

**FACULDADE DE PATOS DE MINAS
CURSO DE ENFERMAGEM**

NÚBIA CRISTIANE ROSA DE LIMA

**AS DIFICULDADES ENCONTRADAS NA
AMAMENTAÇÃO DA PRIMEIRA GESTAÇÃO E A
ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM**

**PATOS DE MINAS
2010**

NÚBIA CRISTIANE ROSA DE LIMA

**AS DIFICULDADES ENCONTRADAS NA
AMAMENTAÇÃO DA PRIMEIRA GESTAÇÃO E A
ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM**

Monografia apresentada a Faculdade Patos de Minas como requisito parcial para conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem

Orientadora: Prof^a Ms. Marlene Aparecida Lopes Ferreira Del Ducca

**PATOS DE MINAS
2010**

FACULDADE PATOS DE MINAS
NÚBIA CRISTIANE ROSA DE LIMA

DIFICULDADES ENCONTRADAS NA AMAMENTAÇÃO DA
PRIMEIRA GESTAÇÃO E A ATUAÇÃO DA ENFEMAGEM

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

Orientadora: _____
Prof^a. Ms. Marlene Aparecida Ferreira Lopes Del Ducca
Faculdade Patos de Minas

Examinador: _____
Prof^a. Cristiana da Costa Luciano
Faculdade Cidade de Patos de Minas

Examinador: _____
Prof^o. José Henrique Nunes
Faculdade Cidade de Patos de Minas

Dedico este trabalho aos meus pais Almerico e M^a Madalena, meu esposo Paulo Henrique e meu filho Miguel Arthur por todo o amor e dedicação para comigo, por terem sido a peça fundamental para que eu tenha me tornado a pessoa que hoje sou. À minha família pelo carinho e apoio dispensados em todos os momentos que precisei.

AGRADECIMENTO

A Deus Soberano, razão de minha existência, que durante esta caminhada, me deu força nos momentos de cansaço, para que alcançasse meus objetivos.

Ao meu pai Almerico, pelo amor e dedicação que sempre teve comigo. Homem pelo qual tenho o maior orgulho de chamar de pai. Meu eterno agradecimento pelos momentos em que estive ao meu lado, me apoiando e me fazendo acreditar que nada é impossível. Pessoa que sigo como exemplo, pai dedicado, amigo, batalhador, que abriu mão de muitas coisas para me proporcionar a realização deste trabalho;

À minha mãe Maria Madalena, por ser tão dedicada e amiga, por ser a pessoa que mais me apóia e acredita na minha capacidade. Meu agradecimento pelas horas em que ficou ao meu lado, não me deixando desistir e me mostrando que sou capaz de chegar onde desejo, sem dúvida foi quem me deu o maior incentivo para conseguir concluir essa jornada.

Ao meu marido Paulo Henrique e ao meu filho Miguel Arthur, por estarem sempre torcendo e rezando para que meus objetivos sejam alcançados. Minha estrutura familiar há muitos anos, pessoa que mostrou que muitas vezes um gesto marca mais que muitas palavras, coração bondoso que já dedicou metade de sua vida a mim e agora ao nosso filho Miguel Arthur que é nossa vida, motivo pelo qual eu respiro e tenho força para viver hoje. Por todo o amor que me dedicou meu eterno amor e agradecimento.

Aos amigos que fiz durante o curso, pela verdadeira amizade que construímos, em particular aqueles que estavam sempre ao meu lado (Aurélio, Heloisa, Laudiene, Edith, Denise e Elaine), por todos os momentos que passamos durante esses quatro anos, meu especial agradecimento. Sem vocês essa trajetória não seria tão prazerosa;

À minha orientadora, Prof^a e Ms. Marlene Aparecida Lopes Ferreira Del Ducca, e minha Prof^a e Ms de TCC Luciana de Araújo Mendes Silva, pelos ensinamentos e dedicação dispensados no auxílio à concretização dessa monografia.

A todos os professores do curso de enfermagem, pela paciência, dedicação e ensinamentos disponibilizados nas aulas, cada um de forma especial contribuiu para a conclusão desse trabalho e conseqüentemente para minha formação profissional;

A minha supervisora de estágio Mislene, a qual me ensinou muito me passando seus conhecimentos maiores, que utilizei para conclusão deste trabalho.

Agradeço aos meus amigos e familiares, pelo carinho e pela compreensão nos momentos em que a dedicação aos estudos foi exclusiva, a todos que contribuíram direta ou indiretamente para que esse trabalho fosse realizado.

Meu eterno agradecimento!

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 essencial para o desenvolvimento e crescimento dos lactentes, pois o leite humano é uma alimentação completa e adequada as necessidades fisiológicas e nutricionais da criança. É um ato de amor entre mãe e filho originado já no nascimento. Uma forma insubstituível de alimentar o recém-nascido desde o primeiro dia de vida que deve permanecer exclusivo até o 6º mês. Durante este vínculo entre mãe e filho são encontradas várias dificuldades por ambos, principalmente pela mãe, quando não é orientada durante o período de sua gestação sobre o processo de amamentar, o que pode gerar complicações e incentivar o desmame precoce. Este estudo tem como objetivo conhecer a importância do aleitamento materno e mostrar as dificuldades encontradas pelas mães durante a sua primeira amamentação, mostrando também a importância da atuação da enfermagem. A metodologia utilizada foi a de revisão bibliográfica, através de um estudo na forma descritiva e qualitativa. Como o enfermeiro é o profissional que está mais próximo da mulher no período gravídico-puerperal, cabe a ele orientar as gestantes para o aleitamento e mostrar sua importância, uma forma de prepará-la para que no puerpério o processo de adaptação à amamentação seja tranquilo, seguro, livre de complicações. Diante dos resultados da pesquisa concluiu-se que a enfermagem é essencial na orientação das gestantes, no ensino das técnicas de amamentação, no incentivo ao aleitamento materno ao mostrar suas vantagens, fator primordial para minimizar as causas do desmame precoce.

Palavras-chave: Amamentação. Primípara. Orientação. Enfermagem

ABSTRACT

Breastfeeding is essential for the development and growth of infants, because the human milk power is a complete and proper physiological and nutritional needs of the child ... Is an act of love between mother and son originated already at birth. An irreplaceable form of feeding the newborn from the first day of life which must remain single until the sixth month. . During this bond between mother and son are both found several difficulties, mainly by mother, when there is guided during the period of its gestation about the process of breastfeeding, which can lead to complications and encourage early weaning. This study aims to understand the importance of breastfeeding and show the difficulties encountered by mothers during their first breastfeeding, showing also the importance of nursing. The methodology used was the bibliographic review, through a study on descriptive and qualitative way. As the nurse is the professional who is closest woman in puerperal period gravid uterus-is it targeting pregnant women to breastfeeding and show its importance, a way of preparing it for puerperal adaptation breastfeeding is quiet, secure, free from complications. Before search results concluded that the nurses is essential in the direction of expectant mothers in breastfeeding techniques teaching, in promoting breastfeeding to show its advantages, primary factor to minimize the causes of early weaning.

Keywords: Breastfeeding. Primipara. Orientation. Nursing.

LISTA DE SIGLAS E ABREVEATURAS

AM	_ Aleitamento Materno
AME	_ Aleitamento Materno Exclusivo
IHAC	_ Iniciativa Hospital Amigo da Criança
ECA	_ Estatuto da Criança e do Adolescente
OMS	_ Organização Mundial da Saúde
PNIAM	_ Programa Nacional de incentivo ao aleitamento Materno
UNICEF/OPAS	_ Fundos das Nações Unidas para a Infância/Organização Pan-Americana da Saúde
MS	_ Ministério da saúde
RN	_ Recém Nascido
PSF	_ Programa de Saúde a Família

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	O ALEITAMENTO MATERNO	12
2.1	A história do aleitamento materno	12
2.2	O leite materno e sua composição	13
2.3	A importância do aleitamento exclusivo	14
2.4	Contribuição do aleitamento materno para o binômio mãe/filho	15
2.4.1	Vantagens para o recém- nascido	15
2.4.2	Vantagens para a mãe	15
2.5	As dificuldades da primípara para amamentar	19
3	SOLUÇÕES PARA OS INCÔMODOS AO AMAMENTAR	21
3.1	Intercorrências da amamentação ocasionando o desmame precoce	23
3.2	Os dez passos para o sucesso do aleitamento materno	27
3.3	A importância dos primeiros laços da aproximação	29
4	ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO ALEITAMENTO MATERNO	32
4.1	A forma correta da pega para amamentar	33
4.2	O papel da enfermagem no aleitamento materno	34
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
	REFERÊNCIAS	41

INTRODUÇÃO

O leite materno é a primeira alimentação humana e também fonte de nutrientes necessários às funções e desenvolvimento do recém-nascido. É considerado o melhor alimento para lactentes, e excelente fator de proteção imunológica contra as várias doenças infecciosas, na adequação nutricional e no desenvolvimento afetivo e psicológico. O aleitamento materno é sinônimo de sobrevivência para o recém-nascido, portanto um direito inato. É uma das maneiras mais eficientes de atender aos aspectos nutricionais, imunológicos e psicológicos da criança em seu primeiro ano de vida (ICHISATO & SHIMO, 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.

O aleitamento materno é muito importante e deve ser exclusivo até o sexto mês de vida; devendo após o sexto mês ser associado a outros alimentos até o segundo ano, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (MS), Organização Mundial de Saúde (OMS), Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e a World Health Organization (WHO) (VENANCIO, 2003).

As vantagens da amamentação para o bebê se referem à proteção contra infecções e alergias, menor risco de diabetes, câncer, infecção urinária, e otites, menos problemas na dentição e no desenvolvimento da fala, melhor desenvolvimento emocional, social, motor e até mesmo da inteligência. Para a mãe, as vantagens se refletem na perda mais rápida do excesso de peso ganho na gravidez, facilita a involução uterina e conseqüente diminuição do sangramento, reduz chances de desenvolver osteoporose, câncer de mama e ovários (ALEXANDRE et al., 2006).

Além de ser um gesto de amor e carinho, a amamentação deve ser um ato responsável e seguro, através do qual evita-se que o bebê entre em contato com substâncias nocivas. Por isso, a mãe que está amamentando só deve usar medicamentos quando orientada por um profissional, e nunca fazer uso de bebidas alcoólicas ou outras drogas.

