

**FACULDADE DE PATOS DE MINAS
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

LUCIENE DE FÁTIMA DA SILVA

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DIANTE DAS
DIFICULDADES ENCONTRADAS NA
AMAMENTAÇÃO**

PATOS DE MINAS
2010

LUCIENE DE FATIMA DA SILVA

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DIANTE DAS
DIFICULDADES ENCONTRADAS NA
AMAMENTAÇÃO**

Monografia apresentado a Faculdade de Patos de Minas como requisito parcial para a conclusão do curso de graduação em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Esp.Elizaine Aparecida Guimarães Bicalho

PATOS DE MINAS
2010

618.63. SILVA, Luciene de Fátima da

S586a

Atuação do Enfermeiro Diante das Dificuldades
Encontradas na Amamentação/Luciene de Fátima da
Silva-Orientadora:Prof.Esp.Elizaine Aparecida
Guimarães Bicalho.Patos de Minas/MG:[s.n.],2010
51p.:il

Monografia de Graduação– Faculdade Patos de
Minas - FPM
Curso de Bacharel em enfermagem

1.Amamentação 2.Aleitamento materno3.enfermeiro
I.Luciene de Fátima da Silva II.Título

Fonte: Faculdade Patos de Minas - FPM. Biblioteca.

FACULDADE PATOS DE MINAS
LUCIENE DE FATIMA DA SILVA

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DIANTE DAS DIFICULDADES ENCONTRADAS NA AMAMENTAÇÃO

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

Orientadora: _____

Prof. Esp. Elizaine Aparecida Guimarães Bicalho
Faculdade Patos de Minas

Examinador: _____

Prof. Esp. Gilmar Antoniassi Júnior
Faculdade Patos de Minas

Examinador: _____

Prof. Ms. Fredston Gonçalves Coimbra
Faculdade Patos de Minas

Dedico esta conquista especialmente a Deus, pois é Ele que me fortalece e me auxilia em todos os momentos de dificuldades. Aos futuros profissionais da saúde para que possa ser de grande ajuda e aos professores que me ajudaram nesta jornada.

Expresso o meu agradecimento a todos que contribuíram para a realização desse trabalho. Ao meu marido Simão, aos meus pais José Luiz e Terezinha, toda a minha família e aos colegas de trabalho pelos quatro anos de apoio e compreensão, me dando forças por me apoiarem nos momentos mais difíceis e não me deixarem desistir. A minha orientadora Prof. Esp. Elizaine Aparecida Guimarães Bicalho, pela paciência e compreensão durante toda a elaboração deste trabalho. A todos os meus companheiros do curso de enfermagem pelos quatros anos juntos.

Obrigada.

O leite materno é a prenda mais preciosa que uma mãe pode dar ao seu filho. Na doença ou na desnutrição, esta prenda pode salvar uma vida. Na pobreza pode ser a única prenda.

Lawrence

RESUMO

O leite materno é o alimento considerado mais importante e completo para o bebê, pois contém todas as propriedades essenciais para que o bebê possa se desenvolver de forma saudável. Ele deve ser exclusivo até o bebê completar seis meses de vida, a partir daí poderá ocorrer a introdução de novos alimentos, mantendo a amamentação até os dois anos de idade. Quanto mais tempo o bebê receber o leite materno, mais protegido ele vai estar contra as doenças adquiridas na infância. Este trabalho teve como objetivo ressaltar a importância do aleitamento materno para a mãe e para o bebê sendo uma prática saudável para ambos, discorrendo sobre as dificuldades que podem interferir na amamentação, evidenciando a atuação do enfermeiro. Foi realizado um estudo de revisão bibliográfica exploratória através de artigos, livros e busca na internet que abordou o tema aleitamento materno. Conclui-se para que ocorra a amamentação não basta à nutriz optar por amamentar o seu filho ou estar informada da sua importância e conhecer as vantagens tanto para ela quanto para o seu bebê, é preciso que ela esteja preparada e segura diante das dificuldades que ela poderá encontrar durante o período da amamentação, contando com ajuda de um profissional qualificado dotado de conhecimento e habilidades para orientá-la nas inúmeras situações que podem tornar-se obstáculos para a manutenção da amamentação. Por isso a importância da atuação do enfermeiro desde o início da gestação, orientando e direcionando as mães, levando até elas informações e conhecimentos para melhor transcorrer o período da amamentação. Garantindo assim uma amamentação tranquila e saudável para ambos.

Palavras-chave: Amamentação. Aleitamento Materno. Enfermeiro. Desmame Precoce.

ABSTRACT

Breast milk is considered the most important food for the baby and complete, it contains all the essential properties for the baby can develop healthily. It must be unique until the baby reaches six months of life, from there may occur the introduction of new foods, maintaining breastfeeding until two years old. The longer the baby receives breast milk; it will be better protected against diseases acquired in childhood. This study aimed to highlight the importance of breastfeeding for mother and baby is a healthy practice for both, discussing the difficulties that can interfere with breastfeeding, highlighting the role of a nurse. We conducted a literature review scanning through articles, books and Internet search that addressed the issue breastfeeding. It is concluded that breastfeeding occurs not just for nursing mothers choose to breastfeed her child or be informed of its importance and know the advantages to both her and her baby, it needs to be prepared and safe before the difficulties she may encounter during the period of breastfeeding, with help from a qualified professional endowed with knowledge and skills to guide her in different situations that may become a hindrance to the maintenance of breastfeeding. Hence the importance of nurses' performance since the beginning of pregnancy, guiding and directing their mothers, leading them to information and knowledge to best spend the period of breastfeeding. Thus ensuring a smooth and healthy breastfeed ingf orboth.

Keywords:Breastfeeding.Breastfeed.Nurse.EarlyWraning.

LISTA DE ABREVEATURAS E SIGLAS

HIV	- Vírus da imunodeficiência humana
HTLV-1	- Vírus que infecta célula T humanas
HTLV-2	- Vírus que infecta célula T humanas
UNICEF	- Fundo das Nações Unidas para a Infância
AIDS	- Síndrome da imunodeficiência adquirida

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1-	Anatomia da mama.....	16
Figura 2-	Tipos de mamilos.....	17

SUMARIO

INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS.....	13
2.1 Objetivo geral	13
2.2 Objetivos específicos.....	13
3 METODOLOGIA	14
4 A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO	15
4.1 Aleitamento materno.....	15
4.2 Anatomias das mamas.....	16
4.3 Fisiologia da amamentação.....	18
4.4 A importância da amamentação para o bebê	19
4.5 A importância da amamentação para a mãe	21
5 PRINCIPAIS DIFICULDADES QUE INTERFEREM NA AMAMENTAÇÃO.....	22
5.1 A importância do cuidado e preparo das mamas para a amamentação.....	22
5.2 dificuldades relacionadas mãe	24
5.3 Outros fatores que interferem na continuação da amamentação.....	26
5.4 Dificuldades relacionadas ao bebê.....	29
5.5 Incentivos ao aleitamento precoce.....	31
5.6 Amamentação livre demanda	32

6. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ALEITAMENTO MATERNO	35
6.1 Técnicas de amamentação	35
6.2 A pratica da ordenha manual e mecânica	37
6.3 Direitos trabalhistas no período de amamentação.....	40
6.4. Assistência de enfermagem	42
CONSIDERAÇÕES FINAIS	44
REFERÊNCIA	46

1 INTRODUÇÃO

O leite materno é a forma eficaz de contribuir para a saúde da criança, o bebê que é amamentado exclusivamente do leite materno recebe inúmeros benefícios como proteção contra infecções, menor número de morte infantil, reduz a chance de obesidade infantil, diminui o risco de doenças crônicas no futuro.

As mulheres que amamentam também recebem diversos benefícios como maior espaçamento entre novas gestações, previne perdas sanguíneas, previne contra o câncer de mama, estabelece maior vínculo afetivo entre mãe e filho.

A educação e preparo das futuras nutrizes para a amamentação durante o pré-natal comprovadamente contribui para o sucesso do aleitamento materno, em especial entre as primíparas. Amamentar é muito mais que nutrir a criança é um processo que envolve interação profunda entre mãe e filho, com repercussões no estado nutricional da criança.

Os profissionais de saúde precisam estar preparados para prestar uma assistência integral respeitando a nutriz, o saber e a história de vida de cada mulher. A equipe de saúde fica responsável pela orientação e manutenção da nutriz, levando apoio ao aleitamento materno.

A orientação prepara as mães para a amamentação no pré-natal é comprovadamente eficaz levando ao sucesso do aleitamento materno.

Durante o período de assistência as mulheres devem ser informadas das vantagens do aleitamento e desvantagens do uso de leite não humano.

O presente trabalho vem ressaltar a importância do enfermeiro na conscientização sobre a importância do aleitamento materno para a mãe e filho, ressaltando algumas práticas que levam ao desmame precoce e as vantagens de se amamentar e responder a seguinte questão: como o enfermeiro deve atuar para ajudar as mães durante a amamentação?

Hipotetizou-se que ele deve atuar de forma segura e consciente trabalhando na promoção e incentivo ao aleitamento materno levando informações e apoio as mães que desejam amamentar seus filhos.

Justifica-se a escolha desse tema após o nascimento de um bebê na família, sendo que após seu nascimento sua mãe teve dificuldades em amamentá-lo, não recebendo nenhuma orientação do profissional da saúde e como a pesquisadora

trabalha como técnica de enfermagem percebe a falta de orientação e conhecimentos pelas equipes de saúde principalmente pelo enfermeiro sobre a importância do aleitamento materno.

Este estudo é composto de 3 capítulos

-A importância do aleitamento materno

-Principais dificuldades que interferem na amamentação

-Atuação do enfermeiro no aleitamento materno

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

O objetivo desse trabalho é refletir sobre a conscientização do enfermeiro em levar mais orientações e assistência às mães evidenciando o aleitamento materno no sentido de incentivá-las a amamentação e a prevenir o desmame precoce.

