilos muito doloridos e machucados, apesar de muito comuns, não é normal e requer intervenção (BRASIL, 2005).

A dor pode ser devido a má colocação da boca ao mamar, sucção disfuncional ou fungos no mamilo. A dor interfere na ejeção do leite, o bebê mama pouco, fica inquieto, chorando, o que angustia a mãe e prejudica a amamentação (FERNANDES, 2000).

Ocorre em função da liberação de ocitocina durante a ejeção do leite, promovendo simultaneamente a contração uterina, ocasionando desconforto durante

a amamentação. Contudo, a dor referida pelas mulheres no pós parto pode ser proveniente da incisão cirúrgica da cesariana, das episiotomias nos partos normais, como também dos processos de ingurgitamento mamário, fissuras mamilares entre outros (OLIVEIRA; PATEL; FONSECA, 2004).

As dores podem ocorrer pela falta de orientação dada às mães pelos profissionais da saúde sobre os cuidados com as mamas durante e após a gestação, além de ser necessário explicar a essas mães que no início da mamada o mamilo fica um pouco dolorido, mas que com o passar dos dias a dor é aliviada (SANTOS; PIZZI, 2006).

6.3 Ingurgitamento mamário

O ingurgitamento mamário ocorre devido ao esvaziamento incompleto das mamas, que pode estar relacionado a freqüência e duração das mamadas, além da posição errada da criança durante as mamadas e, conseqüentemente, sucção ineficiente da mesma (SANTOS; PIZZI, 2006).

De acordo com o Ministério da Saúde (2009, p. 39):

No ingurgitamento mamário, há três componentes básicos: (1) congestão/aumento da vascularização da mama; (2) retenção de leite nos alvéolos; e (3) edema decorrente da congestão e obstrução da drenagem do sistema linfático. Como resultado, há a compressão dos ductos lactíferos, o que dificulta ou impede a saída do leite dos alvéolos. Não havendo alívio, a produção do leite pode ser interrompida, com posterior reabsorção do leite represado.

Aumento da quantidade de sangue e fluidos nos tecidos que sustentam a mama e de certa quantidade de leite que fica retido na glândula mamária, dificultando a pega do RN ao seio materno. O ingurgitamento normalmente ocorre porque as mães desconhecem o processo de ordenha manual e as possíveis complicações do acúmulo do leite nas mamas (OLIVEIRA; PATEL; FONSECA, 2004).

As mamas cheias podem se apresentar quentes e volumosas sob um bom estado geral, no entanto quando a mama se encontrar ingurgitada apresenta-se estar quentes, volumosas, dolorosas e com presença de pontos endurecidos e

dolorosos, além disso, o leite não flui com facilidade, podendo causar desconforto após a mamadeira, uma pega difícil pode avermelhar e tornar brilhante a mama chegando haver presença de febre por 24 horas (LEVY; BERTHOLO, 2002).

O ingurgitamento pode ficar restrito à aréola (areolar) ou ao corpo da mama (periférico) ou pode acometer ambos. Quando há ingurgitamento areolar, a criança pode ter dificuldade na pega, impedindo o esvaziamento adequado da mama, o que piora o ingurgitamento e a dor (GIUGLIANI, 2004).

Para Rego (2008) a melhor conduta frente ao ingurgitamento mamário deve-se a utilização do uso de compressas, sendo que cada caso ao ser conduzido deverá ser analisado as reações da nutriz, apoiando-a, ajudando a proporcionar descanso buscando o alívio da dor e da ansiedade.

6.4 Mastite

A mastite puerperal é variável, estimando-se que ocorra em cerca de 10% das lactantes. A incidência é maior durante as três primeiras semanas da amamentação, mas pode ocorrer em qualquer período. Está associada a primiparidade e higiene inadequada das mamas (LOPES, 2007).

Smeltzer e Bare (2009, p.1538) acreditam que:

É uma inflamação ou infecção do tecido mamário, ocorre mais amiúde nas mulheres nutrizas, embora também possa ocorrer em mulheres que não estão amamentando. A infecção pode resultar de uma transferência de microorganismos para a mama pelas mãos do paciente ou de outros ou do bebe em aleitamento com infecção oral, ocular ou cutânea. Pode ser causada também por organismos transmitidos pelo ar. A medida que a inflamação progride, resulta uma infecção de ductos, fazendo com que o leite fique estagnado em um ou mais dos lóbulos. A textura da mama fica áspera ou pastosa, e a paciente queixa-se de dor maciça na região infectada.

É causada por diversos microorganismos, sendo que o mais encontrado é o *Staphylococcus aureus*, com 50 a 60% dos casos. Os fatores que predispõe a mastite são: inexperiência de cuidados com as mamas, fadiga, estresse, condições inadequadas de higiene, bico do mamilo plano, fissuras nos mamilos, obstrução ductal e ingurgitamento mamário (SANTOS; PIZZI, 2006).

A penetração do agente infeccioso na mama ocorre através de fissuras produzidas no mamilo ou diretamente por via canalicular, sendo a primeira a forma mais comum de contaminação. Entre os agentes infecciosos, o *staphylococcus áureos* é o principal agente isolado nas culturas (LOPES, 2007).

