

**LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
FACULDADE NATALENSE PARA O DESENVOLVIMENTO DO RIO
GRANDE DO NORTE**

TÂNIA DE LIMA QUEIROZ

**IMPORTÂNCIA DA ORIENTAÇÃO DO ENFERMEIRO ÀS
PRIMIGESTAS SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO**

**NATAL/RN
2009**

TÂNIA DE LIMA QUEIROZ

IMPORTÂNCIA DA ORIENTAÇÃO DO ENFERMEIRO ÀS PRIMÍGEITAS SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO

Monografia apresentada ao curso de Enfermagem da Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte, como requisito obrigatório para a obtenção do título de bacharel em enfermagem.

Orientador: Prof.^a Dr.^a: Maria das Graças de Paiva Nicolete

Natal/RN
2009

Catálogo na Publicação – Biblioteca da FARN
Setor de Processos Técnicos

Queiroz, Tânia de Lima

Importância da orientação do enfermeiro às primigestas sobre o aleitamento materno. / Tânia de Lima Queiroz. – Natal: FARN, 2009. 45f.

Orientador: Maria das Graças de Paiva Nicolete (Dr.^a)

Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte.

1. Aleitamento Materno – Monografia. 2. Primigesta – Monografia. 3. Leite – Monografia. I. Título.

RN/FARN/BC

CDU 618.63



618-63
0481
2009
ex 01

TÂNIA DE LIMA QUEIROZ

Monografia **IMPORTÂNCIA DA ORIENTAÇÃO DO ENFERMEIRO ÀS PRIMÍGEAS SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO** aprovada como requisito parcial para obtenção do Título de Graduação em Enfermagem da Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte.

Aprovada em: _____, _____, _____.

Banca Examinadora (orientador)
PROF.^a DR.^a MARIA DAS GRAÇAS DE PAIVA NICOLETE

(1.º Avaliador)

(2.º Avaliador)

Ao meu amado pai, que com muita perseverança e do seu modo me incentivou a continuar nesse caminho em busca de minha formação acadêmica.

Às minhas irmãs, que com paciência e mesmo sem tempo, me orientaram nos momentos difíceis.

E aos meus filhos, que direta ou indiretamente me ajudaram a construir esse sonho.

AGRADECIMENTOS

A Jesus, por me permitir ser capaz de realizar este feito, que eu julgava impossível.

À minha mãezinha (in memorian), onde ela estiver, pois sei que está ao meu lado me apoiando.

Aos mestres e preceptoras que me ensinaram as competências necessárias a minha profissão.

E a todos os profissionais da saúde que de alguma maneira cruzaram o meu caminho e me fizeram chegar até aqui.

*"Jamais se desespere em meio as sombrias aflições de sua vida, pois das
nuvens mais negras cai água límpida e fecunda."*

(Provérbio Chinês)

RESUMO

O presente estudo apresenta a importância de amamentar evidenciando com clareza a importância do leite materno buscando melhor orientar a primigesta tanto quanto aos procedimentos gestacionais, como, principalmente quanto ao pós-parto e período de amamentação para que tal relação possa se desenvolver de um modo a promover uma melhor qualidade de vida a ambos. Tem o objetivo de Informar as primigestas quanto às técnicas de amamentação e sua importância para a mãe e para o bebê. A pesquisa segue uma trajetória qualitativa com metodologia bibliográfica. Os resultados apresentam que os enfermeiros, principalmente os que trabalham para o sistema de saúde pública, têm a responsabilidade de acompanhar todo o processo de gestação, bem como o pós-parto e sugerem que este trabalho traga benefícios ao Binômio mãe-filho e espera-se ter contribuído de alguma forma para melhorar a concepção de que o ato de amamentar é de suma importância para a vida do bebê e que o leite materno é o único produto capaz de suprir todas as necessidades primárias do ser maravilhoso que se desenvolveu e agora alegra a vida da nova mamãe.

Palavras-chaves: Técnicas de Amamentação, Primigestas, Aleitamento Materno.