2.2 Objetivos específicos

Destacar a importância da amamentação para a mãe e para o bebê;

Falar das principais dificuldades que interferem na amamentação;

Ressaltar a atuação do enfermeiro na orientação as mães sobre a importância do aleitamento materno;

3 METODOLOGIA

A presente pesquisa foi desenvolvida através de estudos exploratórios e qualitativos, através de um estudo de revisão literária. O levantamento bibliográfico foi realizado através de livros emprestados por terceiros, artigos científicos, revistas, teses e diferentes sites da internet, tais como Scielo e Bireme. Para a busca e seleção dos materiais foram utilizados os publicados no período de 2000 a 2010. Tendo como base para a busca as palavras chaves-tais, como: amamentação, aleitamento materno, enfermeiro e desmame precoce. O material foi coletado e selecionado no período de fevereiro 2010 a setembro de 2010. Após a coleta foi realizado a seleção dos materiais encontrados, e as idéias dos autores foram analisadas para a redação da monografia

4 A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO

4.1 Aleitamento materno

O leite materno é o mais perfeito alimento que o bebê pode receber, é um líquido semi-viscoso que contém os nutrientes necessários e fundamentais que ajudarão no desenvolvimento e crescimento do bebê atuando também no metabolismo até que a criança possa ingerir outros alimentos (GOUVÊA, 2004).

De acordo com o que é preconizado pela OMS o leite materno deve ser exclusivo até que o bebê complete 6 meses de idade, sem que ocorra a introdução de outros alimentos.

Segundo (LANA, 2001, p.199):

Aleitamento materno exclusivo é aquele em que o bebê só recebe leite de sua mãe ou nutriz, ou leite humano extraído e nenhum outro líquido ou sólido, com exceção de gotas ou xarope de vitaminas, suplementos minerais ou medicamentos.

O leite materno é o mais completo alimento para a criança até os 6 meses de vida. Após esta fase pode ser iniciado gradualmente a complementação com outros alimentos (RAMOS; CARVALHO, 2005).

De acordo com Vinha (2002) para o bebê que amamenta exclusivamente no seio não se faz necessário a oferta de líquidos mesmo em temperaturas muito quentes, uma vez que ele é capaz de ofertar de forma adequada líquidos e nutrientes suficientes a sua nutrição e hidratação.

Quando a mãe for começar introdução dos alimentos que seja feita aos poucos em pequenas quantidades e boa qualidade para que o organismo do bebê possa ir se adaptando aos alimentos. Se possível dando continuidade ao aleitamento materno por um período maior.

4.2 Anatomias das mamas

Para que possamos compreender melhor o processo de amamentação é importante que se tenha conhecimento da anatomia e fisiologia das mamas.

As mamas ou glândulas mamárias são estruturas pares, anexas a pele, formada pela grande quantidade de tecido conjuntivo, gorduras e tecido adiposo que caracteriza a forma e tamanho da mama especializadas na produção de leite no pós parto. São exposta uma de cada lado na região do tórax sua forma se assemelha a um cone e começam a desenvolver no período da puberdade (GOUVÊA, 2004).

Segundo Porto, Santos e Silva (2008) as mamas femininas começam a se desenvolver e diferenciar das mamas masculinas no período da puberdade. Com o avanço da idade e de acordo com o numero de gestações elas vão tornado-se flácidas e evoluem.

O tamanho das mamas é variável de individuo para individuo, sendo caracterizado pela presença de tecido adiposo e não de tecido glandular, o tamanho da mama não interfere na produção de leite (GOUVÊA, 2004).

A glândula mamaria é compostas de alvéolos mamários ductos e secretores que se abrem no mamilo. Sendo compostas de 15 a 20 lobos que se dividem em diversos lóbulos formado por grandes quantidades de alvéolos recobertos por uma camada de células que secretam o leite (ZIEGEL; CRANLEY, 2008).

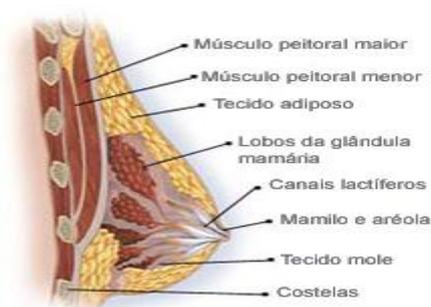


Figura1-Anatomia da mama

Fonte: WWW://umamordeleite.blogspot.com

O mamilo ou papila mamilar é uma pequena elevação na superfície da pele da aréola, possuem forma e tamanhos diferentes que podem dificultar a amamentação, o mamilo possui varias terminações nervosas os tornado sensíveis (GIUGLIANI, 2004).

Conforme relata Abrão e Pinelli (2002) os mamilos podem ser classificados quanto a sua forma em quatro tipos diferentes:

Protusos: são salientes e bem delimitados com facilidade para contrair ao ser tocado, apresenta-se em planos diferentes da região areolar.

Semi-protusos: é pouco desenvolvido como se fosse incorporada a região areolar. É um mamilo sujeito a traumas, mas permite uma amamentação com sucesso.

Invertido ou Umbilicado: ocorre a inversão total do sentido do tecido para o interior da mama. Nunca fica saliente mesmo após exercícios e estímulos.

Pseudo-invertido ou pseudo-umbilicado: ocorre também má formação em sentido contrario ao normal, com estímulo e exercícios pode se conseguir a amamentação, mas retorna ao seu estado normal posteriormente.



Mamilo Protuso



Mamilo Semi protuso



Mamilo-invertido

Figura 2: Tipos de mamilos

Fonte: [WWW.http://getantesaudavel.blogspot.com/](http://www.getantesaudavel.blogspot.com/)

É importante que a mãe tenha conhecimento sobre o seu tipo de mamilo para que ela possa com exercícios adequados e sobre orientações de uma profissional estimulá-los preparando-os para amamentação.

4.3 Fisiologia da amamentação

Durante o período de gravidez a mama é preparada para que após o parto ela possa exercer a função de produtora de leite materno através da atuação de vários hormônios. As mamas começam a se desenvolver já no início da gestação, em torno da 5ª e 8ª semanas é visível o seu crescimento, na 20ª semana inicia atividade secretora que será constante até o final da gestação (ABRÃO; PINELLI, 2002).

Durante a gravidez é secretado o prolactina, um hormônio hipofisário que aumenta sua concentração sanguínea a níveis altos até o parto. Sendo o responsável pela secreção de leite pelas células alveolares. Durante a gestação a secreção do leite é inibida devido ao aumento da concentração de estrógenos. Após o nascimento do bebê e a retirada da placenta diminui a concentração desse hormônio cessando sua inibição e assim promover a secreção do leite pelas células secretoras das glândulas mamárias (RAMOS; CARVALHOS, 2005).

Os hormônios estrógenos e progesterona são os responsáveis por preparar as mamas para a amamentação durante a gestação (BRASIL, 2001).

O reflexo da sucção do leite pelo bebê estimula as terminações nervosas presentes no mamilo enviando uma mensagem até ao hipotálamo e a hipófise que irão estimular a produção de prolactina responsável pela produção do leite materno (MAHAN; STUMP, 2005).

A prolactina tem sua produção na parte anterior da hipófise sua liberação ocorrer em maior quantidade atuando na produção de leite.

Ramos e Carvalho (2005, p. 36) relatam que: "Assim sendo, a melhor maneira de conseguir o aumento da produção de leite é através do estímulo das mamas com a sucção do bebê. Por tanto, a saída do leite está diretamente ligada ao sistema nervoso central. "

Gouvêa (2004) ressalta que a produção do leite materno é determinada pela sucção do bebê que ao abocanhar o mamilo e a aréola estimula à produção de prolactina e subsequente a produção de leite.

A produção de leite também depende de fatores psicológicos da mãe, se ela se encontra bem, feliz com certeza ela terá uma boa produção de leite fatores negativos podem inibir a produção de leite.

4.4 A importância da amamentação para o bebê

O ato de amamentar representa um gesto de amor da mãe para com seu filho, uma vez que ela está oferecendo a ele todos os benefícios de que ele precisa para que possa se desenvolver de forma saudável.

Gouvêa (2004) as vantagens do leite materno para a criança são inúmeras principalmente nos primeiros meses de vida garantindo até mesmo a sua sobrevivência especialmente para as que nascem com baixo peso ou em condições especiais. O leite materno apresenta inúmeras vantagens para o bom desenvolvimento da criança, além de proteção contra infecções como respiratórias, diarreicas e diminui a incidência de mortalidade infantil e síndrome de morte súbita na infância

Abrão et al., (2009) o leite materno é composto por grande complexidade biológica com atividade protetora, proporcionando proteção contra infecções e alergias, estimulando o desenvolvimento do sistema imune e ajudando na maturação dos sistemas digestivos e neurológicos.

O bebê no seu primeiro ano de vida está mais exposto a contrair infecções já que seu sistema imunológico está imaturo, por isso o leite materno se faz importante, pois ele contém os anticorpos transmitidos da mãe que irão atuar na defesa contra as infecções. O leite materno pode ser considerado como uma vacina atuando contra várias doenças, não quer dizer que a criança amamentada não vai adoecer, mas seu organismo estará mais fortalecido atuando melhor na recuperação da saúde do bebê (LANA, 2001).

O lactente ao ser amamentado no peito materno tem menor chance de ficar doente, em relação as que se alimentam com leite de vaca. Percebemos que quando a criança é desmamada precocemente ocorrem maior número de internações causadas por infecções respiratórias e gastrointestinais (VINHA, 2002).

O leite materno pode atuar no desenvolvimento neuro-psicomotor, pois é constituído de uma grande concentração de aminoácidos importantes que atua no crescimento do sistema nervoso central. Além de ser rico em ácidos graxos insaturados de cadeia longa possibilitando o desenvolvimento do cérebro e beneficiando o aprendizado (LANA, 2001).

Conforme Gouvêa (2004) a criança quando alimentada com leite materno cresce um adulto capaz de maior controle sobre suas emoções e equilíbrio nos seus relacionamentos.

A criança amamentada com leite materno se adapta melhor aos alimentos que serão introduzidos a partir dos 6 mês de vida tendo como vantagem menos internações ,menor gasto com medicamentos,além de prevenir futuras seqüelas e evitar doenças quando adulto (GOUVÊA, 2004).