A motivação para a realização dessa pesquisa foi despertada pela necessidade de se conhecer os problemas que interferem na amamentação das primíparas e os meios que são eficazes para incentivar o aleitamento materno.

Diante deste contexto buscou-se nessa pesquisa saber em que momento o profissional de saúde, mais precisamente o enfermeiro, deverá atuar para promover e incentivar o aleitamento materno.

Foi possível diante das leituras e análise das literaturas perceber que gestantes e puérperas mesmo tendo algum conhecimento sobre aleitamento, apresentam dúvidas, receios sobre a forma de amamentar e os cuidados que devem ter e quais atitudes tomar com relação ao processo de amamentação.

O objetivo traçado para a pesquisa foi a reflexão sobre a importância da atuação do enfermeiro no aleitamento materno, diante dos problemas encontrados por mães primíparas frente à primeira amamentação. A metodologia usada foi a de revisão bibliográfica, com caráter descritivo e qualitativo.

A pesquisa foi estruturada em 3 seções: inicialmente abordou-se a história do aleitamento materno, as composições do leite materno, a importância do aleitamento exclusivo até 6 meses, contribuição do aleitamento materno para o binômio mãe/filho, destacando as vantagens para o recém-nascido e para a mãe, as dificuldades da primípara para alimentar.

Em seguida foram abordadas as soluções para os incômodos ao amamentar, as intercorrências da amamentação ocasionando o desmame precoce, os dez passos para o sucesso do aleitamento materno, a importância dos primeiros laços da aproximação e a amamentação como fator preponderante.

Finalmente abordou-se a atuação da enfermagem no aleitamento materno, preparo das mamas, pega correta e o papel da enfermagem no aleitamento materno tanto em PSF, quanto na área hospitalar.

2 O ALEITAMENTO MATERNO

O aleitamento materno é uma prática instintiva, originada já no nascimento. No entanto, o seu sucesso depende de inúmeros fatores, destacando-se entre eles os psicológicos, culturais e sociais da mãe, assim como o conhecimento e compromisso dos profissionais de saúde envolvidos no processo do aleitamento, incentivando e apoiando (NASCIMENTO, ISSLER, 2003).

A amamentação é um modo insubstituível de alimentar o recém-nascido, oferecendo-lhe todos os complementos de que necessita além de conferir imunidade e amadurecer o sistema digestivo e imunológico (LAMOUNIER, 2003).

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

O aleitamento materno é um dos alicerces fundamentais para a promoção da saúde das crianças em todo o mundo. A amamentação natural ajuda na redução dos índices de mortalidade infantil, diminui a possibilidade de processos alérgicos e gastrintestinais nos primeiros meses de vida, proporciona melhor desenvolvimento cognitivo e psicomotor. (GIUGLIANE et al., 2000).

A introdução precoce de alimentos complementares diminui a duração do aleitamento materno (AM), o que desencadeia a necessidade de adaptação da criança no que se refere à nova textura e à sua forma de administração (ANDRADE, 2006).

A amamentação é vista como um estreitamento dos laços afetivos entre o binômio mãe/filho e é considerada como o primeiro hábito alimentar de qualidade na vida da criança, pelos benefícios que traz a todos os envolvidos (REGO, 2002).

2.1 A história do aleitamento materno

Durante décadas de existência da espécie humana, com exceção dos últimos anos, a alimentação ao seio foi considerada a forma natural e praticamente

exclusiva de alimentar a criança em seus primeiros meses de vida (ACCIOLY; SAUNDERS; LACERDA, 2003).

A mitologia Grega conta a história de Rômulo e Remo que foram amamentados por uma loba, e Zeus, por uma cabra. Já os egípcios, babilônios e hebreus, tinham como tradição amamentarem seus filhos por três anos, enquanto as escravas eram alugadas por Gregos e Romanos ricos, como amas de leite. Entre os povos gregos e romanos, havia o hábito de utilizar as amas de leite para amamentar os seus recém-nascidos, não sendo tão frequente a amamentação ao peito da própria mãe (BITAR, 1995).

Hipócrates foi um dos primeiros a reconhecer e escrever sobre os benefícios da amamentação, evidenciando a maior mortalidade entre aqueles bebês que não amamentavam no peito. Posteriormente, Sorano se interessou pelos aspectos cor, odor, sabor e densidade do leite humano, e Galeno foi o primeiro a considerar que a alimentação deveria ser feita sob a supervisão de um médico (VINAGRE; DINIZ, 2001).

Em 1990, o Brasil assinou a Declaração de Inocente, na Itália, onde comprometeu-se em fortalecer a promoção da amamentação no país. Já na Reunião de Cúpula Mundial, em Nova York também em 1990, assumiu o compromisso de reduzir a mortalidade infantil (CARVALHO; TAMEZ, 2003).

2.2 O leite materno e sua composição

O leite materno oferece maior quantidade de Proteína, contém hidratos de carbono constituídos por lactose e oligossacarídeos, tem lipídios que constituem 50% do teor calórico ofertado, e composição particularmente adequada ao metabolismo, O leite materno contém vitamina A, importante na proteção do epitélio respiratório quanto à displasia bronco pulmonar. A lactose do leite promove a colonização intestinal com *Lactobacillus* sp., e por sua vez estas bactérias fermentativas promovem a acidificação do trato gastrintestinal, inibindo o crescimento de bactérias patogênicas, fungos e parasitas; a acidificação também facilita a absorção intestinal de cálcio e ferro.

O leite materno contém glutamina, arginina, e a acetil-hidrolase do PAF (fator ativador de plaquetas). Estas substâncias têm ação anti-inflamatória e explicam, em parte, o efeito protetor do leite materno para a enterocolite necrosante, que habitualmente é mais incidente nos prematuros. O aleitamento materno é uma prática que existe há milhares de anos e, como é do conhecimento de toda a população, traz benefícios diversos, como por exemplo, nutricionais, imunológicos, cognitivos, sociais e econômicos. Esses benefícios são melhor aproveitados quando a criança é amamentada até os dois anos de idade, sendo até os 6 meses indicado aleitamento exclusivo e a partir do sexto mês, deve-se introduzir alimentos complementares (CHAVES et al., 2007).

2.3 A importância do aleitamento exclusivo

O leite materno é o melhor e mais completo alimento para o bebê, especialmente nos primeiros seis meses de vida, e nenhum outro alimento pode substituí-lo com vantagem. Além de se constituir num gesto de amor, o aleitamento materno proporciona segurança afetiva à criança e oferece inúmeras vantagens para ambos, mãe e filho, uma vez que a criança amamentada no seio raramente adocece.

O leite materno é o alimento que atende a todas as necessidades nutricionais do bebê até os seis meses de vida, sendo recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) nos primeiros seis meses de forma exclusiva e complementada até os dois anos ou mais (Almeida et al., 2010).

As diretrizes internacionais recomendam o aleitamento exclusivo durante os primeiros seis meses, com base em dados científicos que garantem benefícios para a sobrevivência, crescimento e desenvolvimento do bebê. O leite materno fornece toda a energia e nutrientes que um bebê necessita para os primeiros seis meses de vida. O aleitamento exclusivo reduz a mortalidade infantil causada pelas doenças infantis comuns como a diarreia e pneumonia, acelera a recuperação após uma doença e ajuda a espaçar as gravidezes (Almeida et al., 2010).

2.4 Contribuição do aleitamento materno para o binômio mãe/filho

2.4.1 Vantagens para o recém-nascido

O Ato da amamentação propicia o contato físico entre mãe e Bebê, estimulando pele e sentidos e mostra a importância do leite materno para a proteção da criança contra as diversas doenças da primeira infância. Muitos estudos comprovam o efeito protetor do aleitamento materno a muitas doenças, tais como sarampo, diarreia, infecções respiratórias agudas, doença celíaca, meningites, alergias, otite média, doenças cardiovasculares, diabetes e osteoporose na vida adulta (LIMA, 2008).

A amamentação favorece a obtenção de uma oclusão dentária normal, prevenindo a síndrome da respiração bucal, a deglutição atípica, além de diminuir a possibilidade de aquisição de hábitos de sucção não nutritivos, tal como a chupeta, que é uma das principais causas da má oclusão dentária na primeira infância.

O leite materno é o alimento ideal para o bebê, fundamental para a saúde e desenvolvimento da criança, devido às vantagens nutricionais, imunológicas e psicológicas, além de originar proveito para a mãe (MATUHARA et al 2006).

2.4.2 Vantagens para a mãe

A amamentação oferece as mães inúmeras vantagens como: a involução uterina; a prevenção de complicações hemorrágicas após o parto; a redução do risco de desenvolver câncer de mama e ovário; o estabelecimento do vínculo mãe/filho. Contribui também para o retorno mais rápido do peso pré-gravídico e reduz a carga de trabalho com a preparação da alimentação do bebê (REA 2009).

A amamentação exclusiva é importante também na diminuição da fertilidade após o parto, aumentando o espaçamento inter-gestacional. Sabe-se que a ausência de menstruação devido à lactação depende da frequência e da duração das mamadas. (REA 2009).

Segundo Rea (2009):

“Afirma que a mãe é uma grande beneficiária com o ato de amamentar e ressalta que há uma relação positiva entre amamentar e apresentar menos doenças como o câncer de mama, certos cânceres ovarianos, fraturas ósseas, morte por artrite reumatóide”.

Para a mãe são imensuráveis as vantagens do aleitamento materno, não se restringindo apenas a criança.

O aleitamento materno também contribui para a saúde da mulher, protegendo contra o câncer de mama e de ovário e ampliando o espaçamento entre os partos.

A eficácia da lactação como anticoncepcional é de 98% nos primeiros 6 meses após o parto desde que a amamentação seja exclusiva ou predominante e que a mãe se mantenha amenorréica. Outra vantagem para a saúde da mulher que amamenta é a involução uterina mais rápida, com consequente diminuição do sangramento pós-parto e de anemia (GIUGLIANI, 2000).

Segundo Moore (2004) além da consequência da amamentação para a mãe uma vez que a lactação esteja estabelecida, a alimentação no seio acelera o retorno ao peso anterior à gestação.

Durante a gestação, o corpo da mulher acumula de 2,3 a 3,2 kg de gordura para as necessidades da lactação. A mãe que amamenta usará esse estoque de gordura gradualmente, durante os primeiros seis meses, retornando ao seu peso gestacional. A que não amamenta, tende a reter parte do peso adquirido na gestação (ZERGER; GRAZZIOTIN 2008).