ABSTRACT

This study highlights the importance of breast feeding showing clearly the importance of breast milk seeking better guide the first pregnant both the procedure outcomes, such as, mainly in postpartum and breastfeeding so that such a relationship can develop in a way that promote a better quality of life for both. Its purpose is to inform the first pregnancy on the techniques of breastfeeding and its importance for mother and baby. The research follows a path qualitative methodology literature. The results show that nurses, especially those who work for the public health system, have a responsibility to monitor the entire process of pregnancy and the postpartum period and suggest that this work may benefit both mother and child and it's expected to have contributed in some way to improve the conception that the act of breastfeeding is very important for the baby's life and that breast milk is the only product able to meet all basic needs of it's wonderful that developed and now rejoices the life of the new mom.

Keywords: Techniques of Breastfeeding, First Pregnancy, Breastfeeding.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – amamentação deitada	20
FIGURA 2 – amamentação deitada	20
FIGURA 3 – amamentação deitada	20
FIGURA 4 – amamentação de pé	21
FIGURA 5 – formas de apoio a amamentação sentada	22
FIGURA 6 – amamentação normal	22
FIGURA 7 – amamentação inversa	23
FIGURA 8 – amamentação com apoio nas pernas cruzadas	23
FIGURA 9 – posições especiais para gêmeos	24
FIGURA 10 – posição do queixo da criança	25
FIGURA 11 – retirada do leite em excesso	25
FIGURA 12 – pega = momento em que o bebe pega o peito	25
FIGURA 13 – posição correta	26
FIGURA 14 – tipos de mamilos	29
FIGURA 15 – aparelho para retirada do leite materno	33
FIGURA 16 – retirada do leite por aparelho	34
FIGURA 17 – retirada manual do leite	34
FIGURA 18 – recipientes de armazenamento do leite	35
FIGURA 19 – amamentação através de copinho	35
FIGURA 20 – presença da família na amamentação	37

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
2. OBJETIVOS	
2.1 GERAL.....	14
2.2 ESPECÍFICOS.....	14
3. JUSTIFICATIVA.....	14
4. REFERENCIAL TEÓRICO	
4.1 PERCEPÇÃO DA GESTAÇÃO.....	15
4.2 O PRÉ-NATAL.....	16
4.3 VANTAGENS DO ALEITAMENTO MATERNO.....	17
4.4 O LEITE MATERNO.....	18
4.5 COMO AMAMENTAR.....	19
4.6 PROBLEMAS FREQUENTES.....	26
4.7 MITOS SOBRE A AMAMENTAÇÃO.....	27
4.8 ANATOMIA E FISIOLOGIA DA MAMA.....	29
4.9 A LEGISLAÇÃO EM FAVOR DA AMAMENTAÇÃO.....	30
4.10 O DIREITO DE NÃO AMAMENTAR.....	33
4.11 A AMAMENTAÇÃO E A FAMÍLIA.....	36
4.12 O PAPEL DA ENFERMAGEM NA AMAMENTAÇÃO.....	37
5. METODOLOGIA.....	39
6. RESULTADOS.....	41
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	42
REFERÊNCIAS.....	44

1. INTRODUÇÃO

Evidencia a importância do tema relativo ao fato da expectativa de ser mãe, de vivenciar por meses uma nova vida sendo formada dentro de si, da convivência dia-a-dia com este ser que ainda desconhecido, mas que desde o princípio, desde o instante em que foi concebido, já faz parte de sua vida e de todos ao seu redor; que é motivo de alegria, satisfação e prazer para a vindoura mamãe.

No entanto, ela vivencia ao mesmo tempo com a ansiedade, incerteza, insegurança, sentimentos que se interpõem ao desenvolvimento da gestação, o nascimento em si e o período pós-parto.

Esses são aspectos que devem ser considerados ao se tentar compreender como as mulheres puérperas primigestas percebem essas mudanças significativas.

Sentimentos adversos acompanham o dia-a-dia da gestante até o momento do parto, tornando este um momento único e de grande importância devido às transformações as quais a primigesta esteve exposta e pelas novas situações que o nascimento do bebê trará. Para os recém-nascidos, o leite materno é a melhor fonte de alimento, de imunização contra doenças, além de uma linda e inesquecível demonstração de afeto entre mãe e filho.

O leite é um alimento completo, e contribui eficazmente para o crescimento e desenvolvimento do bebê nos primeiros anos de vida, pois atende completamente as necessidades nutricionais, fisiológicas, emocionais e psico-sociais, pois foi especialmente projetado para satisfazer as necessidades de cada espécie.