Quando a criança amamenta no peito ela não só recebe os benefícios do leite materno como também o ato de sugar o peito promove exercícios que ajudará no crescimento e desenvolvimento craniofacial ósseo, muscular e funcional (GIUGLIANI, 2010).

A criança amamentada precocemente ao seio recebe as propriedades imunológicas do colostro já nos primeiros dias. Ajudando na estimulação do peristaltismo do tubo digestivo ocorrendo assim à eliminação mais rápida do mecônio e conseqüentemente a redução do desenvolvimento da icterícia através de excreções de bilirrubina (ZIEGEL; CRANLEY, 2008).

A criança que mama exclusivamente o leite materno por no mínimo dois meses terá menos chances de desenvolver diabetes melito do tipo a qual se torna dependente de insulina, e também uma incidência menor de desenvolver câncer e infecções de ouvido (ABRÃO; PINELLI, 2002).

Nenhum outro alimento é tão importante e saudável para o bebê quanto o leite materno, mesmo com inúmeras vantagens a favor da amamentação materna, muitas mães não amamentam seus filhos com o leite materno ou ainda preferem alimentá-los com outros leites inclusive o de vaca.

4.5 A importância da amamentação para a mãe

Quando a mãe opta por amamentar seu filho não é só o bebê que é beneficiado como seus inúmeros benefícios, estes podem ser sentidos também pela mãe que adota esta pratica.

Ao amamentar o bebê logo ao nascer diminui o sangramento pós-parto, com a liberação da ocitocina faz com que o útero retorne o tamanho normal em menos

tempo levando assim à diminuição do sangramento a prevenção da anemia materna e a hemorragia pós- parto que pode levar muitas vezes a morte (LANA, 2001).

Segundo Brasil (2001) o ato de amamentar pode ser considerado uma forma natural no planejamento familiar, mas só é eficaz quando a mãe ainda não menstruou, seu filho mama exclusivamente no peito dia e noite e o bebê tem menos de 6 meses

Para Giugliani (2004) a amamentação fortalece os laços afetivos entre mãe e filho, além do imenso prazer para ambos, criando-se uma íntima troca de afeto, transmitindo sentimentos de segurança e proteção na criança.

Segundo Lana (2001, p.151): "para o resto da vida, a força e a qualidade deste vínculo influenciará a qualidade de todos os futuros vínculos que serão estabelecidos pela criança com outras pessoas."

Conforme Gouvêa (2004) relata amamentação ajudará a diminuir os riscos de câncer de ovários e mama no período pré-menopausa e menor risco de osteoporose no futuro.

A mãe ao dar de mamar seu filho no peito ela terá menos trabalho conseqüentemente mais tempo disponível para que possa se dedicar a outras coisas, pois não terá que ficar preocupada com o preparo de outras refeições para o bebê, já que ela tem o alimento sempre pronto e quando precisar (LANA, 2001).

De acordo com Abrão e Pinelli (2002) o período de amamentação traz grandes benefícios para a saúde da mãe as taxas de colesterol total, colesterol LDL e triglicérides das mães que amamentam diminuem e os níveis de HDL se mantêm elevados além de melhorar o metabolismo dos carboidratos.

A amamentação pode facilitar que a mãe perca peso e volte ao peso anterior uma vez que a lactação exige gasto maior de calorias (RAMOS; CARVALHOS, 2005).

As mães ao amamentarem seus filhos sentem-se realizadas tendo assim maior alegria gerando menor depressão tão comum a sua ocorrência após o parto (LANA, 2002).

O ato de amamentar pode ser uma experiência gratificante para mãe e filho além dos inúmeros benefícios para ambos torna-se uma relação de afeto, carinho e amizade. Por isso a mulher ao decidir amamentar ela deve ter vontade e querer amamentar sendo confiante em si própria para vencer as barreiras pessoais e sociais que poderão surgir na amamentação.

5 PRINCIPAIS DIFICULDADES QUE INTERFEREM NA AMAMENTAÇÃO

A amamentação é um momento exclusivo entre mãe e filho por isso deve sempre ocorrer de forma adequada e tranqüila tanto para mãe quanto para o bebê, nesse período podem ocorrer algumas contra indicações a amamentação, que podem se temporárias ou suspender definitivamente a amamentação estando relacionadas à mãe ou ao filho.

Algumas mães conseguem amamentar seus filhos sem nenhum obstáculo, já outras mães enfrentam dificuldades na amamentação, principalmente nas primeiras mamadas, por isso a necessidade de um acompanhamento do profissional capacitado para que possa ajudar essas mães. Esse acompanhamento deverá ser feito desde o início da gestação para que quando surgir os obstáculos as mães sejam capazes de enfrentá-los e vencê-los para que possa amamentar seu filho com segurança e confiança (LANA, 2001).

Ziegel e Cranley (2008, p.534) ressaltam que "as mães, com freqüência, carecem de informações e necessitam do apoio dos médicos e enfermeiros. "

É preciso que o profissional da saúde de apoio a amamentação, por tanto ele deve estar atento as mamadas, se a pega esta correta, se o bebê e a mãe estão em posições adequadas e confortáveis. Enfim, a orientação do enfermeiro é de grande valia para a prevenção de dificuldades, é imprescindível à uma amamentação de qualidade, levando o benefício da saúde para a mãe e, principalmente, para o bebê.

5.1 A importância do cuidado e preparo das mamas para a amamentação

As mamas devem ser preparadas para a lactação desde o início da gravidez para que a mãe não venha ter intercorrências. A enfermagem tem um papel essencial neste processo de como orientar as mães a preparar as mamas para a chegada do bebê.

As mamas devem ser examinadas já na primeira consulta, o enfermeiro deve orientar a mãe a conhecer as suas mamas para localizar qualquer anormalidade nos

mamilos, em caso de mamilos invertidos ela deverá fazer massagens para estimular o mamilo, não usar cremes ou pomadas deve orientar as mães o expor as mamas diretamente ao sol, por 15 minutos no período da manhã e no período da tarde (BRASIL, 2001).

De acordo com Abrão et al., (2009) é importante que a mãe use sutiã confortável, fácil na hora de amamentar e que de sustentabilidade para as mamas, as massagens também ajudam a amenizar o desconforto das mamas e identificar o excesso de leite, quando as mamas estiverem cheias a mãe deverá colocar o bebê para amamentar ou retirar manualmente o leite para aliviar a pressão causada pelo excesso de leite.

Segundo Porto et al., (2008) o leite materno pode ajudar a prevenir o aparecimento de rachaduras, e ajudar na cicatrização das rachaduras já existente nas mamas, a nutriz deverá passar o leite nos mamilos antes e após amamentar o bebê. A mãe não deve passar a toalha ou buchas sobre o mamilo, pois poderá agravar ainda mais as rachaduras, lavar as mãos todas as vezes em que for tocar nas mamas.

Ziegel e Cranley (2008) durante o período da amamentação o tecido mamário está mais susceptível as infecções, que poderão trazer consequências graves para a mãe, por isso a mãe deve ter uma boa higiene, lavar as mãos sempre que for tocar nos seios, não precisa lavar os seios a cada mamada, durante o banho já é suficiente, usar somente sabão neutro e água, o excesso de limpeza pode causar danos e conseqüentemente dor nos mamilos que poderão dificultar a amamentação.

Percebemos que o preparo da mãe para a amamentação é muito importante, para que durante o período em que ela está amamentando ela possa estar segura para amamentar sem que haja intercorrências que poderão prejudicar a amamentação e até mesmo causar o desmame precoce.

5.2 Dificuldades relacionadas mãe

No início da amamentação podem surgir alguns problemas que podem ameaçar a continuação da amamentação.

A mastite da lactação é um processo infeccioso que ocorre nas glândulas mamárias. Podendo ser facilmente diagnosticado: mamas quentes, febre, dor a palpação e podendo até mesmo ocorrer à saída de secreção. A bactéria mais encontrada é a *Staphylococcus Aureus*, também esta relacionada ao esvaziamento incorreto das mamas, a mãe que amamenta com hora marcada, diminuição das mamadas e desmame precoce, o uso de chupetas e mamadeiras e crianças com dificuldades de sucção. A mãe com mastite pode manter a amamentação não há necessidades de rompê-la uma vez que não oferece risco ao lactente (ABRÃO et al., 2009).

A mastite da lactação é uma infecção causada na mama no período da amamentação, ocorre em maior parte entre o 8º e 12º dias após o parto estando relacionada com a invasão de microorganismos patológicos no tecido mamário, sendo mais comum em primíparas e em mulheres que já tenham outra infecção. É causado pelo estafilococo áureo que penetra na mama por meio das fissuras. Manifesta pela presença de edema, aquecimento das mamas, vermelhidão, presença de tumores (SANTOS, 2005).

De acordo com Vieira e Giugliani, (2010) ocorrem dois tipos de ingurgitamento mamário o fisiológico e patológico é preciso saber diferenciar ambos. O fisiológico ocorre por volta do 3º e 6º dias após o parto devido ao aumento de leite, as mamas ficam cheias, pesadas e com aumento da temperatura, o leite desce normalmente, a mãe deve colocar o bebê para sugar ou fazer a ordenha para retirar o excesso de leite isto ajudará a diminuir os sintomas. No ingurgitamento patológico inicia-se entornando do 3º ao 7º dia depois de ocorrido parto, a mama afetada fica com edema, firme, com dor, além de dificuldade para retirar o leite. A nutriz poderá ter febre, desconforto às vezes acompanhado de mal estar e necessitar de intervenção. O ingurgitamento mamário normalmente ocorre só em uma das mamas, podendo ser no corpo da mama ou na aureola.

O ingurgitamento mamário ocorre devido ao incompleto esvaziamento das mamas levando ao acúmulo de leite, As mamas vão estar aumentadas, dolorosas, quentes, vermelhas podendo causar mal estar a nutriz, geralmente dura em torno de 24 e 48 horas. Se o bebê conseguir sugar o mamilo e a mãe agüentar a dor deve colocar o bebê para mamar para que possa esvaziar as mamas diminuindo a

pressão e aliviando o desconforto, caso não seja possível pode ser feita manual (ZIEGEL, CRANLEY, 2008).

