

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIATENAS

GABRIELA DE ANDRADE PINTO

O PAPEL DO ENFERMEIRO NO ALEITAMENTO MATERNO

PARACATU/MG

2019

GABRIELA DE ANDRADE PINTO

O PAPEL DO ENFERMEIRO NO ALEITAMENTO MATERNO

Monografia apresentada ao curso de Enfermagem do UniAtenas, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Dr. Márden Estevão Mattos Júnior

PARACATU/MG

2019

GABRIELA DE ANDRADE PINTO

O PAPEL DO ENFERMEIRO NO ALEITAMENTO MATERNO

Monografia apresentada ao curso de Enfermagem do UniAtenas, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Dr. Márden Estevão Mattos Júnior

Banca Examinadora:

Paracatu – MG, 03 de Julho de 2019.

Prof. Mrc. Márden Estevão Mattos Júnior
Centro Universitário Atenas

Prof. Douglas Gabriel Pereira
Centro Universitário Atenas

Dra. Lidiane Aparecida Silva
Centro Universitário Atenas

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, a minha família, e principalmente aos meus pais Ivanilda Aparecida de Andrade e José Augusto Pinto que me apoiaram e incentivaram. Aos meus professores do curso de enfermagem, que souberam transmitir seus conhecimentos de forma tão virtuosa.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por me permitir cursar e concluir o curso de enfermagem. Aos meus pais e ao meu namorado por sempre me apoiarem em minhas escolhas.

Ao meu orientador pela sua ajuda ao desenvolver esse trabalho, seu grande desprendimento em auxiliar de forma clara e objetiva, tendo paciência em explicar a onde eu estava errando e melhorando meu desempenho.

Ao corpo docente do curso de enfermagem do centro universitário Uniatenas que com suas experiências contribuíram nas minhas leituras, estudos e aprofundamento do tema por mim escolhido.

Aos nossos colegas de sala pelas alegrias e pelo apoio nos períodos de dificuldade que todos nós passamos em determinados momentos de nossa convivência dentro e fora da sala de aula. .

A todas as pessoas que, direta ou indiretamente, contribuíram para a elaboração, execução e realização da minha pesquisa.

RESUMO

O leite da mãe é considerado um alimento completo, rico em nutrientes, podendo sustentar todas as necessidades do bebê até os primeiros seis meses de vida. Nos primeiros dias o leite materno recebe o nome de colostro, funciona como um complemento para o sistema de defesas de infecções infantis. O sucesso da amamentação exclusiva depende de vários fatores, entre eles crenças, cultura, família, sociedade e o apoio dado a puérpera. Assim sendo é importante que os profissionais de saúde, conheçam e estejam capacitados para ajudar e orientar em vários aspectos as nutrizes, principalmente suas dúvidas, angústias, mitos e crenças em relação à amamentação, atuando assim a favor da amamentação.

Palavras chaves: Amamentação. Aleitamento Materno. Colostro. Enfermeiro. Leite materno. Papel do enfermeiro. Mãe. Nutriz.

ABSTRACT

The mother's milk is considered a complete food, rich in nutrients, and can support all the needs of the baby until the first six months of life. In the first days the mother's milk is called colostrum, it works as a complement to the system of defenses of infantile infections. The success of exclusive breastfeeding depends on a number of factors, including beliefs, culture, family, society and the support given to the woman. Therefore, it is important that health professionals know and be able to help and guide the nursing mothers in a number of ways, especially their doubts, anguish, myths and beliefs about breastfeeding, thus acting in favor of breastfeeding.

Key words: *Nurse. Breastfeeding. Colostrum. Breast milk. Nurses role. Mother. Nurse. Breastfeeding.*

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
1.1 PROBLEMA	9
1.2 HIPÓTESE	9
1.3 OBJETIVOS	9
1.3.1 OBJETIVO GERAL	9
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
1.4 JUSTIFICATIVA	10
1.5 METODOLOGIA	10
1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO	11
2 AMAMENTAÇÃO PARA CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DO BEBÊ	12
3 FATORES QUE DIFICULTAM O ALEITAMENTO MATERNO	16
4 O ENFERMEIRO FRENTE AO ALEITAMENTO MATERNO.	23
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERÊNCIAS	28

1 INTRODUÇÃO

O aleitamento materno exclusivo por seis meses é essencial, indispensável devido aos seus privilégios nutricionais e imunológicos para desenvolvimento da criança, porém, é muito mais do que nutrir a criança, é também vantagens para a saúde materna, a amamentação também é um meio que envolve interação profunda entre mãe e filho. (BRASIL, 2015).

Após o parto, nas primeiras 72 horas o leite produzido se chama colostro, que é o que contem nutrientes indispensáveis nos primeiros dias de vida, sai em menor quantidade e tem o aspecto amarelado, grosso, que abrange anticorpos que á ajuda-lo a não contrair infecções fatais para ele. O colostro propicia a expulsão do mecônio que é as primeiras fezes da criança e também estimula o desenvolvimento do intestino do bebê. (ALMEIDA, VALE, 2018).

Depois de algumas semanas, dá-se o nome de leite maduro, que é em maior quantidade que possui nutrientes para o crescimento do bebê, sendo mais ralo, aspecto normal, que muda durante a mamada. É considerável que a criança para de mamar espontaneamente. O leite do início da mamada tem mais água e mata a sede; e o do fim da mamada tem mais gordura e por isso mata a fome do bebê e faz com que ele ganhe mais peso. (ALMEIDA, VALE, 2018).

No entanto, ainda que todo incentivo ao aleitamento materno pela parte do enfermeiro, muitas mães ainda não realizam da forma correta e se recusam, levando ao desmame precoce. (MARINHO et al. 2016).

Há alguns casos pelo qual o aleitamento materno é contraindicado pelo médico, sendo essas situações, mãe soropositiva ao HIV vírus da imunodeficiência humana, criança portadora de galactosemia, fenilcetonúria, mães infectadas pelos vírus linfotrópico humano de linfócitos T, e também em uso de medicamento inconciliável a amamentação como, por exemplo, radiofármacos e antineoplásicos. (BRASIL, 2012).

Em outros casos o médico recomenda uma suspensão temporária à amamentação materna, como, o uso abusivo de drogas, abcesso mamário, fase aguda da doença de chagas e quando houver sangramento mamilar, varicela caso apresente vesículas na pele, e infecção herpética. (BRASIL, 2012)

O profissional de saúde deve avaliar a situação de saúde da criança e condição socioeconômica e cultural da família diante da impossibilidade do aleitamento materno, para recomendá-la e orientá-la a utilização da fórmula infantil de acordo com as recomendações. (BRASIL, 2012).