Para Lopez; Brasil (2004) amamentar ajuda a mãe a voltar ao seu peso anterior, pois, a lactação exige um gasto extra de 500cal/dia.

Para REA (2004) estudos comprovam de que, as mulheres que amamenta de seis a doze meses apresentam um menor índice de massa corpórea, e as que amamentam exclusivamente tendem a ser mais magras do que as que amamentam parcialmente ou não amamentam.

O hormônio ocitocina, estimula a contração uterina e ejeção do leite, evitando a hemorragia no pós-parto, pois a cada mamada com a sua liberação, temos sua ação sobre a musculatura uterina, levando o útero a regredir mais rapidamente, o que acarretará em menos anemia e menor espoliação materna (LOPEZ; BRASI, 2004).

A amenorreia lactacional refere-se ao período de amenorreia fisiológica que se segue ao parto nas mulheres lactantes, è o método anticoncepcional natural. A amamentação oferece mais de 98% de proteção contra a gravidez nos primeiros seis meses depois do parto se a mulher não tiver menstruado depois de 56º dia e se estiver amamentado exclusivamente ou quase exclusivamente (REA 2004).

Em relação aos diversos tipos de câncer, amamentar por no mínimo dois meses reduz o risco de câncer no epitélio ovariano em 25%; de 3 meses a 24 meses é um dos principais fatores protetores do câncer de mama que ocorre antes da menopausa, além de estabilizar o progresso da endometriose materna diminuindo o risco de câncer endometrial e de ovário (ANTUNES et al., 2008).

Embora existam poucos estudos relacionando a prática de amamentar ao câncer de ovário, pode-se afirmar que o risco da doença é menor em mulheres que amamentam, sendo que o menor risco de câncer de ovário entre mulheres que amamentam se dá para todos os tipos de tumores epiteliais de ovário, exceto os invasivos micinoso (REA 2004).

Especialistas garantem que os benefícios da amamentação vão desde a contribuição para o meio ambiente até a economia que a mãe faz, ao fornecer à criança um produto natural, que não necessita ser comprado. Além disso, o leite auxilia na manutenção da saúde do bebê, fortalecendo o vínculo afetivo no ato do aleitamento.

Quanto mais prolongada a duração da amamentação, menor o risco de câncer de ovário não minucioso, de células claras e endometróides. (REA,2004).

O aleitamento materno pode ser responsável por até 2/3 da redução de câncer de mama. Quanto mais prolongada à amamentação, mais protetora ela será, a cada 12 meses de amamentação poderá diminuir cerca de 4,3% o risco de ter câncer de mama. A explicação para o efeito protetor da mama contra o câncer está relacionada ao fato de que células com funções imunológicas, principalmente os macrófagos, presentes no leite, teriam um papel fundamental na destruição das células chamadas neoplásicas (ZERGER; GRAZZIOTN, 2008).

Os benefícios relacionados à mulher após a amamentação são vários: a forma física retorna ao peso pré-gestacional, menor risco de desenvolver artrite reumatóide, risco reduzido de osteoporose aos 65 anos e menor probabilidade de desenvolver esclerose múltipla (ANTUNES et al.: 2008).

Segundo Lopez; Brasil (2004) há descrição de um menor risco de osteoporose em fase posterior da vida nas mulheres que amamentam.

A satisfação no instinto sexual da mãe tem sido relacionada a esse ato, devido à resposta da lactação ser semelhante às do coito na estimulação da contratilidade uterina e ao aumento do interesse sexual pós-parto (ANTUNES et al, 2008).

A redução de estresse e mau humor tem sido relatada por mães após as mamadas. Este efeito é mediado pelo hormônio ocitocina, que é liberado na corrente sanguínea durante a amamentação em altos níveis. Além disso, a sensação de bem estar referida pela lactante no final do tempo da mamada deve-se também a liberação endógena de beta-endorfina no organismo materno (ANTUNES et al; 2008).

As mães que conseguem superar dificuldades e amamentam os seus filhos tem menor grau de tristeza e depressão pós-parto. O vínculo emocional da amamentação é tão grande que sua autoestima é elevada e a amamentação se torna motivo de orgulho.

A amamentação proporciona uma experiência de ligação exclusiva e favorece a aquisição do papel materno. A mãe que amamenta sente-se realizada como mulher, estabelece relação profunda com seu filho, afeto e dependência, sente satisfação por dar algo de si, leite bom e fresco (ZERGER; GRAZZIOTIN, 2008).

No ato do aleitamento existem dois hormônios que atuam no corpo da mulher, um deles é a prolactina, que induz o organismo a produzir o líquido e o outro é a ocitocina, que leva o leite para a mama. Juntos os dois atuam, e quando a ocitocina é liberada, produz na mulher uma sensação de prazer.

Na hora da amamentação, o bebê enxerga somente a distância entre o olho materno e seu seio, é por isso que ele reconhece a mãe, pois além do olhar, o contato corporal entre ambos, cria um laço afetivo exclusivamente entre os dois.

Indaga-se sobre o efeito da amamentação no menor risco de morte por artrite reumatóide e há também controvérsia quanto a seu efeito contra certas fraturas ósseas, especialmente coxofemorais, pois há estudos mostrando que mulheres que amamentam apresentam menos osteoporose e menos fraturas. (TOMA,T.S., REA,M.F. 2008).

Durante a fase de lactação, a mulher produz de 600 a 1.000 ml de leite por dia, com uma perda média diária de cálcio de 200 mg, o que poderia levar, por

exemplo, a fratura óssea por perda desse mineral, especialmente se a amamentação for exclusiva por 6 meses (como é recomendado). Seria plausível, portanto, supor que a amamentação aumente o risco de fraturas, já que as perdas de cálcio e as modificações hormonais ocorridas na gravidez e na lactação podem ser responsáveis por modificações ósseas que facilitem fraturas.

Porém, sabe-se que na natureza tal perda se recupera no período de desmame e de retorno menstrual (REA, 2004). De fato, a massa óssea mostrou-se com maior densidade mineral entre mulheres que amamentaram por mais de 8 meses, em estudo realizado em Minnesota, Estados Unidos. Outro estudo mostrou que a amamentação protege contra o risco de fratura de quadril, embora essa conclusão tenha sido prejudicada por não ter sido levada em consideração a paridade, fator sabidamente associado a fraturas (REA, 2004).

2.5 As dificuldades da primípara para amamentar

Quando a amamentação se torna dolorosa pode existir a dificuldade para o aleitamento materno, devido a fissuras e ingurgitamento da mama. Outras dificuldades seriam a demora na apojadura, leite que não sustenta, além de dificuldades na pega, rachaduras 41%, alterações emocionais 34%, ingurgitamento mamário 32%, hipogalactia 24%, ducto bloqueado 21%, falta de informações 16%, secagem do leite 15%, uso de drogas 125%, profissão – retorno ao trabalho 12%, mastite 9%, técnica incorreta de amamentação 7%, estética corporal 4% (VINHA, 2002).

Um estudo feito com primíparas concorda com os achados deste estudo, onde as lactantes discorrem acerca de sentimentos ambíguos de prazer e felicidade, dor, medo e insegurança. No período da gravidez, alterações hormonais, fissuras ou rachaduras assim como outras mudanças no corpo da mulher relacionadas tanto ao peso quanto à forma e função podem levar ao acometimento das estruturas, gerando dores corporais, principalmente na região dos seios, devido à maior sensibilidade das mamas (CARVALHO; TAMEZ, 2002).

De acordo com Zanini e França (2003) o trauma mamilar; ingurgitamento mamário; hipogalactia e mastite são algumas das inúmeras intercorrências que podem contribuir para o fracasso da amamentação. Entretanto as mães não relataram nem o trauma, nem a mastite como uma afecção significativa para a dificuldade no ato, embora as autoras estabeleçam relação direta com as fissuras, uma das maiores dificuldades citadas nas entrevistas.

Há técnicas na amamentação, e estas podem ser realizadas de forma inadequada, sendo caracterizadas por sinais indicativos como bochechas do bebê escovadas a cada sucção, ruídos na língua (a deglutição, entretanto pode ser barulhenta), mama apresentando estar esticada ou deformada durante a mamada e dor na amamentação, ansiedade materna, estresse da mãe e da família por falta de apoio e influência negativa de parentes e de pessoas próximas (ANDRADE; RIBEIRO, 2002).

Zanini e França (2003) acrescentam ainda a baixa produção de leite como sendo uma das principais dificuldades da mãe. Dessa forma, as mães acabam desmamando precocemente, preocupando-se com o ganho de peso dos bebês.

Segundo Vieira (2002) a baixa produção de leite ou o “leite fraco” é denominada hipogalactia ou agalactia, quando há ausência completa da lactação. É a razão mais frequente que gera muita preocupação na mãe, e geralmente está relacionada à insegurança ou inexperiência da nutriz.

A amamentação é então uma importante e útil ferramenta para a promoção da saúde e até mesmo de outros fatores como o socioeconômico; por isso faz-se necessário que as ações dessa prática sejam adequadas, visto que problemas referentes a esse processo, como técnicas inadequadas de amamentação e dificuldades decorrentes das mamas, também podem ser encontrados.

3 SOLUÇÕES PARA OS INCÔMODOS AO AMAMENTAR

Como quase tudo na vida, a prevenção é sempre o melhor remédio. Assim, os cuidados com os seios precisam começar já no período da gestação, como identificar seu tipo de bico, preparar as mamas para amamentar e usar um bom sutiã de sustentação. A atenção deve continuar redobrada depois do parto. Fazer uma higiene adequada, oferecer o peito para o bebê em intervalos mais curtos e se auto-examinar são outras medidas importantes.

Chamadas de mastalgia, as dores geralmente surgem quando a mama está ingurgitada (repleta de leite). Também costumam aparecer se os bicos dos seios estiverem rachados ou com algum outro problema. Esses incômodos ocorrem até na gravidez por causa do aumento do volume das mamas.

Como evitar, no pré-natal, a futura mãe deve ser orientada a preparar as mamas e amamentar direito, o que irá reduzir bastante a probabilidade de ter qualquer problema. Dê um seio durante 15 ou 20 minutos e depois troque de peito. Amamente a cada 3 horas, sempre cuidando da higiene, e examine as mamas no banho, observando bem os bicos.

■ Empedramento

Como evitar: Amamentar a intervalos não muito longos até que o bebê estabeleça seu próprio ritmo. Se sobrar leite, esvazie as mamas com massagens. Atenção: a criança deve abocanhar toda a aréola para esvaziar a mama, prevenindo, assim, rachaduras.