É uma infecção da mama que produz sensibilidade, vermelhidão e calor no local tem como sintoma cansaço, náuseas, cefaléia, se não for rapidamente tratada, poderá tornar-se um abscesso (MURTA, 2008).

O tratamento utilizado é a massagem na mama afetada, que facilita a fluidificação do leite e estimula a produção de ocitocina; ordenha da mama afetada; aplicação de calor local e/ou frio; aumento da ingestão de líquidos e repouso. Em alguns casos pode ser necessária a utilização de analgésicos, antitérmicos e antibióticos (SANTOS; PIZZI, 2006).

A amamentação não deve ser descontinuada durante o tratamento. Caso não haja condições de amamentar na mama comprometida, prossegue-se a amamentação pela mama contra lateral até a recuperação (GIUGLIANI, 2004).

6.5 Fissura mamilar

As fissuras mamárias decorrem de erosões sobre o mamilo sendo decorrente também da amamentação. Podem constituir de soluções de continuidade para entrada de germes patogênicos que podem causar a mastite. Também podem ocorrer com a pega ineficiente, quando o recém-nascido não abocanha a aréola, mas o mamilo (FREITAS et al., 2005).

A fissura ou rachadura mamaria consiste na ruptura do tecido epitelial que recobre o mamilo; sendo que as feridas superficiais denominam-se rachaduras e as profundas fissuras. As fissuras e as rachaduras podem impedir a lactação e conduzir a infecção das mamas, resultando em abscessos (SANTOS; PIZZI, 2006).

Os procedimentos adotados nos traumas mamilares são de caráter preventivo e curativo, sendo que o de caráter curativo tem como princípio a eliminação do fator causal, ou seja, erro na aplicação da força da gengiva do RN no mamilo. A força da gengiva do RN deverá ocorrer na região areolar e não no mamilo (BRASIL, 2008).

A mãe deve começar oferecendo a mama sadia ou a mama menos comprometida passando então depois para outra mama, pois o bebê está faminto e suga com mais voracidade; e se as mamas não forem completamente esvaziadas da maneira correta estas deverão ser esvaziadas no período que se decorre após as mamadas (BRASIL, 2001).

Para prevenir as fissuras a mãe deve ser bem orientada sobre os fatores que causam as fissuras, e acompanhada pela equipe de saúde para que esta siga todas as instruções, como manter os mamilos secos após as mamadas, iniciar a mamada pela mama menos lesada, expor os seios ao sol mais fraco por curtos períodos, friccionar a bucha ou toalha nos seios e utilizar sutiã apropriado, para fortalecimento dos tecidos areolar e mamilar (SANTOS; PIZZI, 2006).

6.6 Abscesso mamário

O abscesso mamário, em geral, é causado por mastite não tratada ou com tratamento iniciado tardiamente ou ineficaz. É comum após a interrupção da amamentação na mama afetada pela mastite sem o esvaziamento adequado do leite por ordenha (BRASIL, 2009).

Ocorre em 5 a 10% das mulheres com mastite. O não-esvaziamento adequado da mama afetada pela mastite, que costuma ocorrer quando a amamentação naquela mama é interrompida, favorece o aparecimento de abscesso (GIUGLIANI, 2004).

O diagnóstico é feito basicamente pelo quadro clínico: dor intensa, febre, mal-estar, calafrios e presença de áreas de flutuação à palpação no local afetado. No diagnóstico diferencial do abscesso, devem-se considerar a galactocele, a fibroadenoma e o carcinoma da mama (BRASIL, 2009).

6.7 Contra indicações do aleitamento materno

Mesmo a amamentação sendo importante para a criança existe situações em que a mesma é contra-indicada, não são frequentes, porém existem. A priori é a mãe não querer, talvez por uma depressão pós-parto, por falta de informações, ou ainda, outros motivos peculiares (LEVY; BERTOLO, 2002).

Para Ferreira (2006, p.1-16) as contra indicações da amamentação são:

Em caso de mães com doenças graves, debilitantes ou crônicas, mães portadoras do vírus da imunodeficiência adquirida (SIDA), mães que fazem uso de medicamentos que são nocivos ao bebê. E ainda abordam, os bebês com doenças metabólicas como a fenilcetonúria e a galactosemia.

Sousa (2009) completa esses achados quando mencionam as contra-indicações de mães com hepatite B e hepatite C, porém, podem dar o peito aos seus filhos e somente se tiverem fissuras nos mamilos é que devem abster-se de amamentar.

As mães que não puderem amamentar seu próprio filho podem contar com a ajuda dos bancos de leite humanos existentes na região onde mora.

6.7.1 Importância do banco de leite

Para diminuir os problemas provenientes do desmame precoce e encurtar os quadros de subnutrição dos recém-nascidos foram criados os Bancos de Leite Humano. Ele é um centro especializado, responsável pela promoção e o incentivo ao aleitamento materno e promoção de atividades de coleta, processamento e controle de qualidade de colostro, leite de transição e leite humano maduro, para posteriormente permitir a distribuição, sob prescrição de médico ou nutricionista, sendo este obrigatoriamente vinculado a um hospital materno ou infantil (ALMEIDA; FERNANDES; ARAÚJO, 2004).