O ingurgitamento pode ocorrer de duas formas só na aureola ou no corpo da mama, quando ocorre na aureola o bebê terá maior dificuldade para fazer a pega causando o esvaziamento inadequado da mama piorando o ingurgitamento e a dor (ABRÃO et al.,2009).

As fissuras ou rachaduras são causadas pela ruptura que ocorre no tecido epitelial que cobre o mamilo devido à pega inadequada durante a amamentação, podem ocorrer em torno do mamilo de forma circular ou verticais na porção papilar do mamilo, sendo sua maior ocorrência em mulheres de pele clara, idosas, primíparas ou como mamilos planos ou invertidos, podem causar sangramento e dor (SANTOS, 2005).

Os mamilos dolorosos ou os traumas mamilares podem ocorrer em grande parte devido à pega incorreta do bebê a mama, causando o trauma no mamilo. A amamentação poderá ser dolorosa causando uma diminuição na amamentação podendo levar ao desmame precoce (ABRÃO et al.,2009).

Para Vieira, Giugliani (2010) a causa mais comum é devido à pega incorreta do bebê, podendo estar relacionado também disfunção oral no bebê, a maneira incorreta de retirar o leite da mama, o uso de bicos e chupetas, ao tipo de mamilo sendo mais comum em mamilos curtos, planos ou invertidos, entre tantos outros fatores, pode ocorrer em diferentes posições com relação ao mamilo, causando a redução ou até mesmo o interrompimento da amamentação devido à dor causada pela lesão e ao desconforto para amamentá-lo.

O ducto mamilar é causado devido ao acúmulo de leite em pontos variados da mama, quando ocorre o esvaziamento incompleto da mama, mães com mamas grandes ou por uso inapropriado de roupas apertadas. A mãe deve continuar a amamentar mais vezes, alternando a posição do bebê e estar atenta quanto ao uso das roupas. É muito importante que as mães tenham conhecimentos sobre a técnica correta para amamentar o bebê, para que possa amamentá-lo sem causar qualquer problema às suas mamas que poderão interferir na amamentação (ABRÃO et al., 2010).

De acordo com Giugliani (2004) o bloqueio dos ductos ocorre pela ineficaz fluidificação do leite materno de uma área da mama, causado quando o leite está sendo retirado de forma inadequada, poucas mamadas ou devida a pressão

exercida pelo uso inapropriado de roupas apertadas. Notam-se nódulos mamários sensíveis sem outros problemas aparente nas mamas, podendo causar dor, aumento da temperatura no local e eritema na região afetada. A mãe devera amamentar com freqüência alternando as posições e as mamas fazer aplicação local de calor e massagens para facilitar o desbloqueio.

A mãe deve ser esclarecida nas consultas pré- natais acerca dos cuidados de preparação da mama e mamilo para a amamentação e também da respectiva técnica para evitar receios em relação à capacidade que possui ou não para amamentar.

5.3 Outros fatores que interferem na continuação da amamentação

Nota-se que a volta ao trabalho sempre é motivo de preocupação para as mães que desejam continuar com a amamentação, neste caso ela dever estar bem orientada de como fazer para que possa dar continuação ao aleitamento materno mesmo que ela tenha que retornar ao trabalho.

Segundo Santiago e Guigliani (2010) a mulher hoje está cada vez mais ingressada no mercado de trabalho ficando cada vez mais ausente de casa o que torna um fator predisponente para que ocorra o desmame precoce e a introdução de outros alimentos. Para que a mãe continue tendo sucesso na amamentação após o retorno ao trabalho é preciso que ela receba algumas orientações

O profissional deve sempre transmitir orientações úteis para a manutenção do aleitamento materno para as mães que trabalham fora do lar

Santiago e Giugliani (2010, p. 343).

- Antes do retorno ao trabalho:
 - Praticar o aleitamento materno exclusivo
 - Conhecer as facilidades para a retirada e o armazenamento do leite no local de trabalho (privacidade, geladeira, horários)
 - Praticar a ordenha do leite (de preferência manualmente) e congelar o leite para usar no futuro. Iniciar o estoque de leite 15 dias antes do retorno ao trabalho
- Após retorno ao trabalho:
 - Amamentar com freqüência quando estiver em casa, mesmo a noite
 - Evitar mamadeiras. Oferecer a alimentação como copo e colher
 - Durante as horas de trabalho, esvaziar as mamas por meio de ordenha manual e guardar o leite na geladeira. Levar para casa e oferecer a criança no mesmo dia, no dia seguinte ou congelar. Leite cru (não pasteurizado)

pode ser conservado em geladeira por 12 horas, e no freezer ou congelador, por 15 dias

●Par alimentar o bebê com leite ordenhado congelado, este deve ser descongelado, de preferência dentro da geladeira. Uma vez descongelado, o leite deve ser aquecido em banho-maria, fora do fogo. Antes de oferecer o leite à criança deve ser agitado suavemente para homogeneizar.

A pratica da amamentação é interrompida precocemente por uma serie de dificuldades as quais estão relacionados ao contexto sócio cultural da mulher. Muitas mulheres acreditam que o seu leite é pouco, fraco e não sustenta a criança. Porém a qualidade do leite materno é perfeita para o desenvolvimento do bebê e quanto mais o bebê mamar mais leite será produzido. Outras mães dizem não amamentar por capricho porque os seus seios irão ficar flácidos e caídos. A sociedade e a família também têm sua contribuição para que ocorra o interrompimento da amamentação, para algumas mães elas poderão ser criticadas por este ato, por não o aprovarem (ZIEGEL; CRANLEY, 2004)

De acordo com Almeida (2004, p.5)

A incapacidade de amamentar tornaria publica a impossibilidade de cumprir uma "função natural e dever sagrado", inferiorizando a mulher perante a sociedade. Por outro lado, uma "epidemia" de exceções colocaria em crise o paradigma higienista, incapaz de solucionar esses novos problemas como regras instituídas.

Para muitas mulheres a incapacidade de amamentar sua cria é algo que a frustra, por se sentir incapaz de oferta o melhor alimento ao seu filho, isso pode causar na mãe uma culpa e se sentir constrangida perante a sociedade que muitas vezes cobram das mães por não amamentar seu filho.

Algumas doenças virais podem ser um obstáculo para a amamentação principalmente o vírus HIV (vírus da imunodeficiência humana) e os vírus HTLV-1 e HTLV-2(vírus que infecta célula T humana) mães infectadas com o vírus, não devem amamentar o recém-nascido, pois os vírus são transmitidos da mãe para o bebê através aleitamento materno. Neste caso as mães devem optar por outra forma de amamentar o seu filho. O ministério da saúde contra indica a mãe com o vírus amamentar, fazer uso do aleitamento cruzado, porém ela poderá alimentá-lo com leite ordenhado desde que ele seja pasteurizado (VIEIRA et al., 2010).

O risco de uma mãe infectada pelo HIV transmitir o vírus para o bebê pelo leite materno é grande e se renova a cada mamada. Isso significa que quanto mais à criança mamar, maior será a chance de pegar o vírus da

AIDS. Por isso, é sempre tempo de parar, mesmo se tiver iniciado o aleitamento materno por não ter tido esta informação (BRASIL, 2003, P.6)

A mãe portadora do vírus HIV HTLV-1 HTLV-2 devem ser bem orientadas por um profissional capacitado para que ela não amamente o seu filho, que ela busque outras formas de alimentá-lo já que ela corre risco de transmitir para o filho vírus HIV através do seu leite, caso ela ainda queira amamentá-lo é preciso que ela esteja consciente dos riscos e benefícios da amamentação neste caso.

De acordo com Lamounier (2004) o vírus HIV pode ser transmitido em qualquer período da amamentação, estando mais presente no leite que sai nas primeiras semanas, ou seja, no colostro e no leite inicial. Quando a amamentação é mista tem-se maior risco de contaminação pelo vírus se comparado aos bebês que mamam exclusivamente no seio da mãe, devido aos problemas gastrintestinais causados pelos alimentos artificiais.

A mãe HIV positivo que deseje alimentar seu filho com leite materno poderá fazê-lo desde que o leite seja pasteurizado, uma vez que este processo garante que a maioria dos vírus incluindo o da AIDS(síndrome da imunodeficiência adquirida) morre a mãe também poderá ferver o leite para dar a criança, o leite ao ser fervido mata o HIV, sendo conservados seus valores nutricionais superior a qualquer outro tipo de leite, mas tendo reduzido os níveis de fatores antiinfecciosos (LANA, 2001).

Segundo Chaves e Lamounier (2004) todas gestantes deve evitar se possível o uso de medicamentos durante o período de amamentação, uma vez que os medicamentos podem ser excretados no leite materno e absorvidos pelo bebê, podendo trazer varias conseqüências, além de comprometer o processo de amamentação. A mãe só deve continuar com a amamentação sobe a autorização e prescrição do médico, em geral os médicos preferem suspender a amamentação.

Grande parte dos medicamentos pode ser passado através o leite materno, caso seja necessário o uso de medicamentos durante o período da amamentação, devem ser usados os de menor efeito farmacológico sobre o bebê, caso seja realmente necessário o uso do medicamento a mãe deve ser informada sobre os efeitos colaterais que poderá causar no bebê (LANA,2001).

Muitas mães e os profissionais de saúde ficam inseguros quanto ao uso de medicamentos no período da amamentação, por não se ter conhecimento sobre os efeitos que poderão causar ao bebê, além de poder inibir a produção de leite levando ao desmame precoce. A nutriz que venha a necessitar de usar

medicamentos nesse período deverá ser criteriosamente avaliada para que se possa diagnosticar a compatibilidade do uso do medicamento junto à amamentação (ABRÃO, et al., 2009).

Suspender a amamentação bruscamente pode ser traumático tanto para a mãe quanto para o bebê, portanto só deve ocorrer a interrupção da amamentação em caso de extrema necessidade.

5.4 Dificuldades relacionadas ao bebê

O leite materno é de grande importância para que o bebê possa se desenvolver e crescer saudável. Assim que nasce é muito importante o aleitamento materno, momento em que mãe e filho se conhecem, sente-se mais seguros, mas algumas vezes podem surgir problemas que dificultarão a amamentação.