Massagens suaves, feitas com a ponta dos dedos, são um grande alívio para seios inchados e doloridos. Elas ajudarão a drenar o leite, impedindo o empedramento. É importante que sejam realizadas sempre no sentido horário, de fora para dentro, em movimentos circulares ou dedilhados. "Imagine a mama dividida em quatro quadrantes. O quadrante superior do lado de fora é o que possui mais glândulas mamárias. Comece a massagem por aí", sugere a professora de ginecologia Rosana Simões, Massageadores faciais, que parecem uma caneta a

ilha, são outros aliados nessa tarefa. Lembre-se de que os mamilos devem estar mais resistentes, para evitar rachaduras durante o aleitamento.

■ Ingurgitamento

Causado pelo excesso de leite, caracterizado pelo inchaço, um dos piores incômodos da fase da amamentação. Mas, o problema já começa na época da gestação devido às alterações hormonais; irão garantir a fabricação adequada de leite.

Como evitar: Preparar os seios para a amamentação, vestir um sutiã apropriado para sustentação (que facilita o esvaziamento das mamas) e aumentar a frequência das mamadas. Utilizar conchas plásticas para armazenamento do leite excedente, na gestação e no pós-parto, é outra medida preventiva.

■ Rachaduras

São pequenos cortes ou fissuras nos mamilos que surgem em função do tipo de pele, de bico (se é invertido ou não) ou de como a criança mama, quando não tratadas, há riscos de inflamar e infeccionar.

Como evitar: Melhorar a qualidade da pele, adotando medidas para fortalecê-la, e amamentar de forma adequada e com o mamilo bem posicionado. No pré-natal, aproveite o banho para massagear os seios com uma bucha vegetal. Banhos de luz fortalecem os bicos, faça durante 10 a 15 minutos, diariamente, deixe um abajur (com lâmpada de 40 watts) a 20 cm de distância do seio. Repita do outro lado.

A sucção por vácuo no caso de mamilos invertidos pode dar resultado: corte a ponta de uma seringa de 20 ml, inverta o êmbolo, conecte-o no mamilo e puxe o êmbolo até o ponto em que aguentar. Faça cinco vezes em cada mamilo, recomenda a ginecologista Rosana Simões, da Universidade Federal de São Paulo, que aconselha às pacientes o uso de um protetor de bico de algodão (industrializado), revestido com juta. Na hora da amamentação, o bebê deverá abocanhar toda a aréola, e não apenas o bico.

■ Mastite

Processo inflamatório da mama que pode evoluir para um quadro infeccioso, "Pequenos cortes no mamilo são a porta de entrada de bactérias, formando acúmulo de pus (abscesso) nas mamas", explica Vieira da Motta. Como evitar: É essencial identificar e corrigir o tipo de mamilo antes do parto (veja Rachaduras). Faça também uma boa higienização do seio e o aleitamento adequado. Não deixe o bebê mamando por muito tempo nem usando os seios como se fossem chupeta, para fazê-lo parar de chorar ou adormecer. Isso machuca a pele. Nos dois primeiros dias após as mamadas, espalhe o colostro na aréola da mama. Ele tem alto valor nutritivo e possui anticorpos, fatores de proteção para o bebê.

■ Hematomas

Não muito comuns são acúmulos de sangue que surgem nas mamas, provocados por algum tipo de trauma, como usar o cinto de segurança incorretamente, pressionando demais os seios, por exemplo. Como evitar - "A maneira mais prática de prevenir hematomas é tomar todo o cuidado para não sofrer contusões", ensina o obstetra Santana (Nina Bellino, 2008).

3.1 Intercorrências da amamentação ocasionando o desmame precoce

De acordo com Ramos e Almeida (2003) o leite fraco é uma das alegações mais usadas como explicação para o desmame e que neste tipo de alegação verbalizado pelas nutrizas esta um pedido de ajuda frente às dificuldades na amamentação.

Quanto à hipogalactia e leite fraco, sete artigos abordam este tema: Spallicci et al. (1998) afirma que quanto mais cedo, após o parto, acontecer à primeira mamada, mais chances terá de ser bem sucedida. Tanto a necessidade que o bebê

tem de mamar quanto o interesse da mãe pelo filho estão em seu ponto máximo imediatamente após o parto.

Não basta mais questionar os motivos que levam ao desmame como leite fraco ou leite pouco e sim a interação do profissional de saúde, substituindo sua simpatia por uma verdadeira empatia dando mais atenção ao sentimento da nutriz.

Segundo Nakamo e Mamede (1999)

Amamentar é visto pela nutriz como o ideal de maternidade, dever, doação e sacrifício. E na queda da produção láctea, elas sofrem as consequências sentindo-se inadequadas ante o modelo de mãe.

Araujo et al.(2008) em seu estudo, relata que a "falta de leite" talvez se deva ao fato da mulher atual ter um cotidiano mais ansioso e tenso e que em tempos passados, a avós transmitiam informações em relação ao aleitamento materno.

Borges e Philippi (2003) referem que leite insuficiente é uma das razões mais citadas pelas mulheres entrevistadas e depende da equipe de saúde orientações sobre os parâmetros adequados de produção láctea.

Analisando as referências acima, são muitos os fatores que influenciam o desmame, e entre eles a crença, caracteriza-se como a maior dificuldade. Praticamente todas as mulheres têm possibilidades biológicas de amamentar e toda nutriz produz leite suficiente para as necessidades de seu filho. Para isso, ela necessita de tranquilidade, apoio profissional e familiar, respeitando sua individualidade e transmitindo confiança.

De acordo com Kitoko et al. (2000) estudos tem revelado que o trabalho fora do lar é um fator de risco para o desmame precoce e mesmo a licença maternidade sendo útil e usada pela maioria das trabalhadoras para amamentar ainda existem fatores que interferem negativamente no início e manutenção da amamentação, como o acesso ao posto de saúde.

Observa-se que são poucas as nutrizes que possuem conhecimento sobre os benefícios da Licença Maternidade. Acredita-se que seja importante ressaltar leis que protegem a amamentação e o direito dos períodos para amamentar durante a jornada de trabalho. O período pré-natal é uma ótima oportunidade para conscientizar e orientar sobre seus direitos.

Ichisato et al. (2001) relata que a primiparidade é um fator de risco para o desmame precoce devido à falta de experiência anterior. Essas mães devem

receber atenção especial no pré-natal de modo a priorizar as gestantes com alto risco do desmame precoce.

Segundo Franca et al.(2007).

Identificaram que existe uma relação entre a idade escolar e ou primiparidade, segundo eles esses fatores representam um maior risco de não realizarem a Amamentação exclusiva ate os 6 meses de vida.

De acordo com Faleiros et al.(1998) a influência da paridade materna na decisão pelo tipo de aleitamento é um fator bastante discutível na literatura com alguns estudos, sugerindo que as primíparas, ao mesmo tempo em que estão mais propensas a iniciar o aleitamento, costumam mantê-lo por menos tempo, introduzindo mais precocemente os alimentos complementares; parece haver para as multíparas uma forte correlação entre o modo como seus filhos anteriores foram amamentados e como este último será.

Acredita-se que a falta de experiência anterior pode ser compensada mediante uma estrutura que apoie a mulher, dando-lhe voz e compreendendo as suas demandas individuais frente à amamentação. O erro está em considerar que, por serem primíparas, todas aspirem ao mesmo tipo de ajuda e que esta se resolva mediante o repasse de informações.

De acordo com Faleiros et al (2006), que analisa o papel do pai frente ao aleitamento materno, geralmente se considera apenas sua atitude em relação ao assunto, sem maior caracterização dos indivíduos. A atitude positiva do pai parece exercer um maior efeito na motivação e na capacidade da mãe para amamentar. A causa mais comum de dor para amamentar se deve a traumas mamilares por posicionamento e pega inadequados. São problemas que se não resolvidos ou minimizados podem levar ao abandono do aleitamento.

Em estudos realizados por Giugliani; Fernandes & Lara (2000) doenças como ingurgitamento mamário, traumas mamilares, bloqueio de ducto lactífero, infecções mamárias e baixa produção de leite constituem importantes fatores que podem predispor ao aparecimento de complicações da lactação.

A causa mais comum de dor para amamentar se deve a traumas mamilares por posicionamento e pega inadequados. São problemas que se não resolvidos ou minimizados podem levar ao abandono do aleitamento.

Em estudo realizado por Araújo et al. (2008) mães declararam que desmamaram seus filhos devido a enfermidades associadas, geralmente a medicamentos utilizados e que isto se devia ao fato da mulher atual ter um cotidiano mais ansioso e tenso.

Segundo Percegoni et al. (2002) a maioria das puérperas demonstrou desinformação acerca de uma questão habitual na lactação, o ingurgitamento mamário. O desconhecimento das mulheres quanto às formas de prevenir e resolver os problemas comuns no início da amamentação, ocasiona o seu insucesso, por não conhecer o que pode vir a acontecer, ou até mesmo por já ter conhecimento das intercorrências mamárias, como "leite empedrado" e "rachaduras no bico do peito", considerando um fato normal do aleitamento materno, acabavam sofrendo desnecessariamente.

Nos estudos apresentados acima observamos que embora as nutrizes tenham feito acompanhamento no pré-natal, muitas desconhecem as questões sobre a prática de amamentação, o correto posicionamento da mãe e do bebê, os cuidados na higienização das mamas, levando a introdução precoce de outros alimentos e conseqüentemente, o desmame precoce. É importante que o profissional de saúde ofereça um atendimento de qualidade para que a amamentação seja um ato de prazer e amor.

Acreditamos que a família seja facilitadora do processo do aleitamento materno, porém, é necessário que se faça uma análise da cultura familiar existente.

Estudo realizado por Faleiros et al.(2006) constatou que o fato de as mães terem uma união estável e o apoio de outras pessoas, especialmente do marido ou companheiro, parece exercer uma influência positiva na duração do aleitamento materno. Tanto o apoio social e econômico, como o emocional e o educacional parecem ser muito importantes, sendo o companheiro a pessoa de maior peso nesses diferentes tipos de apoio. Falhar na amamentação, apesar de um forte desejo de efetivá-la, pode ser devido à falta de acesso à orientação e ao apoio adequado de profissionais ou de pessoas mais experientes dentro ou fora de sua família.