Os Bancos de Leite representam uma solução de eficácia comprovada para um grupo seletivo de lactentes que não dispõem de aleitamento ao peito e dependem prioritariamente de leite humano e/ ou do colostro para a sua nutrição. Neste grupo destacam-se os prematuros, de grande importância (VINAGRE; DINIZ; VAZ, 2001).

Dentro do banco de leite o profissional de enfermagem atua, na orientação das gestantes para o aleitamento materno. Desta forma, este profissional realiza a consulta de enfermagem as gestantes e puérperas para o esclarecimento de dúvidas durante a amamentação, incentivo e prática, prevenção de mastites, desmame precoce e outras complicações que podem advir em decorrência do despreparo das mulheres neste período (ARAUJO; ALMEIDA, 2007).

7 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE A MULHER NO PERÍODO DE AMAMENTAÇÃO

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, deve ser capaz de identificar e oportunizar momentos educativos, facilitando a amamentação, o diagnóstico e o tratamento adequados, é o enfermeiro (AMORIM; ANDRADE, 2009).

O enfermeiro pode realizar suas atividades nos programas de aleitamento materno, agindo nas funções administrativa, avaliadora, docente e assistencial. Para atuar nos programas de aleitamento materno e atendimento à mulher e ao bebê, o enfermeiro necessita de conhecer sobre: assistência de enfermagem a criança e a mulher, alojamento conjunto: objetivos, vantagens, normas, técnicas, rotina; aleitamento materno: aspectos políticos, práticos e sociais; anatomia da mulher; fisiologia do recém-nascido; psicologia e pedagogia do adulto e antropologia e cultura (NAKANO, 2007).

Os enfermeiros através de suas práticas e atitudes podem estimular a amamentação e apoiar às mães, auxiliando-as no início precoce da amamentação e a conseguir autoconfiança em sua capacidade de amamentar. O enfermeiro tem um papel importante por ser o profissional que mais estreitamente se relaciona com as nutrizes e exerce enorme função nos programas de educação em saúde (AMORIM; ANDRADE, 2009).

No período pré-natal a grávida deverá depositar suas inquietações, receios e expectativas quanto à gravidez, ao filho e sobre a amamentação. Ao sentir-se cuidada e atendida, ela também cuidará e atenderá seu filho, o que será bastante positivo para a amamentação. Sabendo como é vantajoso amamentar, deve-se educar a futura mãe, ensinar-lhe as técnicas, aproveitando sua maior sensibilidade nessa fase (FERNANDES, 2000).

Nesse tempo a gestante precisa ser orientada pelo enfermeiro quanto aos benefícios do aleitamento materno, visto que há muito tempo já se conhece o valor desse alimento rico em cálcio, ferro, e sais minerais para a sobrevivência das crianças. O leite materno vai direto do peito da mãe para a boca do bebê, evitando a

contaminação por micróbios e bactérias e está sempre pronto na temperatura ideal, e com grande vantagem para a mulher: reduz o sangramento após o parto, o desenvolvimento de anemia, protegendo ainda contra uma nova gestação e depressão pós-parto, etc. (AMORIM; ANDRADE, 2009).

O pré-natal é uma boa oportunidade para se descobrir o grau de interesse e conhecimento das gestantes sobre a amamentação de seu futuro bebê. O enfermeiro é o profissional que mais se aproxima e relaciona com a mulher na vivência do ciclo gravídico-puerperal. Ele deve promover e incentivar a gestante ao aleitamento materno, para que no pós-parto esse processo de adaptação seja facilitado e tranqüilo, evitando assim, dúvidas, dificuldades e possíveis complicações (ALMEIDA; FERNANDES; ARAÚJO, 2004).

Orientações a respeito da amamentação gasta tempo e isso muitas vezes nas consultas médicas de pré-natal dificilmente ocorre, é preciso disponibilidade para ouvir as mães e futuras mães, com o objetivo de elas contarem suas experiências anteriores, crenças, vivencia familiar, social e mitos, que sem dúvida, são fatores relevantes para o futuro da próxima amamentação. Este tem sido um dos papéis fundamentais que o enfermeiro tem desempenhado (AMORIM; ANDRADE, 2009).

Uma boa assistência irá ajudar na recuperação da mãe e no bom início da amamentação durante o parto. Ao se permitir que o recém-nascido fique em contato com a mãe logo após o parto, em seu abdômen, ele buscará o mamilo e o vai abocanhando para receber o colostro. Isto ocorrerá espontaneamente (FERNANDES, 2000).

Em seguida ao nascimento do recém-nascido deve ocorrer a primeira mamada, de preferência ainda na sala de parto, se ambos estiverem em boas condições de saúde, ajudando na retração uterina, no vínculo mãe-filho e na descida do leite (SANTOS; PIZZI, 2006).