1.1 PROBLEMA

Qual a importância da assistência do enfermeiro durante o ciclo gravídico puerperal em relação ao aleitamento materno?

1.2 HIPÓTESE

Como profissional comprometido com a promoção da saúde e por acompanhar a mulher durante todo o período gravídico puerperal, além de ter o papel de educador, supõe-se que o enfermeiro seja imprescindível no que diz respeito ao aleitamento materno, orientando e incentivando essa prática.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a atuação do enfermeiro na assistência ao aleitamento materno no período gravídico puerperal.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Relatar a importância da amamentação para o crescimento e desenvolvimento do bebê.
- Identificar os fatores dificultadores no que tange o aleitamento materno.
- Investigar as ações, funções a assistência do enfermeiro no aleitamento materno.

1.4 JUSTIFICATIVA

Segundo o Ministério da Saúde, para crianças até 6 meses de idade é recomendado o leite materno exclusivo, não sendo indicado nenhum outro tipo de líquido ou sólido, porém existem algumas exceções relacionadas a certos medicamentos. Ressaltando os benefícios do leite materno para essas crianças, o mesmo a protege contra várias infecções, diminui o risco de doenças crônicas e preveni também a sua desnutrição. (BRASIL, 2012).

Apesar de haver um consenso sobre as inúmeras vantagens do aleitamento materno para o binômio mãe-filho, ainda é bastante significativo o desmame precoce, pois as mães encontram diversas dificuldades neste processo como a técnica de amamentação inadequada, fissuras e rachaduras nos mamilos e ingurgitamento mamário. Culminando, dessa forma, no prejuízo da saúde do bebê fato este observado também no contexto da população atendida nos serviços de atenção primária, o que tem sido motivo de preocupação dos profissionais de saúde. (FERREIRA, et al. 2001).

Este estudo justifica-se, visto que as situações que dificultam essa prática levam a um maior esclarecimento, já que estimulam as gestantes, orientam a técnica correta como o posicionamento do bebê e a pega adequada prevenindo fissuras e ingurgitamento. Garante assim a promoção do crescimento e desenvolvimento da criança, através de uma intervenção positiva, no sentido de favorecer a prática do aleitamento materno.

1.5 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva realizada através de uma revisão bibliográfica.

Pesquisa exploratória de acordo com (GIL, 2008) é proporcionar maior familiaridade com o problema, explicitá-lo, envolve levantamento bibliográfico com pessoas no problema pesquisado.

Pesquisa descritiva de acordo com (GIL, 2008) é a descrição das principais características de determinada população, fenômeno ou mesmo a relação entre ambos.

Para a realização da pesquisa, foram selecionados artigos científicos publicados entre o período de 2001 a 2018, utilizando palavras-chaves como enfermagem, saúde da mulher, saúde da criança, aleitamento materno, importância, desmame precoce, nas seguintes bases de dados da Scielo, revistas da enfermagem, além de cartilhas e manuais do ministério da saúde.

1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO

No capítulo 1 do trabalho, foi descrito a introdução, problema, hipótese, objetivo geral, objetivos específicos, justificativa, metodologia e estruturado trabalho.

No capítulo 2, foi descrito a importância da amamentação para o crescimento e desenvolvimento do bebê.

No capítulo 3, foi descrito os fatores dificultadores no que tange o aleitamento materno.

No capítulo 4, foi descrito as ações, funções e a assistência de enfermeiro no aleitamento materno.

No capítulo 5, foi descrito as considerações finais sobre o estudo.

2 AMAMENTAÇÃO PARA CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DO BEBÊ

O início da lactação dá-se com a produção de leite, que ocorre nos alvéolos das glândulas mamárias, composta por 63% da mama. O leite sai dos alvéolos e percorre até o mamilo através dos seios lactíferos. O estrógeno e a progesterona apesar do importante papel de desenvolver fisicamente as mamas durante a gravidez exercem a função inibitória da secreção do leite. Então a prolactina tem o efeito oposto, promovendo a secreção de leite (ÓRFÃO, GOUVEIA, 2009).

A prolactina é secretada pela hipófise anterior materna, e sua concentração sanguínea aumenta progressivamente desde a 5ª semana de gestação até o nascimento do bebê. Tal hormônio é responsável pelo crescimento e pela atividade secretora dos alvéolos mamários. Além deste hormônio a placenta secreta grandes quantidades de somatomotropina corionica humana, a qual possui propriedades lactogênicas e auxilia na atividade da prolactina materna durante a gravidez. Estes dois hormônios estão presentes durante toda a gravidez, porém suas quantidades não são aumentadas, devido à inibição causada pelos altos níveis de progesterona e estrogênio (CARVALHO, TAMEZ, 2005).

Ao final do trabalho de parto, há uma queda nos níveis destes dois últimos hormônios, ocasionando um aumento nas quantidades de prolactina e lactogênio placentário, o que possibilita o início da produção de leite. Enquanto houver a sucção do mamilo pelo bebê, a prolactina continuará produzindo leite. Isto acontece porque quando o bebê faz esta sucção nos mamilos, estimula o hipotálamo a secretar o fator liberador da prolactina, mantendo seus níveis e, conseqüentemente, a produção de leite. (ÓRFÃO, GOUVEIA, 2009).

O aleitamento materno retrata o modo mais adequado de fornecer alimento a lactentes, é o estágio em que gera mais benefícios para a saúde da mulher e da criança e asseguram um resultado benéfico para a sociedade. O processo de amamentação da criança além de nutrir, permite uma ligação corporal cheia de sentidos para o vínculo biológico e emocional ente mãe e filho, além de influenciar na saúde física e psíquica da mãe (SANTOS, et al. 2017).

Mesmo com todos os indícios científicos constatando a excelência da amamentação em relação a outras maneiras do lactente se alimentar, ainda que os organismos nacionais e internacionais se esforcem de diferentes maneiras para

orientar e expor para as mães a importância de amamentação exclusiva, os números ainda estão abaixo do recomendado, e o profissional da saúde tem papel indispensável na mudança destes dados. Porém o profissional deve estar apto, por mais capacitado que ele seja nas questões referentes a lactação, o seu esforço de incentivo e assistência ao aleitamento materno não será próspero se ele não tiver uma visão rigorosa e ampla, levando em consideração os fatores culturais, familiares, emocionais e sociais de apoio a mulher. Essa visão deve identificar a mulher como a principal personagem do processo de amamentação, admirando-a, ouvindo-a e desenvolvendo capacidades (BRASIL, 2009).