Observa-se que os autores analisam a falta de apoio e de informações referente ao aleitamento materno exclusivo como fator prejudicial à amamentação, contribuindo para o desmame precoce. O apoio da família e do profissional de saúde é muito importante, pois ajuda a mãe a superar seus medos, crenças e suas

dúvidas, favorecendo um vínculo melhor entre mãe e filho. Mães que eram encorajadas e recebiam um adequado apoio familiar apresentaram maiores chances de realizar a amamentação natural com sucesso, pelo menos, até o sexto mês de vida da criança.

3.2 Os dez passos para o sucesso do aleitamento materno

1 - Ter uma norma escrita sobre aleitamento materno, que deve ser rotineiramente transmitida a toda a equipe de saúde, isso estabelece um caminho a seguir e oferece orientação, ajuda a estabelecer uma atenção consistente e única para mães e bebês, estabelece um objetivo que pode ser avaliado.

A proibição da instituição de aceitar doação ou fornecimento a baixo custo de substitutos do leite materno, mamadeiras, bicos e chupetas. Como deve ser apresentada? Escrita em linguagem fácil, disponível para todas as pessoas que cuidam das mães e bebês, exposta em todos os setores que atendem mães e bebês.

2 - Treinar toda a equipe de saúde, capacitando-a para implementar esta norma, tendo como área de conhecimento: Vantagens do aleitamento materno, Riscos da alimentação artificial, Mecanismos da lactação e sucção, Como ajudar as mães a iniciar e manter a amamentação, Como avaliar uma mamada, Como superar as dificuldades do aleitamento materno, Rotinas e práticas hospitalares para proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno.

Capacitar todos os profissionais de saúde que influem sobre o sucesso da lactação, além do pessoal perinatal.

3 - Orientar todas as gestantes sobre as vantagens e o manejo do aleitamento materno. Abordando as orientações: Vantagens do aleitamento materno, início precoce da amamentação, importância do alojamento conjunto, importância da amamentação sob livre demanda, como ter leite suficiente, posicionamento e pega, importância do aleitamento materno exclusivo, riscos da alimentação artificial e do uso de mamadeiras, bicos e chupetas. A educação pré-natal não deve incluir orientações em grupo sobre o preparo de mamadeira.

4 - Ajudar as mães a iniciar o aleitamento materno na primeira meia hora após o nascimento do bebê. Contato precoce: 15-20 min de sucção e contato pele-a-pele dentro da primeira hora pós-parto.

5 - Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos.

6 - Não dar ao recém-nascido nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, a não ser que tal procedimento tenha uma indicação médica.

Algumas crianças têm dificuldade de pegar o peito se foram alimentadas com mamadeira.

São raras as exceções em que a criança precisa de outros fluidos ou alimentos em adição ou substituição ao leite materno. O programa de alimentação destes bebês deve ser individualizado e determinado por profissionais de saúde qualificados.

7 - Praticar o alojamento conjunto: permitir que mãe e bebê permaneçam juntos 24 horas por dia.

Forma de organização de um hospital em que mãe e bebê permanecem juntos dia e noite, o que permite o contato ilimitado entre ambos.

8 - Encorajar o aleitamento materno sob livre demanda.

Dar o peito cada vez que a mãe ou o bebê quiserem, sem restrição na duração ou frequência das mamadas.

9 - Não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas ao seio. Alternativas aos bicos artificiais: xícara ou copinho, colher, conta-gotas seringa.

10 - Encaminhar as mães, por ocasião da alta hospitalar, para grupos de apoio ao aleitamento materno na comunidade ou em serviços de saúde.

Para implementar os "dez passos" foi criada a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), que consiste em mobilizar profissionais da saúde e maternidades para aderirem a esse conjunto de medidas, modificando suas rotinas e condutas que levam ao desmame precoce. Os hospitais credenciados como Amigos da Criança já somam mais de quatro mil em 170 países.

O Brasil foi um dos países escolhidos para dar início a essa implementação, que aconteceu em 1992, através do Programa Nacional de Incentivo ao AM (PNIAM), com a ajuda do Ministério da Saúde (MS) e Grupo de Defesa da Saúde da Criança e apoio da UNICEF/OPAS. No Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), artigo oito e nove, a gestante é garantida a atendimento pré e perinatal, apoio

alimentar que necessitem e o direito a condições adequadas ao aleitamento materno, inclusive aos filhos de mães submetidas à medida privativa de liberdade. O aleitamento materno é tratado como uma questão de direito à vida e à saúde.

Entretanto existem estímulos ao AME por meio de políticas públicas, como a licença maternidade com remuneração preservada e estendida até os seis meses; lei que garante alojamento conjunto, a lei nº. 11.265 que regulamenta a promoção comercial e o uso apropriado dos alimentos para lactentes e crianças de primeira infância, bem como do uso de mamadeiras, bicos e chupetas. Os Bancos de Leite Humano que tem como objetivo: coletar e distribuir leite humano visando atender os casos considerados especiais, falta garantir o cumprimento da legislação vigente (ALMEIDA et al.2008).

3.3 A importância dos primeiros laços da aproximação: a amamentação como fator preponderante

De acordo com Araújo et al (2008) o trabalho materno fora de casa é um elemento impeditivo para a amamentação, levando ao desmame precoce.

Mesmo que a mulher tenha direito a licença maternidade, o trabalho materno tem contribuído de forma negativa nessa prática. Além da volta ao trabalho, outra dificuldade existente durante a amamentação é o ingurgitamento mamário e apoiadura dolorosa. De acordo com Minas Gerais (2005) toda lactante tem um ingurgitamento fisiológico na descida do leite, nesta ocasião a mama pode ficar tensa, brilhante, com pontos avermelhados e muito dolorosos, dificultando a sucção do bebê.

O ingurgitamento não resolvido pode resultar em mastite, onde a mama fica vermelha, quente, edemaciada, dolorosa, podendo acompanhar-se de febre e mal estar, e também podem aparecer as fissuras.

Teixeira et al (2006), relata que a causa mais comum desta dor durante a amamentação se deve a traumas mamilares por posicionamento e pega inadequada.

No entanto é necessário tratar esses problemas, sendo que os mesmos podem interferir na prática de amamentação levando ao desmame precoce.

Minas Gerais (2005), orienta que a prevenção das fissuras mamilares deve iniciar ainda durante a gravidez, com uso de óleos, massagens leves nos mamilos com uso de uma toalha após o banho e exposição das mamas ao sol por 10 a 15 minutos uma a duas vezes ao dia.

Após o nascimento a pega incorreta da região mamilo areolar deve ser prevenida, além da continuidade da exposição ao sol.

Se a dor e o trauma forem acentuados é orientada a suspensão parcial ou temporária da sucção direta da mama, com manutenção da ordenha até que ocorra a melhora da fissura e dos sintomas, bem como a condição emocional da nutriz. No início das mamadas é comum a nutriz sentir uma dor discreta a moderada, porém se a mesma persistir por mais de uma semana já não é mais considerada normal e precisa de uma intervenção imediata (BRASIL, 2009).

Ramos e Almeida (2003), Giugliane (2000), e Parizotto e Zorzi (2008) relatam ainda, que durante a amamentação, muitas mulheres queixam de pouco leite, leite fraco ou insuficiente associado ao choro do bebê.

Essa percepção muitas vezes ocorre devido à insegurança materna na sua capacidade de nutrir a criança. Ao trabalhar com questões relacionadas ao desmame precoce a ideia de leite fraco ou leite pouco se torna um fato mais utilizado pelas mulheres para explicar o motivo do abandono da amamentação e a introdução precoce de outros alimentos.

Muitas vezes o choro do bebê é interpretado pelas mães como sinal de fome, levando a introdução precoce de outros alimentos. Porém, existem muitas outras razões que levam a criança a chorar, até mesmo pela adaptação da vida intrauterina para a vida extrauterina. Muitas vezes a criança precisa de ser aconchegada e colocada no peito para se sentir segura e protegida.

Portanto, é muito importante a mãe entender as necessidades do seu bebê para que ela possa ter tranquilidade, pois a ansiedade e angústia da mãe frente ao choro do bebê é passada a eles, fazendo com que a criança venha chorar cada vez mais, tornando num ciclo vicioso (GIUGLIANI, 2000).

O choro é uma expressão de vida e da capacidade de comunicação do bebê, nem sempre significa que algo está errado ou desconfortável. O ar deglutido as

roupas, a temperatura, a posição para arrotar, dormir, a luminosidade e os ruídos são fatores que contribuem para o choro (MINAS GERAIS, 2005).

Porém este mesmo autor orienta que quando o choro torna-se excessivo é importante que o profissional de saúde busque sinais de sucção inadequada; ganho ponderal inadequado, ou diminuição do número de micções por dia menor que 6 a 8 vezes, é possível que a mãe reconheça o significado do choro do bebê, e relacione-o aos seus desejos não interpretando sistematicamente como devido à fome.

Algumas vantagens para a amamentação precoce como: Aumenta a duração do aleitamento materno, o contato pele-a-pele mantém o calor e permite a colonização do recém-nascido com a flora materna. O colostro é a primeira imunização do recém-nascido, aproveita o estado de alerta do recém-nascido durante a primeira hora. O bebê aprende a mamar de maneira mais eficiente. (REA, 2007)

A amamentação é muito mais do que nutrir a criança, é um processo que envolve uma melhor interação entre mãe e filho, dando resultados positivos no estado nutricional da criança, no seu desenvolvimento cognitivo e emocional repercutindo na saúde física e psíquica da mãe (BRASIL, 2009).

O ato de amamentar está vinculado à aproximação, afeto, amor e promoção para a saúde do bebê (NAKANO, 2003).

Neste estudo foi observado que as mães consideram o ato de amamentar como aproximação com o bebê, a troca de carinho, afeto, amor, e ao mesmo tempo oferecendo um melhor alimento para um desenvolvimento saudável da criança.

Para Silva (2008), a amamentação é considerada como uma relação entre mãe e filho, pela troca de afeto, o qual é expresso através do toque e dos olhares um do outro. Além de amor e afeto a amamentação também foi considerada como o melhor alimento para o bebê, por proporcionar o desenvolvimento saudável da criança.

4. A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO ALEITAMENTO MATERNO

É importante que se faça a abordagem da atuação da enfermagem no aleitamento materno desde o pré-natal até o pós-parto. A enfermagem é uma prática profissional, embasada em teorias científicas, cuja intenção é atender as necessidades dos indivíduos.