De acordo com o Ministério da Saúde (2003) no parto, os enfermeiros devem atuar identificando indicações precisas para o parto cesariano impedindo o uso de anestésicos que possam comprometer o estado de consciência da mãe ou do bebê, dificultando assim o aleitamento materno precoce (AMORIM; ANDRADE, 2009).

No período puerperal na maternidade, período em que a mãe e o filho ainda estão no hospital, o apoio deverá ser dado pela equipe de saúde, promovendo o alojamento conjunto, para que a mãe reconheça e satisfaça as necessidades de seu filho. Mostrar à mãe a correta técnica de amamentar, observar, corrigir e

supervisionar, para prevenir problemas e ajudar no êxito da amamentação (FERNANDES, 2000).

De acordo com Amorim e Andrade (2009, p.102):

No puerpério, isto é, logo após o parto, a mãe estando internada, o enfermeiro, deverá realizar a prática do alojamento conjunto durante todo o tempo em que a puérpera estiver internada e apoiá-la durante todos os cuidados com o bebê, ensinando as técnicas adequadas para amamentar, promover encontros de palestras com as mães sobre o aleitamento materno e os cuidados que o bebê precisa não oferecer nenhum outro tipo de alimento ou bebida além do leite materno, ensinar a ordenha manual, avaliar a forma de mamar de todo bebê. Podem também estar estimulando o treinamento de profissionais para realizar as visitas domiciliares, acompanhando o processo da amamentação, o crescimento e desenvolvimento da criança, estimulando a participação das mães em grupos comunitários de apoio à amamentação.

A política de atenção à mulher comumente vem usando como tática o alojamento conjunto que requer a prestação dos cuidados assistenciais e a promoção da educação em saúde, tanto para a mãe como para o bebê, além de admitir a observação constante do RN pela mãe que, ao detectar qualquer anormalidade, comunicará imediatamente ao profissional de saúde (OLIVEIRA; PATEL; FONSECA, 2004).

No alojamento conjunto o enfermeiro deve orientar e reforçar todo ensinamento já ministrados no período pré-natal, principalmente da primípara. É preciso uma comunicação simples e objetiva durante as orientações, demonstrando diversas posições, relaxamento e posicionamento confortável, explicando a fonte dos reflexos da criança e mostrando como isso pode ser usado para ajudar a sucção do recém-nascido (ALMEIDA; FERNANDES; ARAÚJO, 2004).

A amamentação não deve ter horários pré-definidos ou rígidos e o tempo de sucção do leite depende de cada criança, por isso o correto é deixar a criança sugando até que ela solte a mama e a cada mamada a puérpera deve substituir as mamas, devido a mudança da composição do leite durante a mamada (SANTOS; PIZZI, 2006).

O preparo da mama na amamentação é muito importante, porque evita problemas como mamilos doloridos e fissurados que surgem quase sempre acompanhados de dor. A mama deve ser inspecionada diariamente; devem ser realizados exercícios todos os dias para fortalecer e aumentar a elasticidade do mamilo e da aréola, e no caso de mamilos invertidos, existem massagens como

puxá-los, delicadamente, ou fazer movimentos rotatórios; friccionar o mamilo e a aréola levemente com escova ou esponja vegetal macia para deixá-los fortalecidos; lavar a mama com água e sabão somente durante o banho, pois o sabão, assim como o creme, ressecam a mama e fazem com que esta perca a proteção natural; evitar o uso de pomadas, pois estas aderem à pele sendo difíceis de remover; expor as mamas ao sol fraco ou luz para fortalecimento das mesmas; e usar sutiã adequado, de maneira que o mesmo não dificulte a passagem do leite (MONTE; GIUGLIANI, 2004).

Ao profissional de saúde, cabe orientar a mãe à dar a mama de forma correta, pois conseguindo um pega apropriada, a criança conseguirá remover o leite que almeja e a mãe não sentirá desconforto nem dor. O processo adequado para a amamentação poderá prevenir as inconvenientes fissuras mamilares e ingurgitamento mamário, que muitas vezes torna-se uma dificuldade para a continuidade da amamentação (GOUVÊA, 2004).

Além disso, para que ocorra a sucção correta do leite materno pelo bebê, é necessário que o mesmo consiga uma abertura extensa da boca, abocanhando o complexo mamilo-areolar, e assim formando um lacre perfeito entre as estruturas orais do bebê e a mama. Para que isso aconteça, a parte anterior dos lábios devem estar voltados para fora (sendo que o lábio superior e a língua são os principais responsáveis por um vedamento adequado) e a língua se apóia na gengiva inferior, curvando-se para cima, em contato com a mama, elevando suas bordas lateralmente, juntamente com a ponta, formando uma concha, que levará o leite para ser deglutido na orofaringe (SANTOS; PIZZI, 2006).