Alguns bebês não conseguem sugar o leite materno por vários fatores, não estar com fome, pode estar com sono, bebês prematuros não tem forças para realizar a sucção. O bebê que apresenta dificuldades em sugar a mãe deve estimulá-lo colocando o dedo na boca do bebê com movimentos que toquem o palato mole e duro isto ajudará a estimular a sucção do bebê (GIUGLIANI, 2004).

Alguns bebês apresentam dificuldades ou ausência de sucção, não ocorrendo adequadamente à pega ao seio prejudicando a amamentação, uma vez que o bebê não conseguiu sugar interrompe a produção de leite. Pode estar relacionada a vários fatores, como a amamentação iniciada mais tarde, a mãe estabelecer a hora marcada de amamentar, o bebê pode não estar com fome, o uso de bicos e protetores de mamilos, todos estes fatores prejudicará a sucção do bebê (ABRÃO, et al., 2009).

Bebês com fenda palatina podem ter dificuldades para amamentar no peito, vai depender do tipo de fissura que ele tem, bebês com fissura pré-forame incisiva conseguem amamentar, já os com fissura pós forame incisivo ou transforame terão dificuldades em amamentar já que não conseguem pressão intra oral adequada (CAMPILLAY, 2010).

É muito importante que profissional da saúde tenha conhecimento e uma observação cuidadosa dando orientações as mães de bebês com fenda palatina ajudando-as fazer com que o bebê possa ter uma pega adequada ao seio materno

quando a ele for possível, para que ele possa receber o leite da mãe (SILVA et al.,2005).

Segundo Abrão et al., (2009) pouca freqüência de mamadas ou uma demanda grande de mamadas podem também ser um fator de dificuldades na amamentação.Por isso as mães devem estar orientadas com relação ao período de amamentação,não deixar que o bebê fique muito tempo sem mamar ou seja amamentado em períodos muito curtos,mamas muito cheias pode causar traumas mamilares conseqüentemente espaçara as mamadas.

As chupetas sempre foram usadas como conceito para acalmar a criança. O uso da chupeta dificulta que o bebê amamente no peito, pois causa no bebê confusão de bicos interferindo na amamentação. A criança que faz uso de chupetas poderá no futuro ter problemas ortodônticos e respiratórios além de dificuldades na mastigação e deglutição. A chupeta pode ser considerada como foco de infecção por bactérias que podem ser transmitidas ao bebê quando não se tem uma boa higienização da mesma (LAMOUNIER, 2003).

Quando a criança faz uso de chupetas elas mamam com menos freqüência reduzindo sua necessidade de ser amamentado podendo interferir na produção de leite (GIUGLIANI, 2004).

O uso da mamadeira também pode atrapalhar a amamentação, o sugar no peito é diferente da madeira. Quando a criança amamenta no peito ela terá que realizar mais esforços para conseguir retirar o leite, realizando vários movimentos com os músculos faciais que ajudarão no desenvolvimento dos lábios, bochechas, músculos da mastigação, ajudam a criança a respirar pelo nariz entre outros. Quando o bebê faz uso da mamadeira ele não precisa se exercitar tanto para conseguir o leite, pois o leite da mamadeira desce mais fácil, o bebê fará movimentos impróprios que prejudicarão seu desenvolvimento facial. Por se mais fácil retirar o leite da mamadeira o bebê pode rejeitar o peito da mãe. Muitas mulheres mesmo sabendo da importância da amamentação ao peito, sendo consciente das conseqüências em relação ao uso da mamadeira acabam recorrendo ao uso dela em determinado momento do período da amamentação (VINHA, 2002).

Lana (2001) ressalta que as mães devem ser orientadas e demonstradas de como oferecer o alimento para o bebê no copinho e na colher por serem mais higiênicos, e proporcionarem maior contato entre a mãe ou a outra pessoa que a esta alimentando, além de causar estímulos à criança.

Santiago e Giugliani (2010, p.344) destacam como oferecer, em copinho, o leite materno ordenhado:

- Despertar o bebê, massagear os pés e a face. Não deixar que o bebê fique agitado por fome ou outro desconforto, pois dificulta a manobra;
- Acomodar o bebê no colo, na posição sentada ou semi sentada, de modo que a cabeça forme um ângulo de 90° com o pescoço;
- Encostar a borda do copo no lábio inferior do bebê e deixar o leite materno tocar o lábio;
- O bebê fará movimentos de lambida do leite seguidos de deglutição
- Não despejar o leite na boca do bebê.

É preciso trabalhar com as mães no sentido de conscientizá-las alertando-as sobre os malefícios causados pelo uso inadequados da mamadeira e das chupetas visando às futuras consequências entre elas o desmame precoce.

Nota-se que muitas mães preferem amamentar seus filhos com mamadeira a alimentá-lo com colher ou no copinho por dar menos trabalho, e não tomar o seu tempo todo ao lado da criança.

5.5 Incentivos ao aleitamento precoce

O leite materno é a melhor maneira de proporcionar ao bebê todos benéficos de que ele precisa para se desenvolver saudável, deve ser exclusivo até o sexto mês de vida da criança podendo se estender até os 2 anos junto a outros alimentos, por ser um ato natural algumas vezes pode ser necessário um momento de aprendizagem para as mães.

Quando o bebê nasce os seios já estão prontos para receber o bebê, por isso ele deve ser colocado logo que nasce junto ao peito da mãe, para que ele possa iniciar o primeiro contato com a mama, mesmo que ele não consiga sugar. É muito importante que o bebê desde cedo comece a sugar no seio da mãe para que ocorra a descida do leite, além de ser um fator determinante para o sucesso na amamentação. Amamentar a criança na primeira hora é um grande passo que garante a relação da amamentação com sucesso e oferta de proteção para a criança assim que ela nasce (SANTOS, 2005).

Mesmo que o bebê não seja capaz de sugar naquele momento só o fato dele sentir o calor da mãe é muito importante para que ambos possam se sentir

confiantes e protegidos, começando naquele momento uma relação de amor que será eterno.

Giugliani (2004) ressalta que “a sucção espontânea do recém-nascido pode não ocorrer antes de 45 minutos a duas horas de vida do bebê, porém o contato pele a pele por si só é importante”.

O ato de amamentar o bebê precocemente é muito importante tanto para a mãe quanto para o bebê, este primeiro contato entre ambos ajudará no vínculo mãe e filho. Nas primeiras mamadas a criança recebe apenas o colostro em quantidades suficientes para saciar o bebê, só depois virá o leite maduro. Neste primeiro momento da amamentação a mãe poderá ter dificuldade para que o bebê amamente, ela se encontra ansiosa poderá ter desconfortos na amamentação, o bebê poderá não conseguir sugar, tornando difícil a amamentação, por isso o profissional deverá estar disponível para auxiliar a mãe nas primeiras mamadas até que ela seja capaz de amamentar seu filho de forma correta e independente (ZIEGEL; CRANLEY, 2008).

Se o parto e o nascimento da criança não tiverem complicações deve permitir-se e estimular a mãe que pretende amamentar o seu filho, a fazê-lo o mais cedo possível depois do nascimento, se possível ainda na sala de parto.

5.6 Amamentação livre demanda

Para dar continuidade com sucesso na amamentação à equipe de saúde é fundamental, é importante um profissional capacitado e responsável para orientar as mães e ajudas-las nas dificuldades durante a amamentação, dando apoio psicológico para que ela possa dar continuidade com segurança e confiança a amamentação do seu filho (GIUGLIANI, 2004).

A mãe não deve estabelecer horário fixo para as mamadas, o bebê deve mamar quando manifestar fome, nos primeiros dias de vida ele terá uma demanda maior para amamentar, pois nem sempre se sentira satisfeito em todas as mamadas, a digestão do leite materno é mais rápida por isso uma demanda maior de amamentar quando a criança se alimenta com leite materno se comparada as criança que se alimentam de leite de vaca, sendo sua digestão mais lenta dando maior sensação de estomago cheio por um período maior (VINHA, 2002).

Segundo UNICEF (2008, p17)

O horário não é o mais importante; o bebê deve ser alimentado quando tem fome chame-se a isto de regime livre, não se devendo impor ao bebê um regime rígido. Quando o bebê tem fome acorda para comer, e este alerta é importante para uma melhor ingestão de leite materno.

A mãe não deve estipular o período de amamentação do seu filho, ele deve amamentar livre pelo período que desejar. Nem sempre o bebê mama da mesma forma em todas as mamadas, alguns vezes poderá mamar mais rápido em outras pausadamente gastando mais tempo. A mãe deve deixar que a criança esvazie completamente um dos seios para depois ofertar o outro, alternado na próxima mamada os seios, ou seja, começar a próxima mamada pela ultima mama a qual o bebê amamentou isto ajudará na produção de leite igualmente em ambas as mamas (LANA, 2001).

De acordo com Gouvêa (2004) a criança com sucção rápida pode esvaziar a mama em 5 minutos, normalmente gasta entre 10 e 20 minutos, devendo levar em conta o estado da mãe e do bebê. A criança é quem fará seu intervalo de tempo entre as mamadas, com o seu desenvolvimento ele sugará maior quantidade de leite aumentando o espaço entre as mamadas. A mãe não deve deixar que o bebê permaneça na mama sem estar sugando adequadamente, pois poderá machucar a pele do mamilo, além de não estar alimentando satisfatoriamente.

De acordo com Abrão e Pinelli,(2002,pag. 309-310)

Preocupados com o declínio mundial da prática da amamentação, em agosto de 1990, em Florença, na Itália, foi elaborada a Declaração de Innocenti, com o objetivo de estabelecer diretrizes e metas para apoiar e incentivar o aleitamento materno. Entre as metas estava a criação da iniciativa hospital Amiga da Criança, visando a promoção, a proteção e ao apoio a amamentação, por meio da revisão de políticas, práticas e rotinas hospitalares, tendo como critério a adoção dos dez passos para o sucesso da amamentação:

1. Ter uma norma escrita sobre aleitamento, que deveria ser rotineiramente transmitida a toda a equipe de cuidados de saúde.
2. Treinar toda a equipe de cuidados de saúde, capacitando-a para implementar essa norma.
3. Informar todas as gestantes sobre as vantagens e o manejo do aleitamento materno.
4. Ajudar as mães a iniciar o aleitamento na primeira meia hora após o nascimento.
5. Mostrar as mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos.
6. Não dar a recém-nascidos nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, a não ser que tal procedimento seja pelo medica.