Este estudo trata da puérpera primigesta, por esta, pela primeira vez, vir a sentir, conhecer e conviver com o novo que vem por aí.

Mas diante de diversos comentários populares e pela falta de informação à população, torna-se necessário propor estratégias centradas

no aspecto educativo, abrangendo tanto a difusão de informações a respeito da importância e das vantagens do aleitamento materno.

Também é fundamental a instrução das mães a respeito da forma correta de amamentar e das técnicas específicas para superar as dificuldades circunstanciais que são passíveis de ocorrer, fundamentalmente, no início do processo de amamentação, bem como técnicas especiais para conciliar a amamentação aos outros papéis desempenhados pela mulher dentro da sociedade.

É nesse cenário que a função da enfermagem torna-se decisivo, uma vez que a maior parte das consultas de pré-natal é realizada no âmbito da rede de saúde pública e por enfermeiros.

Rego (2002, p. 34) descreve O período puerperal como sendo cercado de intensas mobilizações, pois a mulher que agora é mãe, por vezes não entende a transição pela qual está passando. Transição entendida como a passagem, mudança, mobilização, modificação de um estado, condição ou circunstância para outra. E tal atitude poderá ocorrer de forma intencional ou de forma inesperada.

A mudança à maternidade ou papel materno é caracterizada como uma alteração familiar, visto que o impacto das experiências tem significado para todos os componentes da família. As necessidades da família que está gerando o novo filho devem ser discernidas pelos profissionais enfermeiros, fazendo-se compreender os efeitos da concepção sobre cada membro deste núcleo familiar, exposto a tal experiência.

Segundo Maldonado (1997, p.10) tornar-se mãe é um processo de intensa transformação existencial na vida da mulher e é nas primeiras semanas após o parto que as mulheres enfrentam os maiores desafios, mesmo já tendo planejado e aceito a função materna.

No entanto, as situações, na maioria das vezes imprevisíveis, que envolvem a relação mãe e filho, não se esgotam com o final do puerpério; elas fazem parte da relação e, por isso, perduram por toda a vida.

É neste sentido que se busca melhor orientar a primigesta tanto quanto aos procedimentos gestacionais, como, principalmente quanto ao pós-parto e período de amamentação para que tal relação possa se desenvolver de um modo a promover uma melhor qualidade de vida a ambos.

2. OBJETIVOS

2.1 GERAL:

Orientar as mães primigestas quanto às técnicas de amamentação e sua importância para a mãe e para o bebê.

2.2 ESPECÍFICOS:

- Observar aspectos sociais do aleitamento materno;
- Informar sobre a importância do aleitamento materno;
- Incentivar a realização do processo de aleitamento materno.
- Expor o papel do enfermeiro no processo de aleitamento materno;

3. JUSTIFICATIVA

Com base na vivência diária, durante o período de estágio, foi observado que algumas mães não tem segurança em amamentar seus bebês, bem como as informações sobre o processo de Aleitamento Materno são limitadas.

Lamentavelmente, diante da demanda, há também uma falta de tempo ou oportunidade de alguns profissionais da área desempenharem a função de orientadores.

Com isso fez-se necessária a elaboração desta pesquisa com foco na puerpera primigesta como meio de informação e incentivo ao Aleitamento Materno.

4. REFERENCIAL TEÓRICO:

4.1 PERCEPÇÃO DA GESTAÇÃO

Desde o momento em que se recebe o exame cujo resultado é positivo, a vida da mulher se transforma e seus pensamentos e atos passam por mudanças antes inimagináveis, bem como sentimentos ambíguos que acompanharão a gestante até o momento do parto. Assim, o processo de nascimento torna-se um momento singular e importante pelas modificações a que a gestante esteve exposta e pela nova rotina que o nascimento demanda.

De acordo com Lana (2001, p.15), o período puerperal é cercado de intensas transições, pois a mulher que agora é mãe, por vezes não compreende a transição pela qual esta passando. A transição à maternidade caracteriza-se como familiar, pois o impacto das experiências maternas tem sentido para todos os membros da família. Essa situação de mudança ao papel materno não é fácil, pois a mulher perde a simbologia da barriga e o que estava dentro de si nasce, e o bebê agora assume forma concreta em seus braços. Esse fato desencadeia sentimentos, emoções, ações e reações que muitas vezes a puérpera não está preparada para enfrentar e conseqüentemente se adaptar ao novo papel. Imagine então, o caso da puérpera primigesta.