O posicionamento durante a amamentação é um fator que contribui para que esta seja adequada. Existem várias posições para melhor conforto e praticidade do binômio mãe - bebê, entre elas as mais utilizadas são as posições sentada e deitada. No qual, a amamentação correta é garantida quando o bebê está bem apoiado no braço da mãe, com o pescoço na dobra do braço e a barriga encostada no corpo da mesma, para que o bebê consiga sugar o leite materno corretamente, deglutir e respirar livremente (COCA et al., 2009).

Outra informação que o enfermeiro deve dar as mães é que somente o leite materno é necessário ao recém-nascido. A introdução de outro alimento, só deve ocorrer por indicação clínica. O colostro e o leite materno são os únicos alimentos fisiologicamente preparados para o recém-nascido. Manter a amamentação, mesmo

se for separada do bebê, instruir sobre a extração manual mantendo a produção e o armazenamento. Se houver separação, a mãe deverá ser apoiada e incentivada a manter a lactação. Incentivar sempre a amamentação em livre demanda, não impor horários de mamada. A produção de leite será de acordo com as necessidades do bebê (FERNANDES, 2000).

A puérpera também deve ser orientada quanto a técnica de ordenha, para quando for necessário. Sendo que esta é realizada através de massagem, que deve ser iniciada de baixo para cima, ou seja, começa na aréola e vai subindo no restante da mama, percorrendo ela por inteiro, com movimentos circulares (SANTOS; PIZZI, 2006).

A partir dos seis meses de vida do lactente, somente o leite materno não é mais suficiente para suprir as necessidades que a criança precisa para continuar seu desenvolvimento saudável é preciso que sejam complementados com outro tipo de alimentação. Nesta fase poderá ocorrer um grande risco de contaminação dos alimentos, favorecendo a ocorrência de doenças diarréicas e até mesmo a desnutrição. Nesse momento, faz-se necessário a presença do enfermeiro, orientando às mães quanto à forma adequada da introdução desses alimentos, que deve ser de forma gradual, iniciando-se primeiramente com “papinhas” de legumes e frutas que podem ser em forma de suco ou raspadas e oferecidas em colher e logo após oferecer água para a criança. Mas o aleitamento materno deverá continuar pelo menos até os dois anos de idade (AMORIM; ANDRADE, 2009).

O enfermeiro necessita não apenas de conhecimento teórico-prático para reconhecer as dificuldades em sua equipe, mas também sensibilidade e senso crítico humanizado para reconhecer que a equipe de Enfermagem é formada por seres humanos comuns que se diferem dos outros apenas pela sua qualificação profissional, e este quesito não quer dizer que necessariamente ele esteja desprovido de todo um processo de conceitos pelo qual se formou como pessoa, ou seja, falhas podem ocorrer e o sistema de aprendizagem é infinito (JBF, 2002).

7.1 Importância da família no aleitamento materno

A técnica da amamentação é intimamente influenciada pelo meio onde a nutriz está inserida. Para uma amamentação eficaz, a mãe precisa de constante incentivo e suporte não só dos profissionais de saúde, mas da sua família e da comunidade. Não basta que ela opte pelo aleitamento materno. Ela deve estar inserida em um ambiente que a apoie na sua opção. O julgamento e o apoio das pessoas que cercam a mãe, especialmente os maridos/companheiros, as avós da criança e outras pessoas significativas para a mãe são de extrema importância (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

É essencial que a família participe durante o aleitamento materno, especialmente ao se avaliar os papéis exercidos pelo pai e pelos avós e a influência que desempenham tanto na decisão de amamentar como mais tarde no seu apoio. É importante salientar que a protagonista desta prática é a mãe, mas os sucessos desta dependem das relações interfamiliares, que garantem as estratégias de promoção, proteção e apoio nesta fase tão importante da vida (MARCONDES, 2002).

Os pais têm sido identificados como importante fonte de apoio à amamentação. Contudo, grande parte deles não sabem como podem dar apoio as mães, possivelmente por falta de informação. Alguns sentimentos negativos dos pais, comuns após o nascimento de um filho, poderiam ser aliviados se eles estivessem conscientes da importância do seu papel, não apenas nos cuidados com o bebê, mas também nos cuidados com a mãe. Portanto, cabe ao profissional de saúde dar atenção ao novo pai e estimulá-lo a participar desse período vital para a família (BRASIL, 2005).

Por crer que a amamentação é uma atividade unicamente materna, muitos pais se sentem excluídos, porém seu apoio pode fazer a diferença neste momento tão importante (MARCONDES, 2002).

Os profissionais da saúde precisam tentar abranger as pessoas que têm uma participação admirável no dia-a-dia das mães e das crianças, como as avós das crianças, outros parentes etc. A figura da avó é bastante presente na cultura brasileira, mesmo em populações urbanas. Elas habitualmente desempenham grande influência sobre as mães, em especial as adolescentes, o que pode favorecer ou dificultar a amamentação (BRASIL, 2005).

É muito importante a participação do enfermeiro norteador o pai e os avós desde as consultas de pré-natal até o pós-parto, por fazer que eles se sintam

também importantes, responsáveis e participativos neste processo de amamentação e cuidados com o bebê. É importante que, sempre que possível, as avós e os pais, estejam junto nas consultas do pré-natal, durante o parto, visitas domiciliares realizadas pelas equipes do Programa de Saúde da Família e no ambulatório, durante as consultas, para participar em casa nos momentos de amamentação (AMORIM; ANDRADE, 2009).