7. Praticar o alojamento conjunto - permitir que mães e bebês permaneçam juntos 24 horas por dia.
8. Encorajar o aleitamento sob livre demanda.
9. Não dar bicos artificiais ou chupetas a criança amamentada ao seio.
10. Encorajar o estabelecimento de grupos de apoio ao aleitamento, para os quais as mães deverão ser encaminhadas, por ocasião da alta hospitalar ou ambulatorial.

De acordo com o crescimento do bebê ele precisa de um volume mais satisfatório de leite, gerando uma demanda maior em curto prazo para as mamadas, a noite tende a diminuir a frequência das mamadas, pois o bebê passa a dormir por períodos mais prolongados, lembrando que uma frequência maior de mamadas a noite pode ser causa de desmame, quando o bebê amamenta muito a noite as mães ficam cansadas, isso faz com que elas dêem o leite de vaca para que ocorra um intervalo maior entre as mamadas (LANA, 2001).

Para que a amamentação tenha sucesso e duração é preciso que a mãe receba o apoio da família, dos profissionais da saúde e da comunidade. Caso a mãe não quer amamentar ou por algum motivo ou ela não pode amamentar, não podemos insistir, isto fará com que ela se sinta culpada por não poder amamentar seu filho. Para que possa haver a amamentação é preciso existir uma relação de aceitação entre mãe e filho.

6. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ALEITAMENTO MATERNO

6.1 Técnicas de amamentação

Sabe-se que, quando o bebê pega incorretamente no peito é capaz de obter o chamado leite anterior, mas tem dificuldade de retirar o leite posterior, mais nutritivo e rico em gorduras. Os lábios do bebê devem ficar levemente voltados para fora, se os lábios estão apertados indicam que ele não conseguiu pegar em todo o tecido suficiente. Uma boa técnica de amamentação é indispensável para o seu sucesso, uma vez que previne o trauma nos mamilos e garante a retirada efetiva do leite pela criança (PORTO et al., 2008).

A mãe que se sente confiante e tranquila em amamentar seu filho, tem maior sucesso na amamentação, e consegue amamentar por períodos mais longos, a confiança está relacionada ao conhecimento, apoio que mãe recebe com também experiências anteriores em amamentar (ABRÃO, et al., 2009).

Uma técnica correta para amamentar faz com que a amamentação tenha maior sucesso, se o bebê pega corretamente a mama haverá maior duração do aleitamento materno, embora amamentar seja uma técnica simples, a amamentação em si é complexa (LANA, 2001).

Em primeiro lugar, o bebê deve ser amamentado numa posição que seja confortável para ele e para a mãe, que não interfira com a sua capacidade de abocanhar a mama, de retirar o leite efetivamente, assim como de deglutir e respirar livremente. A mãe deve estar relaxada e segurar o bebê completamente voltado para si (GOUVÊA, 2004).

A posição em que a criança se encontra durante a amamentação é um fator determinante para que a amamentação ocorra de forma efetiva, seu corpo deve estar em um eixo, a cabeça do bebê deve estar apoiado na parte interna no braço da mãe, com abdômem do bebê junto ao abdômem da mãe (ABRÃO et al., 2009).

A criança que não abocanha uma porção adequada da auréola tende a causar trauma nos mamilos e pode não ganhar peso adequadamente, apesar de permanecer longo tempo no peito. As mamadas ineficazes dificultam a manutenção

da produção adequada de leite, e uma má estimulação dos mamilos pode diminuir o reflexo da saída do leite (LANA, 2001).

Quando a mãe é capaz de amamentar o bebê de forma correta em um posição que seja adequada para os dois ela não sentirá desconforto ou dor. Caso a mama esteja muito cheia ou ingurgitada isto dificultará que o bebê consiga abocanhar de forma certa o mamilo, então a mãe deverá retirar um pouco do leite para que o bebê consiga mamar (GIUGLIANI, 2004).

Há bebês que têm tendência a ficar sonolentos e a adormecer durante a mamada, quando retira o peito de sua boca ele desperta retornar o sugar com mais eficiência, para estas crianças as mães deve estimá-los antes de iniciar a amamentação (GOUVÊA, 2004).

De acordo com Porto et al. (2008, p.286) uma boa posição se caracteriza quando:

O corpo da criança esta encostada ao da mãe, e de frente para ela (bariga com barriga)-a criança em outra posição estara em desconforto, podendo sentir dor no pescoço.

O rosto está perto da mama e o queixo está encostado;

A boca está aberta, pegando a maior parte da aréola; o labio superior e inferior estão voltados para fora, agindo como uma ventosa.

Quanto ao posicionamento da mãe, ela deverá estar confortável (seja na poltrona, seja na cama)

Ouvir a criança engolindo lenta e profundamente

Observar que a criança deglute e respira, fazendo a pausa;

sentir que a criança ficou feliz e satisfeita depois da mamada.

Para que o aleitamento materno seja realizado com sucesso, é imprescindível uma posição correta do binômio mãe e filho, de modo a tornar esta tarefa um momento agradável e único. Há várias posições para amamentar. No entanto, o mais importante é optar pela mais confortável, sem esquecer que deve variar regularmente, para que o bebê comprima o queixo e a língua em locais distintos da aréola e do mamilo (GOUVÊA, 2004).

No início, pode ser mais fácil para a mulher amamentar deitada. Se escolher esta posição, deverá colocar-se em decúbito lateral esquerdo se vai amamentar com a mama esquerda, ou em decúbito lateral direito se vai amamentar com a mama direita. Deve também elevar um pouco a cabeceira da cama para que possa ficar mais confortável, a mãe não deverá forçar o bebê a pegar o seio logo no início da mamada, deve deixá-lo pegar sozinho, ele procurará pelo cheiro, ou estímulo do mamilo tocando nos lábios dele (ZIEGEL; CRANLEY, 2008)

Caso a mulher prefira amamentar fora da cama, deve sentar-se numa cadeira confortável, apoiando os pés que ajudara na posição com o bebê. Caso sinta necessidade e, para ficar ainda mais confortável, pode também colocar uma almofada na coxa colocando o bebê para que ele possa ficar mais elevado podendo abocanhar melhor a auréola (UNICEF, 2007).

O bebê deve mamar até estar satisfeito. Há que ter em conta que, tirar o bebê bruscamente da mama, pode ferir o mamilo, provocando rachaduras. Assim, para suspender a mamada, a mãe deverá colocar o seu dedo mínimo entre as gengivas, no canto da boca da criança, deixando entrar nela um pouco de ar, para interromper a sucção. Quando terminar, é necessário levantá-lo para que ele possa arrotar se a criança estiver curvada ela não conseguirá arrotar uma vez que a bolha não encontra a saída (VINHA, 2002). Enfim, a educação da mãe sobre a melhor forma de amamentar seu bebê constitui-se a tarefa fundamental da atuação do enfermeiro em relação ao aleitamento materno. É preciso que o profissional da saúde de apoio a amamentação, por tanto ele deve estar atento as mamadas, se a pega esta correta, se o bebê e a mãe estão em posições adequadas e confortáveis.

6.2 A pratica da ordenha manual e mecânica

O retorno da mãe ao trabalho muitas vezes pode ser um dificultador para continuar a amamentação, para que ela possa continuar dando seu leite é preciso que ela faça a ordenha do seu leite e o guarde para que outra pessoa de ao bebê em sua ausência.

As mães devem receber orientações de como realizar a ordenha do leite, uma vez que ela é indicada em varias situações que podem ajudar muitas as mães, para o alívio das mamas que ficam muito cheias, quando o leite não é retirado com eficiência pelo bebê, ajudando a aumentar o volume de leite ou para poder guardá-lo para ser amamentado durante a sua ausência. Pode ser feita manualmente ou com auxilio de bombas próprias para a retirada do leite (GIUGLIANI, 2004).

A ordenha deverá ser feita em local que seja tranqüilo, não tenha sujeiras ofereça conforto para a mãe e privacidades para que ela possa realizar o processo com higiene e sem causar traumas, poderá ser realizado no hospital em sala apropriada

sem que ocorra contaminação, em casa pode ser no quarto do casal ou da própria criança (PORTO et al., 2008).

Antes da amamentação deve-se amaciar a área aréola na região em volta do mamilo, no caso de estar muito distendido para o bebê pegar. Mas quando a mama estiver muito cheia e não puder amamentar o bebê naquele exato momento ou quando o bebê não puder mamar por um ou vários dias, torna-se necessário recolher o leite num recipiente para ser utilizado mais tarde para a alimentação do bebê (LAMOUNIER et al., 2004).

O leite materno pode ser retirado com a compreensão das mãos ou através de bombas de leite, mas ambas não produzem a estimulação e não são tão eficiente como a sucção que o bebê realiza para retirar o leite podendo desta forma não retirar todo o leite da mama (ZIEGEL; CRANLEY, 2008).

Para Almeida et al.,(2010 p.405) as principais indicações de ordenha são:

- Manter a lactação;
- Aliviar o ingurgitamento mamário (peito empedrado);
- Aliviar a tensão na região mamilo-areolar visando uma pega adequada;
- Alimentar bebês que não tem condições de sugar diretamente no peito da mãe por prematuridade, doença e outras dificuldades relacionadas à amamentação;
- Fornecer leite para o próprio filho no caso de volta ao trabalho ou separação temporária por outras causa;
- Tratar mastites;
- Colher o leite para ser doado a um BLH.

A ordenha deverá ser realizada antes de o bebê ser colocado para sugar no seio, se a aréola estiver tensa, endurecida ele não conseguirá mamar podendo causar ferimentos no mamilo. Caso a mama não esteja com ingurgitamento e a mãe deseja retirar o leite para ser usado de imediato ou estocá-lo a técnica para a retirada é fácil, ela deverá colocar o dedo polegar na borda superior da aréola, entre a pele mais clara e a pele mais escura, com o dedo indicador na borda inferior da aréola, comprimindo a aréola em movimentos de pinça, forçando com o leite para a direção do mamilo, devendo repetir os movimentos até que o leite saia realizando também nas bordas laterais da aréola para o esvaziamento todo da mama. Dever ser realizado a ordenha com a mesma frequência em que o bebê mamar (LANA, 2001).