Essa preparação para encarar o papel materno é imprescindível que se inicie ainda no pré-natal, pois a gestante terá um tempo cronológico de nove meses para assimilar a idéia, a perspectiva de ser mãe, tempo esse que não corresponde necessariamente ao tempo cronológico de vivência dessa passagem de papéis, mas ao tempo que cada uma necessita para entender o papel materno. Papel esse que mesmo planejado pode não ser assimilado com facilidade.

Logo, é de suma importância o acompanhamento feito a essa futura mamãe, e muito mais importante ainda se ela for mamãe de primeira viagem.

Assim, antes de qualquer formulação de conceito a enfermagem deve estar bem fundamentada na hora de realizar o pré-natal, principalmente quando essas orientações são repassadas a futuras mães que estão esperando seu bebê pela primeira vez. As incertezas e sentimentos confusos são muito comuns. E a forma como o crescimento e desenvolvimento da criança se dará, estará sendo definido no momento da realização do pré-natal.

4.2 O PRÉ-NATAL

O acompanhamento pré-natal compreende as consultas médicas realizadas pela futura mamãe durante o período gestacional. São feitos exames e a gestante tem um acompanhamento do crescimento do bebê, por um médico ou por um enfermeiro, mas tudo isso não quer dizer que gestação seja doença, pelo contrário, é de suma importância que este acompanhamento aconteça justamente para evitar que doenças se desenvolvam durante o processo gestacional. (bibliomed, 1998)

A primeira consulta deve ocorrer desde o primeiro momento em que a mulher sabe que está grávida confirmação que se dá através de um exame de sangue. Após a confirmação e a primeira consulta, a periodicidade deverá ser a cada duas semanas até que se atinja a trigésima sexta. Então, passam a ser semanais até o momento do parto. Mas vale salientar que a gravidez de alto risco não segue esta frequência dependerá muito do grau de risco de cada uma. (bibliomed, 1998)

4.3 VANTAGENS DO ALEITAMENTO MATERNO

O leite materno é o alimento ideal e é produzido em total harmonia e combinação com o estômago do bebê, promovendo assim uma digestão simples e completa.

Além de todas as proteínas necessárias, o leite materno protege o bebê de eventuais doenças como diarreia, por exemplo, o bebê que mama evacua normalmente, uma média de seis a oito vezes por dia.

O contato físico entre mãe e bebê logo após o nascimento influencia diretamente o tipo de relação que irá se desenvolver a seguir. O aleitamento estimula a liberação de ocitocina no organismo materno, hormônio que, além de produzir contrações uterinas e ajudar na "descida" do leite, estimula o comportamento maternal, acentuando o vínculo mãe-filho.

Sugar ao seio materno desenvolve adequadamente a musculatura da face, sobretudo da mandíbula, uma vez que sugando o peito o bebê despende 60 vezes mais energia do que sugando a mamadeira. O esforço da sucção da mama, com movimentos constantes da mandíbula, fortalece a musculatura e possibilita uma arquitetura perfeita da arcada dentária.

O aleitamento materno exclusivo aumenta o intervalo entre as gestações, pois enquanto amamenta com frequência a mulher não ovula e, conseqüentemente, não menstrua, tornando-se infértil temporariamente. É importante frisar que, para isso ser possível, é preciso que a mãe amamente de dia e de noite, não usando se quer chupeta para distrair a criança.

Segundo Lopes (2002, P. 39), a mulher que amamenta fica protegida em relação ao câncer de mama. A proteção se estende ao bebê do sexo feminino que mama no peito, pois estes terão 25% menos chance de câncer ginecológico. Não amamentar significa também maior risco de câncer de ovário e endométrio.

Há ainda vantagens vistas a olho nu, como o fato de não precisar se comprar o leite materno, evitando assim gastos, bem como ele estar sempre pronto para tomar e à temperatura correta sem possibilidade alguma de pegar sujeiras como na mamadeira; dá saúde aos bebês, desenvolve o vínculo afetivo, protege contra alergias e infecções, não polui, preserva o meio ambiente, reduz a mortalidade infantil e melhora a qualidade de vida tanto do bebê, como da mãe e de toda a família. Além de possibilitar uma imensa e imprescindível troca de carinho entre mãe e filho, fazendo com que o bebê se sinta feliz e seguro nos braços da mãe.