O leite da mãe é considerado um alimento completo, rico em nutrientes, podendo sustentar todas as necessidades do bebê até os primeiros seis meses de vida. De seis a nove meses é capaz de sustentar três quartos das proteínas necessárias para a criança, e daí por diante mantém-se como um bom complemento proteico para a alimentação dela. Além destes compostos, o leite materno ainda possui sais minerais, vitaminas, gorduras e açúcares (MARGOTI, MARGOTI, 2017).

Nos primeiros dias o leite materno recebe o nome de colostro, sendo farto de anticorpos, leucócitos, vitamina A, possui uma ação laxante que faz com que o lactante elimine o mecônio (substância pastosa de cor esverdeada, que é eliminada nas primeiras evacuações do recém-nascido), evitando assim a icterícia. O colostro é produzido do primeiro ao sétimo dia, e do oitavo ao décimo quinto dia recebe o nome leite maduro. O colostro e o leite maduro funcionam como um complemento para o sistema de defesas de infecções infantis (SANTOS, et al. 2013).

É importante dominar e entender as definições do processo de aleitamento materno utilizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e respeitadas no mundo todo.

Aleitamento materno exclusivo – quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos.

Aleitamento materno predominante – quando a criança recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água (água adoçada, chás, infusões), sucos de frutas e fluidos rituais.

Aleitamento materno – quando a criança recebe leite materno (direto da mama ou ordenhado), independentemente de receber ou não outros alimentos.

Aleitamento materno complementado – quando a criança recebe, além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semi-sólido com a finalidade de complementá-lo, e não de

substituí-lo. Nessa categoria a criança pode receber, além do leite materno, outro tipo de leite, mas este não é considerado alimento complementar.

Aleitamento materno misto ou parcial – quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite (BRASIL, 2009, p.12).

Os bebês amamentados corretamente até os seis primeiros meses de vida dobram de peso. O leite materno ainda tem a vantagem de ser barato e não correr o risco de ser contaminado com microrganismos nocivos, o que corre o risco de acontecer com leite em pó, fórmulas e mamadeiras. É o alimento com o custo mais baixo, e proporciona o desenvolvimento e crescimento saudável do bebê (SOUZA, 2010).

Pesquisas mostram o benefício da amamentação exclusiva para a criança até o sexto mês de vida, portanto previne morte infantil, favorece a saúde psicológica, mental e física do filho e da mãe que amamenta. Assim sendo a OMS estima ser de suma importância orientar a mãe a não ofertar nenhum outro alimento, apenas o leite materno (BRASIL, 2009).

Segundo CARVALHO, e TAMEZ, 2005, os lactentes que se alimentam do leite materno tem uma melhor defesa contra os agentes patogênico, melhor imunidade, melhor função antitumoral e hormonal intestinal. Boa parte dos agentes patogênicos entram em contato com o recém nascido e o lactente por meio das mucosas, em especial os aparelhos respiratórios e gastrointestinal. Dessa forma, o leite materno é apontado como o mais sensato alimento para recém-nascidos saudáveis, prematuros, dentes ou abaixo do peso adequado. As crianças que se alimentam do leite materno tem baixa constância de patologias agudas (otite média aguda, sepse, diarreia, infecção urinária, botulismo e infecção respiratória), patologias crônicas (diabetes mellitus insulino dependente, doença celíaca, câncer, retocolite ulcerativa, doença de Crohn, alergia alimentar, artrite reumatóide, doenças autoimune da tireóide, artrite reumatoide, esclerose múltipla) e internações hospitalares.

Para a mãe, o aleitamento proporciona proteção contra o câncer de mama, evita nova gravidez, melhora o vínculo afetivo entre a mãe e o bebê. Somam-se a todos esses benefícios, o fato de que a família, em geral, tem menores custos financeiros por enquanto não precisará comprar alimentos para o lactente por algum tempo e terá melhor qualidade de vida logo que a criança bem amamentada tem

menor probabilidade de adoecer e de ser internada, além de mais harmonia no lar. (BRASIL, 2015).

Não há dúvidas que o leite materno venha sendo cada vez mais optado, na proporção em que seus benefícios se tornam mais conhecidos e os mitos são desvendados. Entre os inúmeros outros benefícios, o leite materno ainda cumpre a quantidade de nutrientes necessários diários e ajuda o metabolismo infantil fisiologicamente. É capaz de proporcionar melhor digestibilidade, tem uma composição química balanceada, não possui agentes causadores de alergias e infecções e ainda possui um custo benefício baixíssimo. O bebê que amamentado exclusivamente desde os primeiros dias de vida tem um desenvolvimento físico e psicológico melhor do que uma criança que não foi amamentada exclusivamente. O leite possui linfócito e imunoglobulina que auxilia no sistema imunológico que combate infecções e doença crônica e favorece o desenvolvimento sensor e cognitivo do lactente (LIMA, 2017).

No segundo ano de vida, o leite materno continua sendo importante fonte de nutrientes. Estima-se que dois copos (500 ml) de leite materno no segundo ano de vida fornecem 95% das necessidades de vitamina C, 45% das de vitamina A, 38% das de proteína e 31% do total de energia. Além disso, o leite materno continua protegendo contra doenças infecciosas. Uma análise de estudos realizados em três continentes concluiu que quando as crianças não eram amamentadas no segundo ano de vida elas tinham uma chance quase duas vezes maior de morrer por doença infecciosa quando comparadas com crianças amamentadas (BRASIL, 2009, p.13).

Recentemente algumas pesquisas no ano de 2015 revelou que existe uma relação afirmativa entre o tempo do aleitamento materno que favorece o QI quociente de inteligência, a renda e o grau de escolaridade. A pesquisa é de César Victoria, epidemiologista, esclarece que o impacto dos dois é a existência de ácidos graxos saturados de cadeia longa no leite, induzindo a produção de tecidos neuronais, tendo também propriedades epigenéticas no leite materno “de ligar e desligar genes que podem ser importantes para as funções neurais”. (DERBLI, 2017).

Presunções recentes quanto a várias maneiras de ação e suas respectivas consequências para a saúde do lactente revelam que o incentivo ao aleitamento materno exclusivo é a maior intervenção isolada em saúde pública com maior capacidade para diminuir a mortalidade infantil (TOMA, REA, 2008).

3 FATORES QUE DIFICULTAM O ALEITAMENTO MATERNO

Nos dias atuais ainda é grande o desconhecimento sobre inúmeras vertentes do aleitamento materno, incluindo a amamentação exclusiva e o seu valor.