A ordenha mecânica também pode facilitar a retirada do leite, mas devera levar em consideração alguns aspectos como a sua eficiência sua disponibilidade,

seu custo e seus efeitos que poderão causar traumas antes da sua indicação (NASCIMENTO; ISSLER, 2004).

Quando as mamas estiverem muito cheias a mãe poderá retirar o leite manualmente para aliviar a pressão, caso não seja possível amamentar o bebê, deve ter uma boa higienização para qualquer técnica de esvaziamento das mamas, sendo colocado em vasilhas estéreis e conservado de acordo com sua necessidade (ZIEGEL; CRANLEY, 2008).

De acordo com o manual da UNICEF (2007, p.11) para uma boa ordenha é necessário alguns passos:

- Prender os cabelos ou usar uma touca de banho;
- Proteger a boca e o nariz com pano ou fralda;
- Escolher um lugar tranquilo e limpo;
- Preparar uma vasilha (de preferência um frasco com tampa plástica) fervida por 15 minutos;
- Massagear o peito com a ponta de dois dedos iniciando na região mais próxima da aréola indo até a mais distante do peito, apoiado o peito com a outra mão;
- Massagear por mais tempo as áreas doloridas;
- Apoiar as pontas dos dedos (polegar e indicador) acima e abaixo da aureola, comprimindo o peito contra o tórax;
- Comprimir com movimentos rítmicos, como se tentasse aproximar as pontas dos dedos, sem deslizar na pele;
- Desprezar os primeiros jatos e guardar o restante no recipiente.

O leite deverá ser guardado em vasilha estéril e guardado na geladeira, no congelador ou no freezer se for conservado na geladeira deve ser entre 2° e 6°C, por 24 horas; no congelador e no freezer pode ser conservado por até um mês, quando ele for pasteurizado pode ser guardado por seis meses, poderá ficar em ambiente natural em local fresco por até nove horas (LANA, 2001).

Após ser retirado o leite deve ser armazenado em vasilha de vidro ou se possível administrado imediato a coleta, deverá ser oferecido ao bebê através de colher, copinho, por conta gotas ou gavagem (PORTO et al., 2008). A aparência do leite que se extrai cada vez é variável a princípio é claro e depois do reflexo de ejeção mais branco e cremoso.

Para administrar o leite ele deverá ser aquecido ou descongelado em banho-maria, nunca deve ser fervido, deve-se esquentar a água a uma temperatura de 37 graus desligando o fogo só então colocar o leite o excesso de calor destrói as enzimas e as proteínas presentes no leite, não deve ser sacudido, pois altera o sabor do leite podendo ocorrer a recusa do leite por parte do bebê (LANA, 2001).

No caso de sobrar do leite descongelado ele pode ser conservado na geladeira e utilizado por até 12 horas, caso o leite já tenha sido esquentado devesse ser desprezado (BRASIL, 2010).

Para transmitir ao seu filho os benefícios do leite materno não é preciso que a mãe de o peito é preciso que ela de o leite materno, caso não seja possível alimentá-lo ao peito ela deve buscar sempre a melhor forma de alimentá-lo com o leite, portanto o profissional da saúde deve orientar bem as mães em como retirar o leite, conservá-lo e alimentar o bebê

6.3 Direitos trabalhistas no período de amamentação

Os profissionais da saúde devem ter conhecimentos sobre a legislação trabalhista específica para que possa informar e orientar adequadamente as mães que trabalham fora do lar os seus direitos para que possam lutar por eles (LANA, 2001).

O Estatuto da Criança e do Adolescente estabelece que o poder público, as instituições e os empregadores devem oferecer condições adequadas ao aleitamento materno para todas as mulheres. Isso significa que as mulheres que trabalham fora têm direito a amamentar seus filhos mesmo nas horas que estão trabalhando. A lei brasileira diz que a mulher tem direito a 120 dias de licença-maternidade a partir do oitavo mês de gestação, sem prejuízo do salário (BRASIL, 2010).

A mulher deve amamentar o bebê até o dia de voltar a trabalhar, mas precisa se programar e começar a estocar leite uns 15 dias antes disso, para poder continuar a oferecer o leite materno quando retomar a vida profissional, alerta (ABRÃO et al., 2009)

Após o período de licença, a funcionária que retorna ao trabalho passa a ter direito a dois descansos remunerados de meia hora por dia para amamentar o bebê até ele completar seis meses de idade. Os pais adotivos têm os mesmos direitos que os pais legítimos. Também é determinado por lei que qualquer empresa onde trabalhem 30 mulheres ou mais tenha uma creche ou berçário. Se a empresa não

tiver essa opção, a funcionária pode sair do serviço para amamentar seu filho em casa (BRASIL, 2010).

De acordo com Vinha (2002, p.84):

Na constituição de 1988, houve conquistas com relação á proteção a mulher, licença a gestante, sem prejuízo do emprego e do salário, por 120 dias, para amamentar o próprio filho, até que ele complete 6 meses de idade, a mulher terá durante a jornada de trabalho, a dois descansos especiais, de meia hora cada um.

A lei 11.170 que foi publicada no dia 9 de setembro de 2008 mediante concessão de incentivo fiscal incentiva as empresas a aumentar a licença maternidade das mães que trabalham na empresa e que estão amamentado para 6 meses a lei é muito importante para o país faz parte da recomendação da Organização Mundial da saúde(OMS) junto ao ministério da saúde que o leite materno deve ser exclusivo até os 6 meses,em muitos estados e municípios as mães já podem ter concedido esse direito (BRASIL, 2010).

O decreto nº6,690,de dezembro de 2008 regulamenta a extensão da licença maternidade para mais 2 meses ou seja mais 60 dias como previsto na lei nº11,770/2008 para todas as servidoras que trabalham órgãos e entidades públicos federal que esteja amamentando (SANTIAGO, GIUGLIANI, 2010).

Os direitos das mães devem sempre ser respeitados, buscando sempre o melhor para ela e para o bebê, independe de qualquer situação ela deve ter seus direitos preservados, podem contar sempre com o apoio de um profissional .

6.4. Assistência de enfermagem

O enfermeiro, dadas as suas funções, tem um papel importante em todo o percurso da saúde da mãe e do bebê, devendo por isso intervir de modo a proporcionar meios que permitam às informações e apoio a amamentação.

De acordo com Abrão et al.,(2009)assim,dada a importância da amamentação e lactação,o Fundo das Nações Unidas para a infância (UNICEF,United Nations Children´s Fund) sugere que o profissional pode se utilizar de algumas habilidades no contato com a mãe:

Habilidades de ouvir e aprender:
Usar comunicação não-verbal útil.
Fazer perguntas abertas.
Usar respostas e gestos que demonstrem interesse.
Devolver com suas palavras o que a mãe diz.
Mostrar empatia, ou seja, mostrar que entende como a mãe se sente.
Evitar palavras que soem como julgamento.
Habilidades de confiança e apoio:
Aceitar o que a mãe sente e pensa.
Reconhecer e elogiar o que a mãe e bebê estão fazendo corretamente.
Dar ajuda prática.
Dar pouca e relevante informação.
Usar linguagem simples.
Dar sugestões e não ordens.

Para o profissional da saúde além de conhecimentos e habilidade em aleitamento materno precisa ser uma pessoa comunicativa para que possa aconselhar de forma efetiva a amamentação, o profissional devera ouvir entender e dialogar com a mãe sobre a sua opção de amamentar ou não, quando o profissional souber escutar a mãe ela se sentira mais segura (BRASIL, 2009).

Neste sentido o enfermeiro é parte fundamental da equipe tendo papel educativo e assistencial decisivo devido aos seus conhecimentos e habilidades, por isso ele deve prestar uma assistência não só baseadas em aspectos técnicos, mas, também de ordem psicológica e sociocultural compreendendo que a mãe que amamenta leva consigo um currículo próprio que irá determinar sua ações para a pratica da amamentação (ABRÃO et al., 2009).

O profissional de saúde é fundamental na promoção do aleitamento materno exclusivo, principalmente os profissionais da Atenção Básica, que acompanham a mãe desde o pré-natal até os primeiros dias de vida da criança. É importante que o profissional de saúde saiba orientar a mãe sobre a importância do leite materno exclusivo nos seis primeiros meses de vida e apresentar propostas para vencer as dificuldades mais comuns que aparecem nesse momento, tornando a mãe mais segura sobre a sua capacidade de amamentar (LANA, 2001).

Como faz parte o papel do enfermeiro atuar na prevenção e promoção para a saúde, ele deve estar cada vez mais ligado as gestantes, desenvolvendo grupos de apoio as gestantes, incentivado e aconselhando a amamentação, apoiar a mãe para que possa continuar a amamentar mesmo depois dela retornar ao trabalho é muito importante, por isso a necessidade da atuação cada vez mais próxima do enfermeiro dando assistência às mães (ALMEIDA et al., 2004).

O profissional de saúde não deve pressionar a mãe para amamentar, isto fará com que ela desista de amamentar quando as primeiras dificuldades forem surgindo, por isso o profissional deve criar condições para que esta mãe possa se abrir, buscando juntas uma forma mais fácil de resolver os problemas que poderão atrapalhar a amamentação. A mãe mudará sua forma de pensar e agir se ela se sentir segura (LANA, 2001).

Todo o profissional da saúde incluindo o pediatra deve ter conhecimento da importância do aleitamento materno bem como conhecer as vantagens oferecidas da amamentação para a criança e para a mãe, ter conhecimento para atuar na prevenção e o manejo dos principais problemas que podem surgir no período da lactação (GIUGLIANI; LAMOUNIER, 2004).

É importante que o profissional da saúde estabeleça uma confiança com a mãe, conhecendo seus sentimentos e desejos, para que possam juntos vencer os possíveis obstáculos que surgirão no período da amamentação, trabalhando com as mães no sentido de incentivá-las a amamentar sempre.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A amamentação pode ser vista como um ato de sobrevivência para o bebê, uma vez que ele oferece todos os nutrientes essenciais que o bebê precisa para se desenvolver de forma saudável. Para que a amamentação possa ocorrer com sucesso são observados vários os fatores como, históricos, sociais, culturais, além de conhecimentos técnicos científicos dos profissionais de saúde que estejam envolvidos no processo de incentivo e apoio ao aleitamento materno.