A família e a mãe também ganham com o processo de aleitamento materno, os laços familiares se estreitam e a família troca sentimentos antes desconhecidos. A mãe sangra menos ao passo que amamenta, pois enquanto a prolactina produz o leite a ocitocina faz com que o útero se contraia e por consequência ocorre a diminuição do sangramento pós-parto.

4.4 O LEITE MATERNO

O leite materno é o único alimento que garante qualidade e quantidade ideais de nutrientes para o bebê, apresentando concentrações ideais de proteínas, açúcares, gorduras, sais minerais e vitaminas. As proteínas são os elementos formadores do arcabouço corpóreo, ou seja, esqueleto, promovendo o crescimento dos músculos e vísceras. As gorduras ou lipídios são fundamentais no desenvolvimento do cérebro e de todo o sistema nervoso central, além de servirem como reservatório de energia para o organismo do bebê; A gordura do leite materno é rica em ácidos graxos poli-insaturados de cadeia longa essenciais para a perfeita formação da pele e do sistema nervoso central. (eHealth Latin America, 2000)

O leite materno tem boa digestibilidade graças às enzimas que quebram as moléculas de gordura. As gorduras são pré-digeridas pelas enzimas do próprio leite, deixando-as disponíveis como principal fonte energética para o bebê. O leite materno é rico em lactose e, por isso, é bem mais adocicado que o leite de vaca. A lactose serve de fonte energética para o cérebro e ajuda na absorção do cálcio. Além disso, fermenta no intestino, possibilitando o desenvolvimento da flora natural de lactobacilos que protegem o intestino da invasão por bactérias patogênicas causadoras de diarreia.

O leite materno é rico em vitaminas: vitamina A, que evita infecções respiratórias e digestivas, além de prevenir a cegueira; vitamina C, que ajuda os mecanismos de defesa imunológica e previne o escorbuto; e ácido fólico, cuja deficiência acarreta infecções e diarreia crônica, além de anemia. O flúor presente no leite materno é suficiente e dispensa suplementações para prevenir a cárie bacteriana.

Sendo menos concentrado, o leite materno dispensa a administração suplementar de água e chás entre as mamadas. Quando tem sede, o bebê mama mais e o aporte hídrico fica garantido pela água contida no próprio leite, mesmo em regiões de clima quente e seco como o nordeste brasileiro.

Essas informações devem estar bem esclarecidas quando apresentadas às futuras mães, e no caso das primigestas esse tipo de observação deve ser ainda mais evidenciado.

4.5 COMO AMAMENTAR

A mãe pode escolher a posição para amamentar o bebê que poderá ser deitada, sentada ou de pé.

Caso escolha deitada, ela deve apoiar o pescoço e costas num travesseiro, ficando bem à vontade e o braço serve de apoio para o bebê,

muito cuidado com o tronco e pescoço do pequenino. O corpo do bebê fica bem juntinho ao corpo da mamãe e é só aproximar a boca da criança ao peito que instintivamente ele ou ela irá sugar o leite, como podemos ver nas figuras 1, 2 e 3.

Fig.1: amamentação deitada

Fonte: www.boapostura.com (2009)

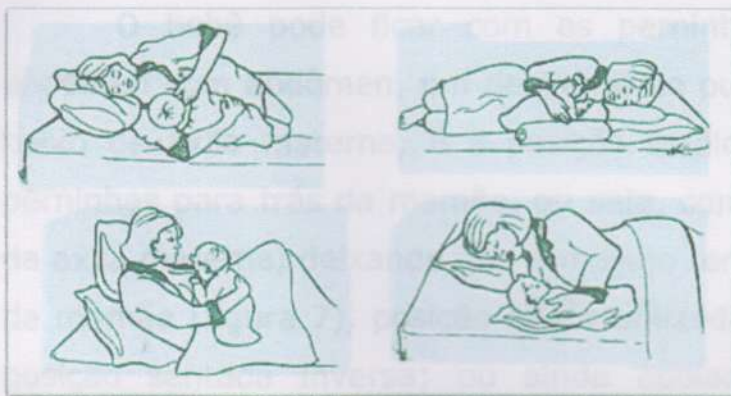


Fig.2: amamentação deitada

Fonte: <http://www.cssj.com.br/site2/english/giam.asp> (2009)