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho desenvolvido e o conjunto de estudos apresentados acima reforçam ainda mais a ideia dos benefícios da amamentação tanto para a mãe, quanto para o bebê. O leite materno é o alimento ideal para o bebê, capaz de favorecer o crescimento e desenvolvimento ideal para o recém-nascido.

Os indícios demonstram importantes benefícios da amamentação quanto à saúde da mulher, confirmando-se o menor risco de câncer de mama. O menor risco ocorre tanto para mulheres antes como depois da menopausa. Há evidências também da proteção da amamentação contra alguns tipos de câncer epitelial do ovário.

De acordo com o estudo, foi constatado que vários são os fatores que interferem na prática do aleitamento materno como: falta de conhecimento das mães, ingurgitamento mamário, fissuras e mastites. A equipe deve fornecer informações para orientar as puérperas, no intuito de prevenir ou minimizar os fatores que interferem na amamentação.

É necessário que o incentivo ao aleitamento materno comece desde o início do pré-natal, até o puerpério. Importante também que sejam realizadas ações educativas, como grupos de apoio, palestras reuniões. Para isso é necessário um conhecimento teórico científico atualizado e habilidades técnicas, para que seja feita uma orientação sobre todos os benefícios do aleitamento, preparando a gestante para que no pós-parto a adaptação seja tranquila.

O sucesso do aleitamento materno depende, na maioria dos casos, de uma assistência adequada da equipe de enfermagem. Portanto, o enfermeiro é o responsável por promover um processo de capacitação de sua equipe, bem como da sua conscientização de que todos desenvolvem responsabilidades, no apoio, promoção e incentivo ao aleitamento materno. Deve investir para que todas as dúvidas de sua equipe e das clientes sejam sanadas, possibilitando uma amamentação tranquila e saudável.

Portanto, a amamentação deve ser um objetivo fundamental de todo profissional de saúde que atende às puérperas e aos recém-nascidos.

Este trabalho foi de grande significância, pois acrescentou muito para formação profissional, contribuiu para enriquecimento científico e conscientização

dos profissionais de saúde e acadêmicos, por proporcionar uma compreensão da importância do aleitamento materno e de uma melhor assistência de enfermagem em relação ao aleitamento.

REFERÊNCIAS

AIRES, M. M. **Fisiologia**. Guanabara Koogan. 2008. 3 ed.

AGUILAR-CORDEIRO, M. J. Composição e propriedades bioquímicas do leite humano: princípios imediatos. In: **Lactação materna**. Madrid: Elsevier, 2005, p. 53-63.

ALMEIDA, N.; FERNANDES, A. G.; ARAÚJO, C. G. Aleitamento Materno: uma abordagem sobre o papel do enfermeiro no pós-parto. **Revista Eletrônica de enfermagem**. São Paulo, v. 6, n. 3, p. 358-67, 2004. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/revista6_3/pdf/06_Original.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2010.

AMORIM, M. M.; ANDRADE, E. R. Atuação do enfermeiro no PSF sobre o aleitamento materno. **Perspectivas on-line**. v. 03, n. 09, jan./fev./mar. 2009, p.93-110. Disponível em: <[http://www.perspectivasonline.com.br/...volume%203\(9\)%20artigo9.pdf](http://www.perspectivasonline.com.br/...volume%203(9)%20artigo9.pdf)>. Acesso em: 12 mai. 2010.

ANDRADE, B. B.; RIBEIRO, V. G. Vantagem do aleitamento materno nos bebês nos seis primeiros meses de vida no município de Ivaté no ano de 2001. **Arquivo de ciências da saúde da Unipar**. Umuarama, v. 6, n. 3, p.157-64, set./dez. 2002.

ANTUNES, L. S. et al. Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. **Ciência e saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 103-09, jan./fev. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232008000100015&script=sci_arttext>. Acesso em: 10 maio 2010.

ARAÚJO, R. M. A.; ALMEIDA, J. A. G. D. Aleitamento materno: o desafio de compreender a vivência. **Revista de Nutrição**. Campinas, v. 20, n. 4, p. 431-8, jul./ago. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-52732008000300004&script=sci_arttext>. Acesso em: 05 maio 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Como ajudar as mães a amamentar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da saúde. Álbum seriado. **Promovendo o Aleitamento Materno**, 2008. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/album_seriado_am.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: nutrição infantil, aleitamento materno e nutrição complementar, caderno de atenção básica**, n. 3, Brasília, 2005.

CAMPANA, J. R., ARAÚJO, T.A.R., FONSECA, A. S. Amamentação: um desafio para as estudantes universitárias de instituição privada do município de São Paulo. **Revista Nursing**. São Paulo, ano 12, 131. ed. v.12, n.131, p.182-189, abr. 2009. Disponível em: <<http://www.nursing.com.br/papers.php?pc=49>>. Acesso em: 03 jun. 2010.