Segundo Garcia e Nóbrega (2000, p.01):

A enfermagem pode ser descrita como uma profissão de ajuda, complexa e multifacetada. Há uma ampla variedade de elementos que entram em sua composição e em sua prática. Um desses elementos é o cuidar, um constructo teórico considerado como central para a Enfermagem, haja vista que, para aquelas e aqueles que exercem a profissão, além de ser um imperativo moral pessoal, comum a todos os seres humanos, é também um imperativo moral profissional, não negociável.

A atuação da enfermagem no aleitamento materno acontece de variadas formas, podendo citar a função administrativa, a de docente e a assistencial. Para que tal atuação ocorra de forma eficiente é necessário que o enfermeiro adquira conhecimento sobre assistência de enfermagem tanto à mulher como à criança, conheça a anatomia e a fisiologia do processo de amamentação, assim como os programas voltados para o incentivo ao aleitamento materno. É um trabalho que vai se iniciar já no pré-natal, se estender por toda a gravidez, até a alta hospitalar e as pós-consultas no puerpério.

A enfermagem tem a função de orientar o preparo da mama para a chegada do bebê, e para isso é necessário que logo na primeira consulta faça uma avaliação detalhada de como estão e são, observando inclusive o tipo de mamilo. É preciso ter habilidade, conhecimento para que possa transmitir confiança, fazendo com que a mãe fique realmente segura do quanto é importante seu leite para o bebê.

São considerados cuidados importantes no preparo das mamas: banho de sol nas mamas por cinco minutos no período da manhã ou no período da tarde após as 16 horas, não usar cremes ou pomadas, pois interferem na proteção do mamilo, usar sutiã confortável.

O sucesso da amamentação depende na maioria das vezes da enfermagem, que deve ser eficiente e buscar inovação de seus conhecimentos, de forma a

transmitir para as mães o desejo de amamentar e descobrir o quanto é valioso para o bebê. É importante que se crie grupos de gestantes e puérperas, para que possam trocar suas experiências, tanto em relação à amamentação, quanto aos cuidados com o bebê, e que também se estenda aos pais e aos avós, para que assim eles desenvolvam seu papel da melhor forma possível, aprimorando seus conhecimentos, sanando suas dúvidas, fazendo assim o sucesso do aleitamento materno.

4.1 A forma correta da pega para amamentar

Este é outro fator muito importante para o sucesso da amamentação e que às vezes não é valorizado.

Segundo Vinha (2002. p. 23) ao nascer o bebê apresenta vários reflexos fundamentais para sua sobrevivência. Quando o bebê recebe certos estímulos, três deles manifestam-se e facilitam a amamentação:

- **Movimentar:** quando a mãe toca o rosto do bebê com os dedos ou com o bico peito, ele vira a cabeça para o lado de onde vem o estímulo e abre a boca;
- **Mamar:** quando o bico do peito se encosta no céu da boca e ele começa a mamar;
- **Deglutir:** com a boca cheia de leite. O bebê engole espontaneamente.

O posicionamento tanto da mãe quanto do bebê é importante, a posição sentada determina uma amamentação efetiva, sendo que a criança deve ficar de frente para a mãe, tipo barriga com barriga, quanto mais juntos estiverem, mais eficiente será a amamentação. É importante que a boca da criança fique na mesma altura da aréola. Estando a mãe deitada, deve ficar na posição lateral, tendo sua cabeça e costas apoiadas em travesseiros. A mãe deve apoiar o tronco e pescoço da criança com um braço, aproximando o corpo da criança ao seu, e com a outra mão aproxima a boca da criança ao mamilo (BRASIL, 2007).

Nota-se então que o preparo dessa mãe para a amamentação é vital no decorrer da gravidez, para que no puerpério não haja intercorrências que possam prejudicar e induzir ao desmame precoce.

Antes de iniciar a amamentação, verifique se a região areolar está flexível, segure as bordas da aréola e faça movimentos para os lados, para cima e para baixo. Ajude apenas a abocanhar grande parte da aréola, deixe sugar o quanto quiser, pois é ele quem determina o tempo. Nas primeiras semanas de vida não tem um horário estabelecido, é com o passar dos dias que a mãe consegue colocar disciplina no seu filho, mas muito cuidado, horário rígido para amamentar é fator de desestímulo às glândulas mamárias, dificultando a apojadura (VINHA, 2002).

“A digestão da criança amamentada no peito é mais rápida, por ser o leite materno adequado a seu organismo, ele não sobrecarrega o funcionamento do aparelho digestivo do bebê que, durante a gestação não trabalhava, e agora precisa trabalhar.” (VINHA, 2002)

4.2 O Papel da enfermagem no aleitamento materno

A enfermagem tem papel primordial no processo do aleitamento materno, exercendo função de orientador, educador, conscientizador e incentivador do aleitamento materno. Orientar a amamentação é um grande desafio para o profissional da saúde, uma vez que ele se depara com uma demanda para a qual não foi preparado, que exige sensibilidade e habilidade no seu trato, isso prova a grande necessidade da capacitação dos profissionais para atuarem na assistência à amamentação, conhecendo as reais necessidades dos bebês e compreendendo as nutrizas em todas as suas dimensões como mãe e como mulher (ARAUJO; ALMEIDA, 2007).

O enfermeiro sendo o profissional que mais se aproxima e relaciona com a mulher no ciclo gravídico puerperal, no pré-natal deve promover e incentivar a gestante ao aleitamento materno, para que ao chegar o momento da amamentação esse processo de adaptação transcorra de forma tranquila, evitando-se complicações (ALMEIDA; FERNANDES; ARAUJO, 2004).

A enfermagem deve saber ouvir os argumentos e experiência de cada mãe, procurar atuar de forma eficaz, transmitindo confiança e apoio às gestantes e

puérperas, fazendo com que sintam a grandeza do amamentar, o que significa também uma prova de doação.

Segundo Santana (1998, p.36)

“A importância do enfermeiro em todos os níveis da assistência, principalmente no PSF é de substancial relevância. No que concerne a assistência pré-natal, deve mostrar a população a importância do acompanhamento da gestação na promoção, prevenção, tratamento de distúrbios durante e após a gravidez bem como informa-la dos serviços que estão a sua disposição”.

Conhecer os aspectos relacionados à prática do aleitamento materno é fator fundamental e este deve ser iniciado durante a gestação, pois quando as mães são preparadas alimentam seus filhos precocemente e por um tempo mais prolongado. É muito importante que o enfermeiro saiba da importância da amamentação e que este alimento pode ser a diferença para o satisfatório desenvolvimento do RN.

O papel do enfermeiro não consiste somente em orientar a mulher, mas, também o seu companheiro, sobre os benefícios da amamentação, para a criança, para a família, e especialmente para a própria mulher que amamenta. Deve indicar leituras e materiais educativos aos pais, que devem estar à disposição nos serviços de pré-natal (ZERGER; GRAZZIOTIN, 2008).

A importância dos profissionais de saúde oferecem orientação educacional às mulheres, já no início da gravidez e que estes sejam capazes de identificarem as que estejam correndo risco de enfrentarem dificuldades no processo do aleitamento materno (ICHISATO & SHIMO, 2001).

Diante da importância da amamentação, enfermeiros e docentes têm que buscar durante as consultas às nutrízes, incentivar o aleitamento materno exclusivo até os seis meses, relatando suas vantagens, menor custo e melhor alimento; pois para o bom êxito do aleitamento materno faz-se necessária à ampla conscientização e participação dos profissionais da equipe de saúde, para que estas mães sintam-se apoiadas e seguras para efetivamente iniciar e manter a lactação. (MAIA et al., 2006).

No primeiro momento após o parto, onde já se deve iniciar a amamentação, é o enfermeiro que acompanha e orienta, levando a criança até a mãe, observando e ensinando as melhores maneiras e técnicas de apojadura e pega.

No pós-parto, o enfermeiro ainda acompanha a mãe, orientando e ajudando a sanar algum problema ou dúvida que tenha aparecido, para que o seu objetivo de

promover o processo de amamentação seja alcançado com êxito para o bebê, a mãe, a família e toda a sociedade (MAIA et al., 2006).

O profissional da saúde, e em especial o de enfermagem, contribui positivamente no apoio, incentivo, orientação e manutenção efetiva de todo o processo de amamentação, desde o período da gestação até o período pós-parto.

É necessário antes de mais nada, que o enfermeiro procure entender o universo da mulher na sua individualidade, para que desta forma, possa fazer uso fidedigno dos conhecimentos do campo biológico e social para apoiá-la no processo de amamentação (SILVA et al., 2004).

Ao enfermeiro cabe a responsabilidade do ensinamento do processo de amamentação à mãe, seja durante o pré-natal ou após o parto; nenhuma dupla mãe/bebê deve deixar a maternidade sem que pelo menos uma mamada seja observada criteriosamente. Devem ser observados itens como, a exposição completa da mama a ser sugada, se as roupas da mãe e do bebê estão confortáveis, se o corpo do bebê está voltado para o corpo da mãe, se a mãe esta protegendo o bebê da asfixia provocada pela mama, se o bebê esta realizando a pega corretamente e se a sucção do bebê esta sendo efetiva (GIUGLIANI, 2000).

Durante o pré-natal, o enfermeiro deverá orientar as gestantes sobre alguns cuidados que devem ter com as mamas, como tomar banho de sol todas as manhãs, com os seios à mostra, usar bucha vegetal e toalha felpuda para aumentar a resistência da pele do bico do seio, o que faz muita diferença para prevenir possíveis complicações durante a amamentação (VIDA et al. 2008).

É necessário que o enfermeiro elabore ações onde possa trazer à mãe à realidade, esclarecendo-a a respeito dos benefícios que o leite materno traz ao bebê como crescimento e aspecto imunológico (FERNANDES, 2000).

O profissional de saúde deve identificar durante o pré-natal os conhecimentos, a experiência prática, as crenças e a vivência social e familiar da gestante a fim de promover educação em saúde para o aleitamento materno, assim como, garantir vigilância e efetividade durante a assistência a nutriz no pós-parto (ALMEIDA et al., 2004).

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, conforme preconiza a World Health Organization. Ele deve estar disponível,

observando como está sendo a pega do recém-nascido, e respondendo perguntas quanto ao aleitamento materno e os cuidados com o recém-nascido (GIUGLIANI, 2000).