Fig.3: amamentação deitada

Fonte: <http://www.saofranciscotupa.com.br> (2009)



A mãe pode ainda escolher amamentar de pé (figura 4), no entanto a posição mais freqüente é sentada. A mamãe senta-se confortavelmente, de preferência em uma poltrona, os pés podem estar apoiados em algum banquinho para facilitar a mãe segurar seu bebê de modo a sua boca ficar na altura do seio da dela (figura 5), pode ser colocado uma almofada ou um travesseiro para tornar a posição ainda mais confortável e agradável.

O bebê pode ficar com as perninhas para frente da mamãe, abdômen com abdômen, um de frente ao outro, passando o bracinho por baixo da axila materna, é a posição tradicional (figura 6), ou com as perninhas para trás da mamãe, ou seja, com corpinho do bebê por baixo da axila materna, deixando que o mesmo tenha mais contato com o corpo da mamãe (figura 7), posição muito utilizada nos dias atuais, a chamada posição sentada inversa; ou ainda apoiado nas pernas cruzadas da mamãe (figura 8).

Fig.4: amamentação de pé

Fonte: <http://meumilagrevaiacontecer.blogspot.com> (2009)



Fig. 5: formas de apoio a amamentação sentada

Fonte: <http://www.boapostura.com.br> (2009)



Fig.6: amamentação normal

Fonte: <http://jaklane.wordpress.com> (2008)



Fig. 7: amamentação inversa

Fonte: <http://www.cssj.com.br/site2/english/giam.asp> (2009)



Fig. 8: amamentação com apoio nas pernas cruzadas

Fonte: <http://journalbebe.blogspot.com/2009/03/um-item-interessante-e-util-para-o.html> (2009)



Há ainda posições especiais para mães de gêmeos (figura 9), um pouco incomoda, pois se tem que segurar ambos os bebês, mas que por comodidade, ou simplesmente por não se ter ajuda para se

posicionar, não ocorre com frequência. Na maioria das vezes as mães amamentam um bebê por vez.

Fig. 9: posições especiais para gêmeos

Fonte: <http://mamamiaamamentar.wordpress.com> (2009)



A posição do bebê também é de suma importância, a barriga do bebê deve estar sempre voltada para o corpo da mãe, em qualquer das posições acima. Ele não pode estar desalinhado, ou seja, a cabeça deve sempre estar na mesma altura da coluna, em linha reta, apoiado pelo braço e pela mão da mãezinha. É função materna aproximar a boca do bebê da aréola (parte mais escura e arredondada do peito), bem como posicioná-la de frente ao peito para que bem juntinho, a criança possa abocanhar e sugar o leite; o queixo do bebê fica sempre encostado ao peito materno (figura 10).

Mas como saber se está tudo correndo bem? Antes de qualquer coisa, a mãe deve estar calma; se por acaso o peito estiver muito cheio, é interessante que se retire um pouco do leite (algumas gotas) para amaciar o bico e a aréola (figura 11), em seguida, levando o bebê ao peito e não o inverso pode-se segurar o peito comprimindo um pouco para

facilitar à pega (figura 12), uma vez que o bebê se encarrega do resto. Sabe-se que a pega é perfeita, ao se observar que a boca do bebê está aberta, a língua fica envolvendo o bico do seio, que a aréola aparece mais visível acima que abaixo e o queixo do bebê está tocando o seio da mamãe (figura 13).