A amamentação deve ser incentivada desde o início da gestação, já nas primeiras consultas de pré-natal, é importante que a mãe e toda a família estejam cientes e orientadas sobre os benefícios e importância do aleitamento materno para a mãe e para o lactente.

Através da implantação de ações de incentivo ao aleitamento materno possibilitam maior oportunidade de divulgação e promoção ao aleitamento materno levando apoio as mães que amamentam, melhorando a qualidade de vida dos binômios mãe e filho.

O enfermeiro deve procurar ter uma comunicação simples e objetiva na orientação às mães para que possa dessa forma incentivar e apoiar à amamentação, transmitindo as essas mães confiança e segurança.

Desta forma destaca-se a importância do enfermeiro como sendo responsável técnico pela equipe de enfermagem trabalhando frente às ações de incentivo ao aleitamento materno, atuando como equipe na promoção e prevenção dos obstáculos que as mães poderão enfrentar durante o período da amamentação.

O enfermeiro é o profissional que mais se relaciona com a gestante durante o período da gestação tendo um papel importante nos programas de educação em saúde, durante a fase do pré-natal ele deve trabalhar preparando a gestante para o aleitamento materno, para que após o parto a puerpera esteja adaptada ao processo de amamentação para assim transcorrer de forma tranquila e segura, evitando dúvidas, possíveis dificuldades e complicações que interferirão na amamentação.

Conclui-se que os profissionais da saúde são muito importantes para a prática da amamentação, atuam como facilitadores e estimuladores desta prática, destacando o papel do enfermeiro dentro da equipe de saúde como

educador e orientador de sua equipe capacitando-a para poder atuar tanto na parte educativa quanto na assistencial, de modo que todos possam estar aptos a orientar a puerpera em suas dúvidas, contribuindo para que a puerpera adquira confiança e assim criando maior possibilidade de que a mãe amamente seu filho pelo menos até que ele complete seis meses de vida.

Espera-se que possa contribuir de forma significativa para que os futuros e atuantes enfermeiros reflitam sobre sua atuação e assistência no pré-natal, levando e implementando ações que visem à promoção e incentivo ao aleitamento materno.

REFERÊNCIA

ABRÃO, A. C.V.; PINELLI, F.G.S. Leite Materno. In: BARROS, S. M. O; MARIM, H. F.; ABRÃO, A. C.F.V. **Enfermagem Obstétrica e Ginecológica**: guia para a pratica assistencial, São Paulo. Roca. 2002, p.307 a 330

ABRÃO, A.C.F.V. et al . Dificuldades no Processo de Aleitamento Materno. In: BARROS, S.M.O. **Enfermagem Obstétrica e ginecológica**. 2 ed.São Paulo:Rocca.2009.Cap,19,pag.332,367.

ALMEIDA, J.A.G. NOVAK, F.R. Amamentação:Um hibrido natureza-cultura.**Jornal de Pediatria**,Rio de Janeiro,v.80.n 5,p.5 Nov,2004.Disponível em: <[HTTP://WWW.scielo.br/pdf/](http://www.scielo.br/pdf/).Acesso em Ago,2010.

ALMEIDA,J.A.G. et al.Banco de leite humano. In:LOPEZ,F.A.;CAMPOS JUNIOR.D.(ORG).**Tratado de Pediatria**. 2.ed.Barueri:Mamole,2010.cap.4.p.405

BRASIL. Ministério da saúde. **Saúde da criança**: nutrição infantil. Aleitamento materno e alimentação complementar. Caderno de atenção básica. 23.ed.Brasilia,DF,2009.Disponivel em :< [HTTP://WWW.amigasdopeito.org.br](http://www.amigasdopeito.org.br)>.Acesso em Set,2010.

-----Ministerio da saúde. Secretaria de políticas de saúde. **Área técnica de saúde da mulher. Parto, aborto e puerperio**: Assistência humanizada a mulher Brasília, 2001.

-----.Ministerio da saúde.**Cartilha para a mãe que amamenta**.1.ed.Brasília,DF,2010.Disponível em :<[http//portal.saúde.gov.](http://portal.saude.gov.)>. Set, 2010.

CAMPELLAY,P.L et al,. Avaliação da alimentação em crianças com fissura de lábio e/ou palato atendidas em um hospital de Porto Alegre. Revista CEFAC.São Paulo.v.18.n.2.Mar 2010.Disponível em:[HTTP://www.scielo.br/scielo.pdef](http://www.scielo.br/scielo.pdef) Acesso em: Set,2010.

CHAVES,R.G.;Joel A. LAMOUNIER,J.A.;CÉSAR,C.C· Automedicação em nutrizes e sua influência sobre a duração do aleitamento materno. **Jornal de Pediatria**.Porto Alegre.v.85.n.2.mar/abri.2009.Disponível em:<<http://www.scielo.br/scielo.pdf>>.Acesso em:jul,2010

GIUGLIANI, E.R.J.;LAMOUNIER,J.A.;Aleitamento materno:uma contribuição científica para a pratica do profissional de saúde. **Jornal de Pediatria**. Porto Alegre. v.80.n.5.nov.2004.Disponível em :< <http://www.scielo.br/scielo.pdf>>. Acesso em: Ago, 2010.

GIUGLIANI,E.R.J.;Topicos básicos em aleitamento materno
In:LOPEZ,F.A.;CAMPOS JUNIO.D.(org)**Tratado de
Pediatria**.2.ed.Barueri,SP:Manole,2010.cap.1.p.327 a338.

-----.E.R. J. Aleitamento Materno: Aspectos Gerais. DUNCAM, B. B.;SCHMID,M.I,GIUGLIANI,E.R.J.et al.**Medicina Ambulatorial**:Condutas de Atenção Primaria Baseadas em Evidencias.3º.ed.Porto Alegre:Artmed,2004,p.219 a 239.

GOUVÊA, L. C. Aleitamento Materno. LOPEZ, F. A.; BRASIL, A. L.D. **Nutrição Dietética em Clínica Pediátrica**. São Paulo: Atheneu, 2004.

LAMOUIER, J.A.O efeito de bicos e chupetas no aleitamento materno.**Jornal de Pediatria**.Porto Alegre.vol.79,n.4,,p.284.Jul/Ago,2003.Disponível :em < <http://www.scielo.br/pdf>>Acesso em :Ago,2010.

LAMOUNIER, J.A. ET AL. Recomendações quanto à amamentação na vigência de infecção materna. **Jornal de Pediatria**. Porto Alegre. v.80.n(5 Supl).Nov,2004:S181-88.Disponível em <www.scielo.br/scielo.pdf>Acesso em Set.2010.

LANA, A.P.B.O **Livro de Estimulo a Amamentação**.São Paulo:Atheneu,2001.

MAHAN, L.K.;STUMP,S.E. Krause. **Alimentos, nutrição e dietoterápia**. 11. ed.São Paulo:Roca,2005.

Nascimento, M, B, R,;ISSLER,H,.-Aleitamento materno em prematuros:manejo clinico hospitalar.**Jornal de pediatria**.Porto Alegre.v.80.n.5.S163-S172.Nov.2004.Disponível em:<HTTP://www.scielo.br/pdf>.Acesso dia Jul,2010.

PORTO, F,;SANTOS, I.M.M.;SILVA,L.R.**O corpo que alimenta**:cuidados com a amamentação.In:FIGUEIREDO,N.M.A.Praticas de enfermagem:ensinando a cuidar da mulher,do homem e do recém- nascido.4.ed.São Caetano do Sul.SP:Difusão,2008.

RAMOS, A.P. CARVALHO, G.M. **Enfermagem e nutrição**. São Paulo; Pedagógica Universitária Ltda. 2005. Cap. 4, p.35-53.

SANTIAGO, L.B.;GIUGLIANI,E.R.J.O papel do pediatra no aleitamento materno.In:LOPEZ,F.A.;CAMPOS JUNIOR,D.(org)**Tratado de pediatria**.2.ed.Barueri:Mamole,2010.cap.2.pag.340 a346.

SANTOS, E.K.A.Aleitamento materno.In:SCHMITZ,E.M.**A enfermagem em pediatria e puericultura**.São Paulo:Atheneu,2005.cap.2,p.25-46.

SILVA, E.B.et al.Aleitamento em recém-nascidos portadores de fissura labiopalatinas:dificuldades e métodos utilizados.**Revista Cefac**.São Paulo,v.7,n.1,21-8,Jan-Mar,2005.Disponível em:
<HTTP://www.fonodonto.com/img/artigos/img/>Acesso Set,2010.

UNICEF. **Promovendo o aleitamento materno**. 2. ed. Brasília,DF:Total,2007.Disponível em
<http://www.unicef.org/brazil/pt/aleitamento.pdf>.Acesso em Ago,2010.

-----.Comissão Nacional Iniciativas Hospitais Amigos dos bebês. **Manual do aleitamento Materno**. Edição Revista, 2008. Disponível em:
<http://www.unicef.pt/docs/manual_aleitamento.pdf>.Acesso em Set.2010

VIEIRA, G.O.et al,.Amamentação e Doenças Maternas.In:LOPEZ,F.A.;CAMPOS JUNIOR,D.(org)**Tratado de Pediatria**.2 ed. Barueri: Mamole,2010.cap3,p347 350.

VIEIRA, G.O.V.;GIUGLIANI,E.R.J.Problemas com a mama puerperal e seu manejo.In:LOPEZ,F.A.;CAMPOS JUNIOR.D.(ORG).**Tratado de Pediatria**.2.ed.Barueri:Mamole,2010.cap.4.p.355 a359.

VINHA, V. H.P. **O Livro da Amamentação**.2.ed São Paulo: Balieiro, 2002.

ZIEGEL,E.E;CRANLEY,M.S.**Enfermagem Obstétrica**.8º.ed.Rio de Janeiro:Guanabara Koogan,2008,p.533 a 569.