CARREIRO, D. M. Consumo do leite de vaca: mitos e realidades. **Nutrição Saúde e Performance**. São Paulo, ano 6, 26 ed. v. 21, n. 32, out./ dez. 2005. Disponível em: <http://www.vegetarianismo.com.br/sitio/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=1591>. Acesso em: 03 maio 2010.

CASTRO, L. M. C. P.; ARAÚJO, L. D. S. **Aleitamento materno: Manual prático**. 2. ed. Londrina: 2006.

CIAMPO, L. A. D. et al. Aleitamento materno e tabus alimentares. **Revista Paulista de Pediatria**. São Paulo. v. 26, n. 4. p. 345-9, dez. 2008. Disponível em: <http://www.spsp.org.br/spsp_2008/revista/RPPv26n4-6.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2010.

COCA, K. P et al. A posição de amamentar determina o aparecimento do trauma mamilar? **Revista da escola de enfermagem da USP**. São Paulo, v. 43, n. 2, p. 446-52, jun. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n2/a26v43n2.pdf>>. Acesso em: 25 jun. 2010.

EUCLYDES, M. P. **Nutrição do lactente: Base científica para uma alimentação saudável**. 3. ed. Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais, 2005.

FERNANDES, F. B. U. **Pensando no bebê, benefícios, técnicas e dificuldades do aleitamento materno**. Dissertação (especialista em motricidade oral) Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica. Rio de Janeiro, 2000. Disponível em: <<http://www.cefac.br/library/teses/d87579dad0e63ab20438b8e3a65f0acd.pdf>>. Acesso em: mai. 2010.

FERREIRA, C. A. M. E. A realidade do aleitamento materno. **Revista Nursing**. p.1-16. Período mensal. Portugal. 2006.

FIALHO, T. C. **O papel do enfermeiro no parto humanizado**. Dissertação (especialista em saúde pública). EVATA- Educação avançada LTDA, Viçosa, 2008. Disponível em:

<<http://www.evata.com.br/downloads/MONOGRAFIA%20MODELO%20TATIANA%20CUPERTINO%20FIALHO.pdf>>. Acesso em: 30 jul. 2010.

FRANÇA, G. V. A. et al. Determinantes da amamentação no primeiro ano de vida em Cuiabá, Mato Grosso. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo, v. 41 n. 5, p.711-18, oct. 2007. Disponível em:

<<http://www.scielo.org/pdf/rsp/v41n5/5802.pdf>>. Acesso em: 16 jul. 2010.

FREITAS, F. et al. **Rotinas em Obstetrícia**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005. 680 p.

GIUGLIANI, E. R. J. Tópicos básicos em aleitamento materno. In: LOPES, P.A.; CAMPOS JUNIOR, D. (org) **Tratado de Pediatria**. 2. ed. Barueri: Manole, 2010. cap. 1, p. 329-359.

GIGUGLIANI, E. R. J. O aleitamento materno na prática clínica. **Jornal de Pediatria**. São Paulo, v. 76, n. 3, p. 238-52, 2000. Disponível em: <<http://www.jpmed.com.br/conteudo/00-76-s238/port.pdf>>. Acesso em: 14 mai. 2010.

GIUGLIANI, E. R. J. Problemas comuns na lactação e seu manejo. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro, v. 80, n. 5, p.147-54, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n5s0/v80n5s0a06.pdf>>. Acesso em: 17 jul. 2010.

GOUVÊA, L. C. Aleitamento Materno. In: LOPES, F.A.; BRASIL, A. L. D. **Nutrição e Dietética em Clínica Pediátrica**. São Paulo: Atheneu, 2004, p.17-36.

ICHISATO, S. M. T.; SHIMA, A. K. K. Aleitamento materno e as crenças alimentares. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. São Paulo, v. 9, n. 5, p.70-6, set./out. 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n5/7801.pdf>>. Acesso em: 16 ago. 2010.

JBf: **Jornal Brasileiro de Fonoaudiologia**. n. 10. Curitiba: Maia, 2002.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica**. 3. ed. rev. e ampl. São Paulo: Atlas, 1991.

LEVY, L.; BÉRTOLO, H. **Manual de aleitamento materno**. Lisboa: UNICEF, 2002.

LIMA, M. D. C. et al. Fatores de risco para doença diarréica no lactente: um estudo caso-controle. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 20 n. 2, p. 589-95, mar./abr. 2004.

LOPES, A. C. **Diagnóstico e tratamento**. 3. ed. Barueri: manole, 2007.

MALDONADO, M. T. **Psicologia da Gravidez**. 16. ed. São Paulo: Saraiva, 2002.

MATUHARA, A. M.; NAGANUMA, M. Manual instrucional para aleitamento materno de recém-nascidos pré-termo. **Revista Paulista de Pediatria**. São Paulo. v. 28, n. 2, p. 81-90, 2004. Disponível em: <<http://www.pediatriasaopaulo.usp.br/upload/pdf/1163.pdf>>. Acesso em: 12 abr. 2010.