Ainda que saibamos que informações não asseguram mudanças de posicionamento, é uma etapa significativa de mudanças de atitude. As mães devem ser inteiradas das vantagens do aleitamento materno exclusivo e das desvantagens da inserção adiantada de outros alimentos. A comunidade, familiares e pessoas do trabalho devem estar cientes da importância do aleitamento, a fim de dar apoio a lactante. O profissional da saúde deve estar convencido sobre as vantagens da amamentação exclusiva e aprimorar mais seus conhecimentos para encorajar e amparar as mães na superação das dificuldades da amamentação (CARVALHO, M. TAMEZ, R. 2005).

Na Europa, até o século XVII, a baixa da prática da amamentação começou na época em que se reforçou a vida social, fazendo com que as mulheres de posição mais abastadas optassem por contratar amas de leite. Esse cenário afetou significativamente o entendimento dos colonizadores portugueses ao chegarem ao Brasil em 1500, quando perceberam que as indígenas amamentavam seus filhos até três ou quatro anos de idade (SANTOS, et al. 2013).

Esses acontecimentos levaram as mulheres brasileiras a mudar seus costumes e optarem pelos costumes dos colonizadores europeus. Juntamente com essas mudanças aconteceram os avanços industriais, ao longo do decorrer dos anos seguintes, que promoveram a pasteurização e esterilização do leite e vaca, criação das fórmulas em pó, o aparecimento das mamadeiras e os bicos de borracha, entre outros itens que encorajava a alimentação artificial (ALMEIDA, NOVAK, 2004).

A indústria progrediu no desenvolvimento de novas fórmulas de alimentos para crianças, fortalecendo cada vez mais sua propaganda juntamente com os médicos, que passaram a instruir os pais a adotarem essa medida. O destaque dessas propagandas referia que os alimentos artificiais tinham equivalência ao leite materno. Isso conduzia ao entendimento que o alimento artificial não era apenas benéfico, mas também essencial a boa nutrição dos bebês (BOSI, MACHADO, 2005).

Posteriormente o papel da mulher na comunidade foi modificado ao no decorrer dos anos, principalmente por sua inserção no mercado de trabalho. A entrada da mulher neste mercado remodelou a atitude delas em relação à maternidade, uma vez que o alimento artificial apareceu como uma opção para alimentação do bebê, enquanto a mãe está ausente (SANTOS, et al. 2013).

Devido à evolução deste cenário, houve um aumento nos quadros de mortalidade infantil. Ao perceberem que haveria uma influência negativa na mão de

Obra futura do país, os governos passaram a se interessar pelo assunto, levando em conta ainda que, em classes mais pobres o quadro é mais grave e os números seriam cada vez maiores. Dessa maneira, o incentivo ao aleitamento materno teve seu início encorajado mais por visões capitalistas do que por questões de saúde (ALMEIDA, 2015).

Existem muitos fatores que influenciam no aleitamento materno, são eles:

Leite fraco

De acordo com os estudos de GIULIANI, 2012, um dos principais fatores que leva ao desmame precoce é a crença limitante de que o leite é fraco. As mães mostram-se não muito seguras, acreditam que o seu leite não oferece os nutrientes necessários ao bebê. Fazem comparações da cor do leite materno com o leite de vaca, porém o leite materno tem uma alta quantidade de água mudando assim a cor e aparência. Por falta de informações as mães acreditam produzir um alimento que não supre a necessidade do seu filho.

Outro elemento que mantém o mito do leite fraco é o elo entre fome e choro. A maior parte dos cuidadores crê que o lactente chora somente quando não está alimentado, porém, vários fatos estão ligados ao choro, como dor, desconforto, necessidade de proteção e carinho, além do mais o choro a forma do lactente se comunicar (SILVA, et al. 2009).

A ferramenta utilizada para analisar a fome do lactente não possibilita precisão, uma vez que o choro e o comportamento agitado podem indicar outras necessidades. Essa análise inapropriada do choro do lactente pode provocar a introdução de fórmulas artificiais, uso de mamadeiras, e como consequência a diminuição da sucção dos mamilos e da produção do leite (FROTA, et al, 2013).

Falta de confiança

A baixa crença em si mesma é uma das maiores causadores das mães pensarem que seu leite é fraco, essa falta de crença surge devido ao medo das mães e acharem que elas não são capazes de produzir o alimento de seus filhos e, sobretudo tendem a se sobrecarregarem com culpa em acreditar que o leite não atende a necessidade criança (GIULIANI, et al, 2012).

A sociedade carrega a crença antiga de que um bebê saudável é gordinho, isso causa exaustão á mãe e aumenta sua dúvida sobre o leite materno. Os comentários e comparações que os familiares fazem em relação aos bebês que se alimentam com fórmulas infantis serem mais saudáveis e bonitos incentivam a mãe a introduzir tais fórmulas desnecessariamente (CARVALHO, M. TAMEZ, R. 2005).

O leite artificial está associado à elevada ingestão de gordura, por isso, crianças amamentadas apresentam menor peso em relação as que são alimentadas artificialmente, entretanto, seu crescimento é mais uniforme e têm menos risco de obesidade no futuro. Essa insegurança decorre da falta de informação da mãe sobre a curva da relação entre o peso e idade como determinante do ganho de peso adequado do bebê (ALGARVES, et al. 2015, p.09).

Ainda que a mãe acredite que seu filho está saudável, as teorias externas e a exposição da mídia, que exhibe a gordura como padrão de criança saudável, faz com que a mãe insira alimentação complementar para seu filho ganhar peso com maior rapidez. Assim a chance do desmame é bem maior, pois há falta de informações educativas é grande, e oferta de informações inadequadas na mídia é maior ainda (FROTA, et al, 2013).

Influências do pai

Os pais exercem boa influência no momento da decisão de amamentar, no amparo a primeira mamada, na durabilidade da amamentação e no elemento d risco do uso da mamadeira. Boa parte dos homens tem reações que podem prejudicar a amamentação, como ciúme, rejeição, ansiedade, exclusão e dificuldades sexuais. Esses sentimentos causam culpa e antipatia levando o pai a se

afastar da família. Por consequência a mãe ficará sem apoio, e isso prejudica a amamentação (CARVALHO, TAMEZ, 2005).