Fig. 10: posição do queixo da criança

Fonte: <http://imgs.sapo.pt/gfx/454263.gif> (2009)



Fig. 11: retirada do leite em excesso

Fonte: <http://www.cssj.com.br/site2/english/giam.asp> (2009)



Fig. 12: PEGA = momento em que o bebê pega o peito

Fonte: <http://www.cssj.com.br/site2/english/giam.asp> (2007)

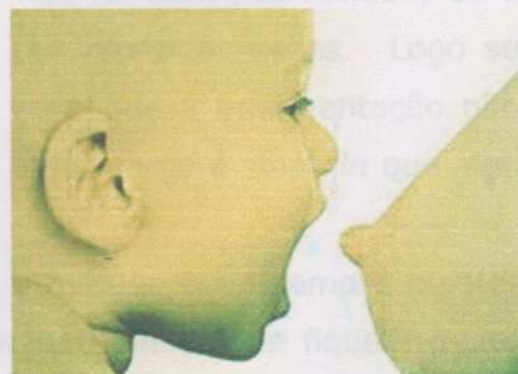


Fig. 13: posição correta

Fonte: http://daigo.blogspot.com/2004_02_01_archive.html (2004)



O tempo de permanência na mama em cada mamada também não deve ser estabelecido, uma vez que a habilidade do bebê em esvaziar a mama varia entre crianças e numa mesma criança, pode variar ao longo do dia dependendo das circunstâncias. É importante que a criança esvazie a mama, pois o leite do final da mamada (leite posterior) contém mais calorias e sacia mais a criança.

4.6 PROBLEMAS FREQUENTES

Um dos problemas mais comuns no processo de aleitamento materno surge juntamente com algumas rachaduras na aréola do seio, essas rachaduras ocorrem quando o bebê não foi bem posicionado, ou a pega não se deu de forma correta, isso por repetidas vezes. Logo se percebe quando algum problema ocorre, visto que a amamentação não deve ser um processo doloroso, e quando a dor surge é sinal de que algo deu errado.

Para que algo assim não aconteça, a mamãe deve sempre manter os seios secos e limpos, bem como tentar não deixar que fiquem muito

cheios e doloridos, mesmo que seja preciso fazer a retirada de leite (ordenha), como mostrado na figura 11 acima.

Caso já tenha ocorrido, não é aconselhável passar medicamentos ou pomadas, uma vez que o bebê porá a boca no seio. A mamãe deve começar a amamentação pelo seio sadio e depois passar para o ferido tentando corrigir possíveis erros de posicionamento ou de pega. Alguns médicos afirmam que é bom expor os seios à luz solar por alguns minutos, caso não seja possível, à luz artificial (lâmpada de 40 watts a 30 centímetros de distancia). O principal é fazer com que o bebê consiga pegar o peito de forma correta.

Outro problema que pode ocorrer é conhecido popularmente por leite empedrado, se trata do ingurgitamento, ou seja, entre a primeira e segunda semana após o parto, o leite desce, com isso há uma maior irrigação sanguínea no seio, deixando-o inchado e dolorido, sem mencionar que fica muito cheio de leite. Quando isso ocorre, o tratamento é simples, deixar que o bebê mame com mais frequência e fazer a ordenha do leite, caso as mamadas não sejam o suficiente.

O mais importante de se fazer é consultar um médico caso haja febre ou as soluções sugeridas não sejam eficientes para a resolução desses eventuais problemas.

4.7 MITOS SOBRE A AMAMENTAÇÃO

Engravidar ou não engravidar? Esse é o primeiro questionamento que passa ao menos uma vez na vida pelos pensamentos de uma mulher, depois que se resolve engravidar surge às dúvidas sobre ter um parto normal ou cesariano, e o passo seguinte se refere a amamentar ou não.

O processo de aleitamento materno é saudável e é sempre a melhor escolha tanto para a mãe como para o filho, para o desenvolvimento do bebê e para a cicatrização da mãe. Mas existem

vários mitos e tabus que rodeiam esse processo. Um deles é achar que o seio fica com aspecto caído depois do período de amamentação; pode cair sim, mas não pelo fato de amamentar seu filho, a queda é causa de vários fatores, como predisposição genética, idade e alterações de peso, comuns no período gestacional, falta de elasticidade da pele. (álbum seriado UNICEF e secretaria da saúde, 2007)

Outra pergunta corriqueira é que acontece principalmente quando o bebê não aceita o peito é saber se o leite é fraco, não existe leite fraco. No início da mamada o leite é mais ralo por conter maior quantidade de água e fica mais grosso no fim da mamada por conter mais gordura, no início, o leite tem mais proteínas e sais para fortalecer o bebê e a gordura do fim da mamada serve para engordar o bebê.