MARCONDES, E. **Pediatria básica**. 9. ed. São Paulo: Sarvier, 2002.

MARTINS, M. M. **Amamentação** : uma abordagem fonoaudiológica. São Paulo, 1999. cefac centro de especialização em fonoaudiologia clínica motricidade oral

MINAYO, C. S.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. **Pesquisa social: Método e criatividade**. 26. ed., Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

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, p.131-41, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n5s0/v80n5s0a04.pdf>>. Acesso em: 28 jul. 2010.

MURTA, F. G. **Saberes e Práticas**. 4. ed., v. 4, Caetano do sul, SP: Difusão, 2008.

NAKANO, A. M. et al. O espaço social das mulheres e a referencia para o cuidado na pratica da amamentação. **Revista Latina Americana de Enfermagem**. São Paulo, v.15, n. 2, p. 2-7, mar./abr. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n2/pt_v15n2a07.pdf>. Acesso em: 20 maio 2010.

NORTHRUP, C. **Corpo de mulher sabedoria de mulher**. 3. ed. Porto: Sinais de Fogo, 2004.

OLIVEIRA, A. P. R.; PATEL, B. N.; FONSECA, M. G. M. **Dificuldades na amamentação entre puérperas atendidas no hospital Inacia Pinto dos Santos – HIPS, Feira de Santana/BA, 2004**. Sitientibus, Feira de Santana, n.30, p.31-46, jan./jul. 2004. Disponível em:

<http://www.uefs.br/sitentibus/pdf/30/dificuldades_na_amamentacao.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2010.

OMS/UNICEF. **Aconselhamento em amamentação**: um curso de treinamento. Manual do treinador. Brasília, 2008.

ÓRFÃO, A.; GOUVEIA, C. Apontamentos de anatomia e fisiologia da lactação. **Rev Port Clin Geral**. n. 25, p. 347-54, 2009. Disponível em: <<http://www.apmcg.pt/Download.aspx?...Apontamentos%20de%20anatomia%20e%20fisiologia>>. Acesso em: 13 maio 2010.

PACHECO, D. R. **Prevalência de complicações relacionadas a amamentação no Hospital Nossa Senhora da Conceição no ano de 2005**. Tubarão, 2005. Monografia Universidade do sul de Santa Catarina (Bacharel em fisioterapia). Disponível em: <<http://www.fisio-tb.unisul.br/Tccs/DeboraRamos/tcc.pdf>>. Acesso em: 25 jun. 2010.

PROBLACION, A. P. Aspectos nutricionais do aleitamento materno. Disponível em: <http://www.pucpr.br/serviços/.../aspectos_nutricionais_aleitamento.pdf.2002>. Acesso em: 10 jul. 2010.

REA, M. F. Os Benefícios da amamentação para a saúde da mulher. **Jornal de pediatria**. Rio de Janeiro, v. 80, n. 5, p. 142-146. 2004. Disponível em: <<http://www.portaldeginecologia.com.br/amamentacaosaudedamulher.pdf>>. Acesso em: 15 ago. 2010.

REGO, J. D. **Aleitamento materno-neonatal e saúde da mulher**. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. 736p.

SANTOS, A. P. A.; PIZZI, R. C. **O papel do enfermeiro frente aos fatores que interferem no aleitamento materno**. Batatais 2006. Monografia Centro Universitário Claretiano (título de graduação em enfermagem). Disponível em: <<http://biblioteca.claretiano.edu.br/phl8/pdf/20003422.pdf>>. Acesso em: 13 maio 2010.

SILVA, M. J. P. **Comunicação tem remédio**. 3. ed. São Paulo: Loyola, 2005.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 10. ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2005.

SOUSA, C.E.S. **O conhecimento dos docentes da faculdade de ciências da saúde da Universidade Fernando Pessoa sobre aleitamento Materno**. Porto 2009. Monografia Universidade Fernando Pessoa (licenciatura em enfermagem). Disponível em:

<<https://bdigital.ufp.pt/dspace/bitstream/10284/1168/3/Monografia.pdf>>. Acesso em: 12 jul. 2010.

TEIXEIRA, M. A.; NITSCHKE, R. G. Modelo de cuidar em enfermagem junto às mulheres-avós e sua família no cotidiano do processo de amamentação.

Texto contexto - enferm. Florianópolis, v. 17 n. 1, p. 183-91, Jan./Mar. 2008. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n1/21.pdf>>. Acesso em: 12 ago. 2010.

TORTORA, G. S.; GRABOWSKI, S. R. **Princípios de anatomia e fisiologia**. 9.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002, 1088.p.

VINAGRE, R. D.; DINIZ, E. M. A.; VAZ, F. A. C. Leite humano: um pouco de sua história. **Pediatria**. São Paulo, v. 23, n.4, p. 340-5, p.340-45. 2001. Disponível em: <<http://www.pediatrasiapaulo.usp.br/upload/pdf/543.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2010.

VITOLLO, M. R. **Nutrição: da gestação a adolescência**. Rio de Janeiro: Reichmann e Affonso, 2003.