Giugliani (2000) refere que no contexto do processo de cuidar, o enfermeiro encontra no aleitamento materno situações que devem ser diagnosticadas, cujas intervenções estão no âmbito de resolução da enfermagem, isto é, são ações independentes. Portanto, o enfermeiro deve estar consciente e disponível para atuar diretamente com as puérperas; observando a primeira mamada e a pega, prevenindo futuras complicações, pois ele é o profissional que comprovadamente está mais habilitado e capacitado para desfazer os mitos e tratar as complicações, sendo que prevenção é uma das filosofias básicas da enfermagem.

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 (ALMEIDA & DO VALE, 2003).

Os profissionais de saúde desempenham um papel muito importante na assistência a puérpera, assim, devem instrumentalizar-se com conhecimentos técnico-científicos atualizados, e estarão colaborando com a garantia do direito de toda criança ser amamentada, conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente (GIUGLIANI, 2000).

Como as atividades de prevenção e promoção para a saúde fazem parte do papel do enfermeiro, ele deve investir em atividades como visitas domiciliares, palestras, grupos de apoio e aconselhamento para incentivo e manutenção do aleitamento exclusivo, a fim de intensificar as ações promovidas durante o período de pós-parto hospitalar, como também, para garantir que o aleitamento materno continue após o fim da licença-maternidade (ALMEIDA et al. 2004).

Quando a nutriz retorna a rotina de trabalho, ela necessita saber como fazer a retirada do leite, como conservar sua produção, como estocar e a forma de administrá-lo à criança, para evitar o desmame precoce. É importante evidenciar como o enfermeiro está atuando nesta prática, pois buscando compreender a realidade é que novas ações poderão ser implementadas, e os futuros profissionais poderão se posicionar de forma objetiva, efetiva e completa, evitando lacunas na

assistência, e com isso aumentar a adesão da puérpera ao aleitamento e reverter os índices de desmame precoce (ALMEIDA et al. 2004).

O profissional de saúde, portanto, deve ter a humildade de reconhecer que precisa estar sempre aprendendo mais sobre aleitamento materno e atualizar-se periodicamente (GIUGLIANI, 2000).

Além da capacitação, o profissional deve ter o compromisso de aplicar na assistência os conteúdos adquiridos para garantir à mulher e à criança o seu direito de assistência humanizada e de qualidade (ALMEIDA et al 2004).

É necessária uma comunicação simples e objetiva durante a orientação, o incentivo e o apoio ao aleitamento, 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 (ALMEIDA & VALE, 2003).

O sucesso e dinamismo do desenvolvimento correto da prática do aleitamento materno, se deve principalmente ao enfermeiro, uma vez que este é o elo mais próximo da mãe e do bebê, e esta ali, bem pertinho deles com o propósito de ajudá-los no aprendizado desta nova fase de suas vidas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A amamentação por ser uma prática segura e eficaz, é fator que garante a sobrevivência do recém-nascido. O seu sucesso depende de diversos fatores como o social, o cultural e o conhecimento técnico científico dos profissionais de saúde envolvidos na promoção e prática do aleitamento materno.

Quando o bebê é amamentado no peito, se torna uma criança mais saudável, pois o leite materno oferecido é composto de uma série de elementos que beneficiam o crescimento e desenvolvimento do bebê de forma efetiva; fornecendo diversos nutrientes como proteínas, lipídeos, vitaminas, minerais, água, bem como fatores de crescimento. O ato de amamentar oferece muitas vantagens para a saúde tanto do bebê como da mãe, trazendo benefícios para ambos, além de ser um gesto de amor e carinho.

A amamentação deve ser um ato responsável e seguro. Quando a amamentação se torna dolorosa pode existir dificuldade para o aleitamento materno, devido a complicações como fissuras, ingurgitamento mamário e outras dificuldades encontradas pela mãe. O enfermeiro nessas situações é de extrema necessidade uma vez que é evidente a sua atuação junto às gestantes, puérperas e nutrízes, desempenhando o papel de ator principal deste contexto.

Ainda depois do parto, o profissional de enfermagem continua a desempenhar seu papel acompanhando as mães, orientando e solucionando os obstáculos recorrentes durante todo o processo, ou seja, ele é o mediador da amamentação desde o pré-natal até o pós-parto.

A mãe também é beneficiada, além da realização pessoal como mulher-mãe, a amamentação pode prevenir cânceres de ovários e mamas, ajuda a voltar mais rapidamente ao peso, pode ser usada como método de planejamento familiar e previne osteoporose.

Aos profissionais de saúde cabe a tarefa de garantir a cada mãe momento para ouvi-las, esclarecer suas dúvidas, respeitar seus sentimentos e informá-las quanto à maneira de conduzir o processo de amamentação, que no início pode ser compreendido como uma série de dificuldades em um ato prazeroso.

Amamentar requer um pouco de conhecimento, estímulo e muita dedicação. Mais que um simples ato de alimentar o bebê, estabelece um forte vínculo entre mãe e filho. A atuação da enfermagem é essencial na gestação e nos primeiros dias de

vida do bebê, ajudando e auxiliando a mãe quanto à maneira de amamentar, e mostrando o quanto é benéfico para a mãe e o bebê o ato de amamentar.

O enfermeiro deve atuar junto à mãe, desde o início da gestação até após o parto, ensinando, incentivando e encorajando, para que as mães amamentem seus filhos até 2 anos de idade, como complemento da alimentação do bebê após os 6 meses de idade.

Apesar do aumento dos índices de adesão à prática do aleitamento materno, das ações públicas comprovadas, a tendência ao desmame precoce ainda é muito presente. Conclui-se, portanto que, os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros devem buscar meios de promover, incentivar e apoiar o aleitamento materno. Espera-se com isso que esta pesquisa seja incentivo para a contínua busca do conhecimento e do incentivo ao aleitamento materno, uma forma de melhorar a qualidade de vida dos RN e de suas mães.

REFERÊNCIAS

ACCIOLY et al. A história do aleitamento materno: dos povos primitivos até a atualidade. **Revista Digital**. n. 129,p.1,2009.Disponível em:<<http://www.efdeportes.com/efd129/a-historia-do-aleitamento-materno.htm> >.Acesso em: 02 out. 2010.

ALEXANDRE, C. W. et al. A interferência da dor nas atividades da puérpera. **Revista Nursing**. Barueri, v. 93, n. 9, p. 664 – 668. 2006.Disponível em:<www.biblioteca.unipac.br>. Acesso em 28 set. 2010.

ALMEIDA, N. A. M., FERNANDES, A. G; ARAÚJO, C. G., Aleitamento materno: uma abordagem sobre o papel do enfermeiro no pós-parto. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 06, n. 03, p. 358-367, 2004. Disponível em www.fen.ufg.br.Acesso em:21 jul. 2010.

ALMEIDA et al.Aleitamento Materno: uma abordagem sobre o papel do enfermeiro no pós-parto. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v. 06, n. 03. 2003. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/revista6_3/06_Original.html>.Acesso em: 20 set. 2010.

ANDRADE, RIBEIRO, fatores que interferem no aleitamento materno inerentes á criança 2006 71 f **Monografia** – Batatais,2006. Disponível em: <http://biblioteca.claretiano.edu.br/phl8/pdf/20003422.pdf>. Acesso em: 12 mai. 2010.

ANTUNES, L.S. et al. Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde.**Ciencia & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 103-109. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?S141381238011&script=abstract&>>. Acesso em 12 jul. 2010.

ARAÚJO, R. M. A.; ALMEIDA, J. A. O Aleitamento materno: o desafio de compreender a vivência.**Revista de Nutrição**. Campinas. V.20, n.4.jul./ago.2008.Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-52732007000400010&script=sci_arttext> Acesso em: 14 set. 2010.

BARROS, S. M. O. et al. **Enfermagem obstétrica e ginecológica: guia para a prática assistencial**.São Paulo: Roca, 2002.Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672010000200002>. Acesso em: 10 out. 2010.

BITAR, A história do aleitamento materno: dos povos primitivos até a atualidade. **Revista Digital**. n. 129, p. 1, 2009. disponível em: www.efdeportes.com/efd129/a-historia-do-aleitamento-materno.htm. Acesso em: 11 out. 2010.

Borges ALV, Philippi ST, Promoção do Aleitamento Materno Exclusivo: Dificuldades que Levam ao Desmame Precoce, **Netsaber Artigos**, 2003. Disponível em: <http://artigos.netsaber.com.br/resumo_artigo_9609/artigo_sobre_promocao_do_aleitamento_materno_exclusivo:_dificuldades_que_levam_ao_desmame_precoce>. Acesso em 20 set 2010.

BRASIL, Aleitamento materno: Uma abordagem sobre o papel do enfermeiro no pós-parto. **Revista Eletrônica de Enfermagem** – V. 06, Num. 03, 2004 - - Goiânia (GO Brasil). Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/revista6_3/06_Original.html>. Acesso em: 21 set. 2010.

CARVALHO, TAMEZ, Aleitamento Materno – Principais dificuldades da lactante e do lactente e levantamento sobre o conhecimento dos seus benefícios em relação a fonoaudiologia. **CES Revista**. Juiz de Fora, p. 231. 2006. Disponível em: http://www.cesjf.br/cesjf/revistas/cesrevista/edicoes/2006/aleitamento_materno.pdf. Acesso em: 13 abr. de 2010.

CHAVES et al., Aspectos do Aleitamento Materno. **Nutrir Gerais-Revista Digital de Nutrição**. V.2, n.2, Ipatinga MG. 2008. Disponível em: <http://www.unilestemg.br/nutrirgerais/downloads/artigos/aspectos_aleitamento_materno.pdf>. Acesso em 08 abr. 2010.

FALEIROS FTV, TEREZZA EMC, CARANDINA L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732006000500010&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 05 set. 2010.

FERNANDES, F. B. U. Pensando no bebê: benefícios, técnicas e dificuldades do aleitamento materno. 2000. 45 f. **Monografia** (Especialização) – Centro de Especialização em fonoaudiologia clínica. Rio de Janeiro, 2000. Disponível em: <http://www.cefac.br/library/teses/d87579dad0e63ab20438b8e3a65f0acd.pdf>. Acesso em: 20 set. 2010.

FRANÇA GVA, BRUNKEN GS, SILVA SM, ESCUDER MM, VENÂNCIO SI. Determinantes da amamentação no primeiro ano de vida em Cuiabá, Mato Grosso. **Netsaber Artigos** Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n5/5802.pdf>>. Acesso em 05 set. 2010.