Cultura

A família tem papel importante quando se trata da alimentação da nutriz, principalmente do primeiro filho. Partindo do ponto em que os familiares carregam culturas de seus antepassados que alguns alimentos como galinha caipira e caldo de cana melhoram a produção láctea, a nutriz é instruída a ingerir estes alimentos e tomar maior quantidade de líquidos e de leite artificial para intensificar e fortalecer a produção do leite materno. Essas cultura não é fundamentada cientificamente, além disso ainda submete a criança ao risco, pois o aumento do consumo de leite de vaca, pode provocar alergia no lactente devido a capacidade alergênica que esse leite tem (ALGARVES, et al. 2015).

Leite insuficiente

Segundo FROTA, et al. 2013, várias mães consideram ser incapazes de gerar leite materno suficiente para o filho. Essa crença existe na sociedade, independentemente da hipogalactia (insuficiente secreção de leite) ser um caso raro, pois a quase todas as nutrizes secretam leite suficiente para atender as necessidades nutricionais do filho.

Se por alguma razão quantidade de mamadas cai, o estímulo de produção láctea causado pela sucção do bebê também cai. Por consequência, a geração do leite também diminui, dessa maneira pela falta de orientação sobre a importância da sucção do bebê para o estímulo da produção de leite, as mães passam a fantasiar que não conseguem gerar quantidade suficiente de leite materno, carecendo assim acrescentar alimentação complementar (ALGARVES, et al. 2015).

Introduções de líquidos, bicos e mamadeiras.

Outro fator que dificulta o aleitamento é a introdução prematura de líquidos, especialmente água e chás. Isso acontece devido à crença de que o leite materno não satisfaz a sede da criança. A oferta de líquidos seja água ou chá, antes dos

primeiros seis meses de vida são inúteis, pois o leite materno já possui água suficiente para atender suas necessidades (FROTA, et al. 2013).

Algumas mães justificam o uso do chá com o objetivo de acalmar a criança e amenizar cólicas, porém, tal ato confunde a saciedade da criança, que diminuirá a quantidade de mamadas. Ademais a oferta precoce de líquidos aumenta o risco de infecções e/ou diarreias, pela contaminação e falta de higiene apropriada do material, arriscando interferência na disponibilidade de componentes do leite materno (ALGARVES, et al. 2015).

Juntamente com a introdução de líquidos ocorre a inserção de bicos e mamadeiras. Mesmo as mães tendo informações suficientes que chupetas e mamadeiras são inadequadas, ainda fazem uso justificando maior praticidade para oferecer alimentos, por possibilitar realizar outras tarefas, e acalmar na hora do choro (MARQUES, et al. 2009).

O uso de chupeta está diretamente ligado ao desmame no primeiro mês de vida, pois o bico diminui o número de mamadas diárias, indicando para a mãe que o bebê não está querendo mais mamar e aumentando a vontade da mãe de fazer o desmame. Há ainda outros malefícios no uso de bicos e mamadeiras, em razão de que o uso contínuo é capaz de interferir no desenvolvimento da fala e dentição, bem como aumentar a frequência de cólicas devido a maior absorção de ar, amplia o risco de infecções e diarreias. A mamadeira modifica o tipo sucção, o que causa irritação na criança, uma vez que ao sugar o leite do seio da mãe da mesma forma que suga da mamadeira a quantidade é bem menor e precisa fazer mais esforço, ocasionando a rejeição do seio (ALGARVES, et al. 2015).

Trabalho

Um estudo realizado em 2009 por AMORIM, ANDRADE, teve como finalidade argumentar sobre o aleitamento materno e suas contribuições para a redução do desmame precoce, desnutrição e do índice de morbimortalidade infantil melhorando a qualidade de vida dos lactentes e o papel do enfermeiro do PSF nesta etapa. O estudo foi realizado em uma cidade do estado do Rio de Janeiro. Vejamos o resultado a qual chegaram:

“A partir da observação de algumas mães durante o período do aleitamento materno, têm-se percebido que muitas delas a

partir do quarto mês de vida dos bebês já estão introduzindo outros tipos de alimentação, devido à preocupação da criança, em não acostumar com outros alimentos, pois neste período aquelas que trabalham fora de casa já têm que retornar em suas atividades profissionais. Estes são uns dos principais motivos do desmame precoce, o medo do retorno e a preocupação de ser dispensada do trabalho".(AMORIM, ANDRADE, 2009, p. 94).

Alguns estudos feitos em países menos desenvolvidos defende a tese de que o trabalho fora, não seja o fator crucial do desmame precoce e da inserção de fórmulas prontas. Porém sabe-se que o trabalho pode ser um ponto relevante, principalmente na amamentação exclusiva. A ligação entre o trabalho da mãe, o período de amamentação é relacionada ao tipo de trabalho e número de horas trabalhadas, leis, e apoio ao aleitamento no local de trabalho (CARVALHO, TAMEZ, 2005).

É costumeiro entre as lactantes trabalhadoras inserir alimentos substitutos do leite precocemente com o intuito de "acostumar" o bebê. A falta de informação da população e dos profissionais de saúde sobre a retirada, armazenamento e conservação do leite materno dificulta o processo de aleitamento (CARVALHO, TAMEZ, 2005).

Posição para amamentação e pega correta

De acordo com a secretaria de estado da saúde de São Paulo 2015, podem existir alguns problemas no aleitamento materno como distúrbio na lactação, que são: ingurgitamento mamário de origem ao termo leite empedrado que é um processo de transformação do leite acumulado tornando-se mais viscoso, que se resolve com a retirada do leite e não deixar de amamentar. Fissuras e rachaduras no bico do peito, sendo não poder passar o leite pelas rachaduras, a causa mais comum de dor para amamentar se deve a traumas mamilares por posicionamento e pega inadequados.

A melhor posição para amamentar é aquele em que a criança e a mãe se sintam confortáveis e deve ser prazerosa para os dois, ou seja, algumas técnicas para que isso ocorra é a cabeça e a coluna da criança em linha reta no mesmo eixo, o queixo tocando mama da mãe, a boca da criança bem aberta pegando toda a aréola, lábio inferior virado para fora, o corpo do bebê está totalmente voltado para o

corpo da mãe posição de barriga com barriga e um dos braços está ao redor do corpo da mãe, bochechas arredondadas ou achatadas contra a mama, o bebê suga, dá uma pausa e suga novamente como sucção, deglutição e respiração. (BRASIL, 2012).

Práticas inadequadas dos profissionais da saúde

Não adianta somente a mãe estar ciente das informações e benefícios da amamentação. Para que ela prossiga com a decisão de amamentar, diversas vezes ela precisará contar com o suporte um profissional capaz e eficiente para ajuda-la. Mas não é sempre que o profissional de saúde tem discernimento e capacidade satisfatória para desempenhar as várias situações que podem servir de empecilho à amamentação bem sucedida. Além do mais, algumas atitudes inadequadas de profissionais de saúde compromete o sucesso da amamentação exclusiva. (CARVALHO, TAMEZ, 2005).

4 O ENFERMEIRO FRENTE AO ALEITAMENTO MATERNO

A quantidade de informações sobre a amamentação é grande, porém não basta somente que a mulher esteja ciente das vantagens do aleitamento. Para que ela prossiga amamentando, na maioria das vezes ela precisa possuir um suporte profissional capaz de ajuda-la (CARVALHO, TAMES, 2005).

A enfermagem exerce um papel indispensável na assistência à mulher é fundamental que suas condutas se baseiem em conhecimentos científicos atualizados, para desempenhar uma prática de precauções que previna o desmame precoce e a baixa produção láctea (ATHANÁZIO, et al 2013).

O profissional de enfermagem tem função de proporcionar um cuidado geral com a puérpera, pois com esse conhecimento poderá ajudar em situações mais difíceis, evitando o desmame precoce. Estar preparado e saber lidar com cada obstáculo que surgir, delinear orientações para cada dificuldade com o objetivo de evitar o desmame (LIMA, 2017).

A missão do profissional da saúde é indispensável para o início da educação sobre o aleitamento já nos meses iniciais do período do pré-natal. O casal deve ser apresentado a literatura, possibilidades educacionais e pessoas capacitadas para ofertar um aconselhamento apropriado neste período, concedendo informações suficientes para que a gestante e seu companheiro tomem a decisão sobre a melhor maneira que vão optar para alimentarem seu filho (CARVALHO, TAMEZ, 2005).

O enfermeiro deve estar preparado para aconselhar de forma clara a gestante sobre a importância da alimentação saudável, para obter uma prática saudável no aleitamento. É preciso estar capacitado para oferecer uma assistência completa, humanizada, respeitando a cada mulher, ajudando a superar o medo, dificuldades e inseguranças (LIMA, 2017).

Para o ministério da saúde, além do conhecimento básico e perícia em aleitamento materno, o enfermeiro também necessita ter habilidade para se comunicar claramente e com eficiência com a puérpera, o que se obtém de forma mais fácil usando a técnica do aconselhamento em amamentação. Esta técnica se baseia em ajudá-la a tomar uma decisão, ouvir seus acalantos, entendê-la e conversar sobre as vantagens e de desvantagens ao invés de somente dizê-la o que fazer (BRASIL, 2009).

Na literatura de CARVALHO, TAMEZ, 2005, descreve os passos para sucesso de um bom aconselhamento:

Os princípios básicos do aconselhamento devem incluir:
Escutar ativamente (ouvir primeiro, observar, fazer perguntas, avaliar o conhecimento ou informação que a mulher e seu parceiro possuem);
Linguagem corporal (usar contato olho a olho sem barreiras, demonstrar respeito, paciência em ouvir, aconselhar em ambiente privado);
Atenção e empatia (levar em conta os sentimentos do casal, responder as perguntas sem fazer julgamento);
Tomada de decisão (identificar a fonte de informações equivocadas do casal, oferecer informação oportuna relacionada a situação, orienta-lo a tomar a melhor decisão).
“Seguimento (estar envolvido no processo da nutriz, estando disponível para atendê-la novamente, identificar juntamente com o casal o percurso transcrito, e estar preparado para apoiar as decisões deles)”.(CARVALHO, M. TAMEZ, R. 2005, p.122).

O profissional de enfermagem deve estar apto para atender a nutriz que se desloca até a unidade básica de saúde, deve ter uma visão especial que possibilite este profissional ajudar essa mãe para impedir o desmame e a inserção de alimentos inapropriados para o bebê (ATHANÁZIO, et al. 2013).

Na primeira visita pré-natal devem ser realizados os exames laboratoriais de rotina, exame físico, anamnese integral, que necessita incluir exame das mamas. Tal exame ajuda elevar a confiança da mãe de que sua mama é normal, e caso aja alguma adversidade, a melhor forma terapêutica será aconselhada, dando espaço a mãe para se preparar para amamentação antecipadamente. Outro ponto importante a se avaliar nesta visita é a tendência emocional da gestante de seu companheiro para a lactação, ações, receios, dúvidas e experiência em outras gestações ou pesquisar a amamentação no seu grupo familiar. Observar também as pessoas que rodeiam como familiares e amigos mais próximos, e o que eles pensam sobre o aleitamento materno, pois influenciaram no sucesso do processo de amamentação. A consulta deve ser realizada pelo grupo, enfermeira e obstetra médico evitando perguntas e avaliações repetidas. É importante deixar materiais informativos evidenciando os benefícios do aleitamento materno a curto e longo prazo para mãe e filho (CARVALHO, TAMEZ, 2005).

Ações educativas como mini aulas práticas e teóricas são muito usadas no acompanhamento da gravidez, os horários devem ser pesquisados para atender o maior número de participantes. Grupos de 12 a 16 participantes é um bom

número. O conteúdo exposto nestas aulas deve ser de fácil entendimento, e não seja cansativo. As informações dadas devem abordar os riscos de não amamentar, mitos, valor nutritivo do leite, leite materno versus fórmula, cuidados especiais, tempo de amamentação, preparação da mama, ingurgitamento, rachaduras e fissuras e inúmeros outros, e ainda usando bonecas demonstrar técnicas de amamentação, pega correta e posições (LIMA, 2017).

Puerpério é a fase do pós-parto, sobre o acompanhamento imediato nesta etapa:

“O estabelecimento de normas que incentivem a amamentação logo após o nascimento, ainda na sala de parto ou de recuperação, tem demonstrado influenciar positivamente a incidência do aleitamento materno, bem como a sua duração”. No puerpério recomenda-se o alojamento conjunto, onde o bebê estará constantemente em companhia da mãe e terá acesso ao seio em livre demanda, sem horários rígidos para amamentação, o que promove o aumento da produção de leite e evita o uso de suplementação, além dos fatores psicológicos benéficos, como a promoção do apego mãe-filho. O primeiro passo para assistir a mãe que amamenta é avaliar seu sentimento a respeito. A decisão de amamentar ou não já deverá ter sido tomada no período pré-natal, fator que predispõe a mãe a ter êxito ou não no ato de amamentar após o parto. As mães recebem melhor ajuda dos profissionais que demonstram crer ser a amamentação a forma natural de alimentar seu filho.” (CARVALHO, TAMEZ, 2005, p. 124).