GARCIA, T. R. ; NOBREGA, M.M.I. Sistematização da assistência de enfermagem: reflexões sobre o processo. In: 52º Congresso Brasileiro de Enfermagem, **Anais**. Recife/Olinda, 2000. p.1-16. Disponível em: <<http://www.virtual.unifesp.br/cursos/.../sistematizacaodaassistencia.pdf>>. Acesso em 03 out. 2010.

GIUGLIANE, E. R. J. ; VICTORA, C. G. Alimentação complementar. **Jornal de Pediatria**, 76 (Supl 3), 2000, p. 53-262.

GIUGLIANI, E.R.J. Tópicos em aleitamento materno. In: LOPES, F.A.; CAMPOS JÚNIOR, D.(org). **Tratado de Pediatria**. 2. ed. Barueri: Monole, 2010. Cap. 1, p. 329-359.

GIUGLIAN, E. R. J. O aleitamento na prática clínica. **Jornal de pediatria**. Rio de Janeiro, ab76 n.3 p.238-252. 2000. Disponível em: <http://www.jped.com.br/conteudo/00-76-s238/port.pdf> Acesso em: 04 set. 2010.

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.70-76, 2001.

ICHISATO & SHIMO, ALEITAMENTO MATERNO: UMA ABORDAGEM SOBRE O PAPEL DO ENFERMEIRO NO PÓS-PARTO, 2001. **Revista eletrônica de enfermagem** disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/revista6_3/06_Original.html, acesso em: 10 set. 2010.

JURUENA, G.S.; MALFATTI. C. R.M. A história do aleitamento materno dos povos primitivos até a atualidade. **efdeportes.com**, Disponível em <<http://www.efdeportes.com/efd129/a-historia-do-aleitamento-materno.htm>>. Acesso em: 17 abr. 2010.

KITOKO et al., Promoção do Aleitamento Materno Exclusivo: Dificuldades que Levam ao Desmame Precoce, **Netsaber Artigos**, 2000. Disponível em <http://artigos.netsaber.com.br/resumo_artigo_9609/artigo_sobre_promocao_do_aleitamento_materno_exclusivo:_dificuldades_que_levam_ao_desmame_precoce>. Acesso em: 01 set. 2010.

LAMOUNIER, J. A. et al. Composição do leite humano – fatores nutricionais. **Secretaria de Saúde**. Programa Nacional de Qualidade em Bancos de Leite humano: curso de implantação: Salvador, 2003. p.63-74. Disponível em: <http://www.uefs.br/sitientibus/pdf/30/dificuldades_na_amamentacao.pdf>. Acesso em 02 out 2010.

LIMA, D. L. et al. Percepções e saberes de um grupo de gestantes sobre aleitamento materno – um estudo qualitativo. **RFO**, v. 13, n. 2, p. 7-11, 2008. Disponível em: <<http://www.upf.br/download/editora/revistas/rfo/13-02/01.pdf>>. Acesso em 10 abr. 2010.

LOPES. F.A.; CAMPOS JUNIOR, Aleitamento Materno-contribuição do aleitamento materno para a mulher. **Tratado de Pediatria**. 2 ed. São Paulo. Cap. 1, pág.329-359.

MAIA, D. B. et al. Impressões das mães sobre aleitamento materno em recém nascidos prematuros na Uti-Neonatal. **Biblioteca virtual em saúde**. São Paulo, n.34,p.17-21.jul/ago. 2006. disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=15585&indexSearch=ID>>. Acesso em: 04 out 2010.

MATUHARA. A. M. et al., **Manual instrucional para aleitamento materno de recém-nascido pré-termo**. Disponível em: <<http://www.pediatriasaopaulo.usp.br/upload/pdf/1163.pdf>>. Acessado em: 18 abr 2010.

MINAS GERAIS, Aleitamento Materno Exclusivo: Fatores Maternos Motivadores Para O Desmame Precoce, 2005. **Webartigos.com**. disponível em: <<http://www.webartigos.com/articles/42973/1/Aleitamento-Materno-Exclusivo-Fatores-Maternos-Motivadores-para-o-desmame-precoce/pagina1.html#ixzz12v6uidl6>>. Acesso em: 07 set 2010.

MOORE, M. C. **Nutrição e dietoterapia: manual prático**. 2. ed. Rio de Janeiro:Revinter,2002.

NASCIMENTO, M.B.R.; ISSLER, H. Breastfeeding: making the difference in the development, health and nutrition of term and preterm newborns. **Revista do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo**, 2003,v.58,n.1,p.49-60.

NAKAMO M., Mamede MV. A prática de aleitamento materno em um grupo de mulheres brasileiras: movimento de acomodação e resistência. **Rev.latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto, v.7, n.3, p.69-76, julho 1999.

NASCIMENTO, M.B.R.; ISSLER, H. Confiabilidade do instrumento de avaliação da prontidão do prematuro para alimentação oral. **Revista do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo**, 2003,v.58,n.1,p.49-60. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S004187812003000100010&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 15 out. 2010.

NINA B. Prepare os seios para amamentar, **E-Familynet o portal da família**. Disponível em:< <http://www.e-familynet.com/artigos/articles.php?article=417>>. Acesso em 20 de outubro de 2010.

PERCEGONI N, ARAÚJO R.M.A, SILVA M.M.S, EUCLYDES M.P, TINOCO A.L.A. Conhecimento sobre aleitamento materno de puérperas atendidas em dois hospitais de Viçosa, Minas Gerais, **Rev. Nutr.**, Campinas.Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141552732008000500002&script=sci_arttext>. Acesso em: 01 out. 2010

POLI L.M.C, ZAGONIIPS. Pratica do Aleitamento Materno: A Cultura Familiar na Transferência de Conhecimentos Família e Saúde em Desenvolvimento. Vol. 01 nº1/2, 1999. **webartigos.com** Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/refased/article/viewFile/4875/3725>>.Acesso em: 02 set. 2010

Ramos CV, Almeida JAG. Alegações Maternas para o desmame: estudo qualitativo. **J. Pediatria** (Rio J) 2003; 79(5): 385-90. Disponível em: <www.jpmed.com.br>. Acesso em 02 out. 2010.

REA, M.F. Os Benefícios da amamentação para a saúde da mulher, **Jornal de Pediatria**. Disponível em: <<http://www.aleitamento.com>>. Acesso em 19 mai. 2010.

REGO, J. D. Amamentando um prematuro. In:_____ **Aleitamento Materno**. São Paulo: Atheneu; 2001. p.237-243, cap.5.

RIMAN, et al. **Jornal de Pediatria**. Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. Porto Alegre, v.80, n.5. 2004.

SANTANA, Atuação do enfermeiro no PSF sobre aleitamento materno, **Perspectiva online**, 1998. Disponível em: [http://www.perspectivasonline.com.br/revista/2009vol3n9/volume%203\(9\)%20artigo9.pdf](http://www.perspectivasonline.com.br/revista/2009vol3n9/volume%203(9)%20artigo9.pdf). Acesso em: 20 set. 2010.

SILVA, et al., **Rev. Latino-Am. Enfermagem** vol.12 no.2 Ribeirão Preto Mar./Apr. 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000200016>. Acesso em: 18 set. 2010.

SPALLICCI et al., Aspectos Perinatais do Aleitamento Materno e orientações durante o Pré-Natal, **BGYN.NET Latina, 1998**. Disponível em: <http://latina.obgyn.net/portugues/default.asp?page=/portugues/articles/aspectos>. Acesso em: 15 out. 2010.

TEIXEIRA et al., Aleitamento Materno Exclusivo: Fatores Maternos Motivadores Para O Desmame Precoce, **Webartigos.com** 2006. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/articles/42973/1/Aleitamento-Materno-Exclusivo-Fatores-Maternos-Motivadores-para-o-desmame-precoce/pagina1.html#ixzz12jYE3GUI>>. Acesso em: 02 out. 2010.

TOMA, T.S., REA, M.F., Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, p. 241. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csp/v24s2/09.pdf>>. Acesso em 19 jun. 2010.

TUNG, ET AL. Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro. p. 142-146. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n5s0/v80n5s0a05.pdf>>. Acesso em 20 jun. 2010.

VENANCIO, Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno em um hospital universitário, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232008000200024&script=sci_arttext>. Acesso em: 15 set. 2010.

VIDA et al. Aleitamento materno: A atuação do enfermeiro no incentivo à amamentação em Patos de Minas, 2008. **Artigo**. Disponível em: <<http://www.oncare.org/rokdownloads/AleitamentoMaterno.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2010.

VIEIRA. Aleitamento Materno – Principais dificuldades da lactante e do lactente e levantamento sobre o conhecimento dos seus benefícios em relação a fonoaudiologia. **CES Revista**. Juiz de Fora, p. 232. 2006. Disponível em: <http://www.cesjf.br/cesjf/revistas/cesrevista/edicoes/2006/aleitamento_materno.pdf>. Acesso em: 13 abr. 2010.

VINHA. Saúde da família, Pré-natal e amamentação: Percepção das mães sobre as dificuldades em amamentar. **Investigação**. V. 8, n.1-3, p.67-76, JAN. /DEZ. 2008. Disponível em: <<http://publicacoes.unifran.br/index.php/investigacao/article/view/67/33>>. Acesso em: 08 mar 2010.

VINHA, Vera Heloisa Pillegi. **O livro da amamentação**. São Paulo: CLR Baleiro, 2002. VINAGRE et al., , A história do aleitamento materno: dos povos primitivos até a atualidade. **Revista Digital**. n. 129, p. 1, 2009. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd129/a-historia-do-aleitamento-materno.htm>>. Acesso em: 02 mar. 2010

ZANINI; FRANÇA, Aleitamento Materno – Principais dificuldades da lactante e do lactente e levantamento sobre o conhecimento dos seus benefícios em relação a

fonaudiologia. **CES Revista**. Juiz de Fora, p. 231. 2006. Disponível em: <http://www.cesjf.br/cesjf/revistas/cesrevista/edicoes/2006/aleitamento_materno.pdf>. Acesso em: 13 de abril de 2010.

ZERGER, R; GRAZZIOTIN, M. C. B. A importância da amamentação para a saúde da mulher que amamenta. **Revista enfermagem**. São Paulo, p. 1-13. 2008. Disponível em: <<http://www.uniandrade.edu.br/publicações/revistaenfermagem/004>>. Acesso em 08 de agosto de 2010.