É importante que o enfermeiro construa um elo de confiança com mãe, em outras palavras, elevar sua autoestima e confiança, para que ela possa se tornar independente no cuidado do seu bebê. O enfermeiro precisará fazer avaliação da mãe no começo de cada plantão, com a finalidade de analisar e estipular o plano de cuidados de enfermagem especial ligado ao aleitamento. A visita hospitalar gera informações, que podem ser usadas para analogia em avaliações futuras, ou quando houver crise na amamentação (SOUZA, 2014).

Dentre a rotina de visita hospitalar recomenda-se:
Exame nos seios para comprovar a decida do leite, bem como prevenir problemas que possam surgir.
Avaliar o estado geral do recém-nascido, ajudar a mãe a compreender o comportamento deste, e como responder as suas necessidades.
Incluir o pai e/ou pessoa de apoio na avaliação e no ensino do aleitamento, pois eles se tornaram um apoio importante para a mãe.
Revisar técnicas específicas de amamentação com o casal, enfatizar os cuidados durante amamentação, uma vez em casa; recordar os pais de que a amamentação depende do

equilíbrio entre a produção de leite e o esvaziamento das mamas e da habilidade do lactente em sugar.

Fornecer uma guia de como detectar problemas e de como intervir, fatores que serão a chave para uma produção de leite ótima, refletida no crescimento normal do bebê.

Estar presente durante a primeira sessão de amamentação com finalidade de avaliar e responder questões que passam surgir.” (CARVALHO, TAMEZ, 2005, p. 125).

A realização de visitas de enfermagem domiciliares no pós-alta também é importante, para certificar uma mudança segura entre o hospital e o ambiente domiciliar, assessorando na adequação psicológica e fisiológica que ocorre nesse tempo. Essa visita de enfermagem domiciliar é uma estratégia preventiva que viabiliza um relacionamento mãe e filho mais saudável, reduzindo as reinternações hospitalares.

Após o nascimento da criança as mães são aconselhadas para outras precauções durante o período da amamentação como: ter uma alimentação rica e balanceada em nutrientes, não fazer uso de nenhuma medicação não orientada pelo seu médico, não passar cremes na auréola dos seios, ingerir bastante líquidos, se houver rachaduras no bico, não fazer a utilização de pomada, fazer a retirada manual antes de amamentar para facilitar a pega do bebê, uso de sutiãs apropriados e cautela na hora de colocar o bebê em posição para mamar, para que ele consiga sugar leite suficiente (LEITE, 2010).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com a revisão bibliográfica concluída neste estudo pode-se compreender a importância da amamentação até os seis meses de vida, tanto para a saúde da mãe quanto para da criança.

O leite materno é o alimento perfeito para o crescimento e desenvolvimento do lactente e proporciona proteções contra infecções respiratórias, desnutrições, diarreia e dentre outras patologias.

Falar sobre amamentação requer muitos cuidados, são muitos tópicos a serem abordados, deve haver tempo e persistência para preparar as mães, quebrar os mitos e tabus implementados pela sociedade, orientar quanto aos costumes e culturas criados no ambiente familiar, principalmente em populações mais carentes.

Mediante a este estudo podemos observar a importância dos grupos de educação, e ações educativas, pois asseguram ao enfermeiro o esclarecimento de dúvidas do grupo, contribuindo assim para promover novos encontros de acordo com a quantidade de pessoas e também propostas e sugestões colocadas pelo grupo.

Dessa maneira, os enfermeiros podem procurar formas de facilitar a explicação do aleitamento, de acordo com a demanda da saúde na sociedade, no auxílio direto a família.

Assim é de extrema importância o papel do enfermeiro, orientar, ensinar, tirar dúvidas, medos e encorajar essa prática para a mãe desde as primeiras consultas de pré-natal, até o pós-parto acompanhando a mãe, ensinando a pega correta, para que o processo de amamentação seja tranquilo.

Assim o enfermeiro se torna responsável em entusiasmar as mães em conseguir prática no aleitamento materno, que só trará benefícios para os mãe e filho.

O enfermeiro tem papel fundamental no sucesso da amamentação através do trabalho do bom trabalho de acompanhamento e orientação da gestante e seu companheiro.

REFERÊNCIAS

ALGARVES, Talita Ribeiro. JULIÃO, Alcineide Mendes de Sousa. COSTA, Herilanne Monteiro et al. **Aleitamento materno**: influência de mitos e crenças no desmame precoce. Rev. Saúde em foco, Teresina, v. 2, n. 1, pp. 151-167, 2015. Disponível em: <<http://www4.fsnet.com.br/revista/index.php/saudeemfoco/article/view/912/851>> Acesso em 20 de abr. 2019.

ALMEIDA, João Aprigio Guerra de, NOVAK, Franz Reis. **Amamentação**: um híbrido natureza-cultura. Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro, v. 80, n. 5, pp119-125, 2004. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/rdm32/pdf/almeida-9788575412503.pdf>>. Acesso em 02 de mai. 2019.

ALMEIDA, Jordana Moreira de. LUZ, Sylvana de Araújo Barros. UED, Fábio da Veiga. **Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde**: revisão integrativa da literatura. Revista de paulista de pediatria, v. 33, n.3 pp.355-362, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpp/v33n3/0103-0582-rpp-33-03-0355.pdf>> Acesso em 15 de Abr. 2019.

ALMEIDA, Juliana Silva. VALE, Iâne Nogueira. **Saúde Neonatal – Amamentação. Aleitamento Materno- Orientação as Mães**. Acesso em <<http://www.hospvirt.org.br/enfermagem/port/amament2.htm>>>: Acesso em 2 nov. 2018.

AMORIM, Marinete Martins. ANDRADE, Edson Ribeiro. **Atuação do Enfermeiro no PSF sobre Aleitamento Materno**. Perspectiva Online: Revista Científica. V. 3, n. 9. 2009. Disponível em < http://www.seer.perspectivasonline.com.br/index.php/revista_Antiga/article/view/349/260> Acesso em 2 de mai. 2019.

ATHANÁZIO, Alcinéa Rodrigues et al. **A Importância do Enfermeiro no Incentivo do Aleitamento Materno no Copinho ao Recém-Nascido**: Revisão Integrativa. Revista de enfermagem UFPE online, pp. 4119-4129, 2013. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11640/13725>> Acesso em 20 de Abr. 2019.

BOSI, Maria Lúcia Magalhães; MACHADO, Márcia Tavares. **Amamentação**: um resgate histórico. Escola de Saúde Pública do Ceará, v. 1, n. 1. 2005. Disponível em: <http://www.aleitamento.com.br/upload%5Carquivos%5Carquivo1_1688.pdf> Acesso em 15 de fev. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Aleitamento Materno, Distribuição de Leites e Fórmulas Infantis em Estabelecimento de Saúde e a Legislação**. 1. ed. Brasília/DF 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Cadernos de atenção Básica. Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento**. 1. ed. Brasília/DF 2012, 272 p.

_____. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: Nutrição Infantil Aleitamento Materno e alimentação Complementar**, Brasília; 2009. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf> Acesso em 2 de mai. 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar.** Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar.** 2. ed. – Brasília,DF 2015. Caderno de Atenção Básica; n. 23. 2018.

CARVALHO, Marcos Renato de; TAMEZ, Raquel N. **Amamentação: Bases científicas.** 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. pp 07, 18.

DERBLI, Márcio. **Pesquisa relaciona amamentação e inteligência.** São Paulo: v. 69, n. 3, 2017. Disponível em: <<http://cienciaecultura.bvs.br/pdf/cic/v69n3/v69n3a04.pdf>> Acesso em 15 de fev. 2019.

FERREIRA, Elaine do s Santos. SILVA, Conceição Vieira. RIBEIRO, Circéa Amalia. **Desmame precoce: motivos e condutas alimentares adotadas pelas mães de crianças atendidas na consulta de enfermagem, no Centro Assistencial Cruz de Malta.** Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras, v. 1, n. 0, p. 41-50, 2001. Disponível em: <https://sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol1-n0/v.1_n.0-art4.pesq-desmame-precoce.pdf> Acesso em 15 de fev. 2019.

FROTA, Mirna Albuquerque. CASIMIRO, Cíntia Freitas. BASTOS, Patrícia de Oliveira. et al. **Conhecimento de mães acerca do aleitamento materno e complementação alimentar: pesquisa exploratória.** OBNJ, v. 12, n. 1, 2013.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social.** 6.ed, São Paulo: atlas, 2008.

GIULIANI, Núbia de Rosso. OLIVEIRA, Joecí de. SANTOS, Bianca Zimmermann. et al. **O início do desmame precoce: motivos de mães assistidas por serviços de puericultura de Florianópolis/SC para esta prática.** Pesq. Brás. Odontoped Clin. Integr., v. 12, n. 1, 2012 Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n4/12.pdf>>. Acesso em 20 de abr. 2019.

LEITE, Sérgio Mafra de Moura. **Aleitamento materno e os fatores que interferem na fase inicial.** Monografia apresentada a Universidade Estadual da Paraíba-UEPB, pp. 01-38, 2010. Disponível em: <<http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/123456789/929/1/PDF%20-%20S%C3%A9rgio%20Mafra%20de%20Moura%20Leite.pdf>> Acesso em 02 de mai. 2019.

LIMA, Suellen Soares. **O benefício do aleitamento materno: binômio mãe-filho.** Monografia apresentada a Instituição Anhanguera de Campo Grande, pp.01-31, 2017.

MARGOTTI, Edficher. MARGOTTI, Willian. **Fatores relacionados ao Aleitamento Materno Exclusivo em bebês nascidos em hospital amigo da criança em uma capital do Norte brasileiro.** Saúde debate, v. 41, n. 114, P. 860-871, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010311042017000300860&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em 2 de mai. 2019.

MARINHO, Maíke dos Santos. ANDRADE, Everaldo Nery. ABRÃO, Ana Cristina Freitas de Vilhena. **A atuação do enfermeiro na promoção, incentivo e apoio ao aleitamento materno.** Revista enfermagem contemporânea, v.4, n.2, pp.189-198, 2015.

MARQUES, Emanuele Souza. COTTA, Rosângela Minardi Mitre. ARAÚJO, Raquel Maria Amaral. **Representações sociais de mulheres que amamentam sobre a amamentação e o uso de chupeta.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 62, n. 4, pp. 562-569, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672009000400012&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em 20 de abr. 2019.

ÓRFÃO, Adelaide. GOUVEIA, Cristina. **Apontamento de anatomia e fisiologia da lactação.** Rev Port Clin Geral 2009; 25:347-54. Disponível em: <<http://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/10631>>. Acesso em 20 de abr. 2019.

SANTOS, Beatriz Aparecida. SANTOS, Giovanna Costa de Paula dos. PINTO, Natalia Rafaela Aparecida. et al. **Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher.** Revista Saúde em Foco, 9 ed, p.226-228, 2017. Disponível em: <http://unifia.edu.br/revista_eletronica/revistas/saude_foco/artigos/ano2017/027_os_beneficios_.pdf>. Acesso em 1 de abr. 2019.

SANTOS, Fabrícia Paula Castro. BARBOSA, Jaqueline Almeida Guimarães. SILVA, Pablo Marcelo Castilho. **Fatores associados à baixa adesão ao aleitamento materno exclusivo e ao desmame precoce.** Revista Tecer, v. 6, n. 11, 2013. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-izabela/index.php/tec/article/view/352> >Acesso em 4 de nov. 2018.

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. **Manual de acompanhamento da criança.** São Paulo: Agosto 2015. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/homepage/programa-de-fortalecimento-da-gestao-da-saude-no-estado-de-sao-paulo/consultaspublicas/manual_de_acompanhamento_da_crianca.pdf> Acesso em 2 de mai. 2019.

SILVA, Andréa Viola da. OLIVEIRA, Damiana Maria de. GREI, Elane V. Estevam. et al. **Fatores de risco para o desmame precoce nas perspectiva das puérperas – Resultados e discussão.** Rev. Inst. Cienc. Saúde, v. 27, n. 3, pp. 220-225, 2009. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0104-1894/2009/v27n3/a005.pdf>>. Acesso em 20 de abr. 2019.

SOUZA, Bruna Almeida Paiva. **Assistência de enfermagem no incentivo do aleitamento materno no município de Ipaba:** Um relato de experiência. Monografia apresentada a Universidade Federal de Minas Gerais, 2014. Disponível

em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4932.pdf>> Acesso em: 1 de Mai. 2019.

SOUZA, Elaine Angélica Canuto Sales. **Reflexões acerca da amamentação**: uma revisão bibliográfica. Monografia apresentada Universidade Federal de Minas Gerais, pp. 01-26, 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Reflexoes_acerca_da_amamentacao__uma_revisao_bibliografica_1/458> Acesso em 8 de mar. 2019.

TOMA, Tereza Setsuko. REA, Marina Ferreira. **Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança**: um ensaio sobre as evidências. Cad. Saúde Pública, pp.235-246, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0102311x2008001400009&script=sci_abstract&lng=pt> Acesso em 10 de mar. 2019.