Também paira no ar o desejo de saber se só o leite materno sustenta o bebê, claro que sim é a resposta. Muitas mães acham que o bebê só chora por fome, mas o choro é o modo dele se comunicar, então o choro pode ser sinal de fome, calor, frio, desconforto e até para expressar o desejo de receber carinho.

Diz-se popularmente que crianças com menos de dois quilos e meio não deve mamar, pelo contrário, essas crianças precisam muito mais do leite materno, o que acontece é que elas não têm força suficiente para sugar, nesse caso, a mãezinha deve retirar o leite do peito, colocar em um recipiente e oferecer ao bebê em uma colherzinha ou copinho.

Há ainda um dito popular que a criança ao arrotar no peito provoca uma inflamação nas mamas e secagem do leite, mas não foram encontradas comprovações científicas quanto a isso. (álbum seriado UNICEF e secretaria da saúde, 2007)

E por fim, é preciso comer muito doce para produzir leite suficiente? Não, se bem que de acordo com a crença popular e relatos de pessoas conhecidas ou pura coincidência, já aconteceu. Mas não há embasamento científico que comprove isto, pelo contrário, a gestante deve tomar cuidado com o excesso de doces para não desencadear um estado de obesidade e/ou diabetes. O fato é que ao se comprometer em

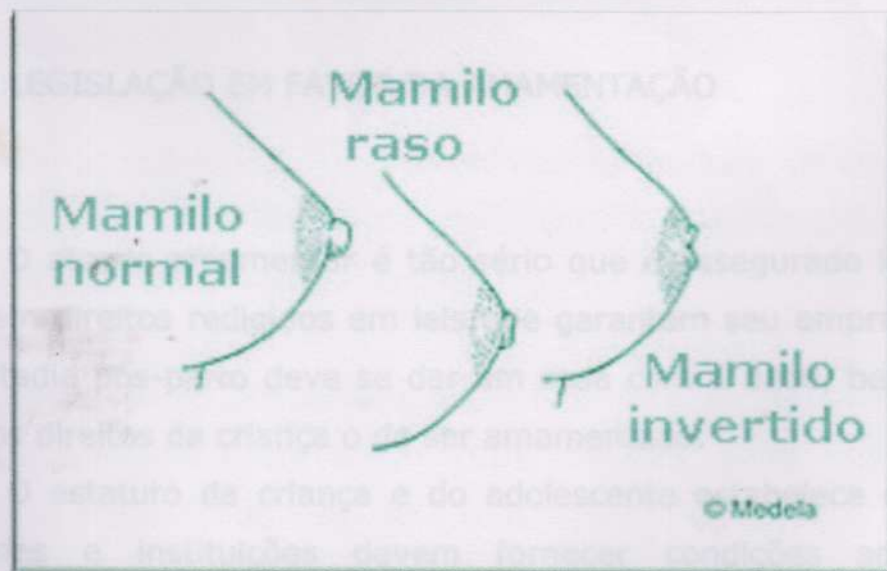
seguir uma alimentação saudável e assim fazer, a mãe garante não só a produção do leite materno, como também mais saúde para poder cuidar do bebê.

4.8 ANATOMIA E FISIOLOGIA DA MAMA

Algumas mulheres pensam que seus mamilos são muito curtos para amamentar. Entretanto, o comprimento do mamilo em repouso não é importante, a criança suga a mama e não o mamilo. Há mamilos que são normais, rasos ou invertidos (figura 14), mas isso não é barreira para o início da amamentação, nem um obstáculo, visto que um trabalho junto à mãe pode encorajá-la à amamentação.

FIG. 14: tipos de mamilos

Fonte: <http://maternajapao.blogspot.com> (2009)



Nos alvéolos, o leite materno é produzido, eles são semelhantes a pequenos sacos. Os ductos lactíferos são pequenos canais que saem dos alvéolos, levando o leite até os seios lactíferos. Nos seios lactíferos, é

onde se armazena o leite produzido pelos alvéolos. Aréola é a parte escura ao redor do mamilo onde estão as glândulas de Montgomery que aumentam durante a gestação protegendo a pele do mamilo. O mamilo e poros do mamilo são onde o leite flui para a boca do bebê (REGO apud KÚRINO, BOÉCIO e MARTINS, 2002)

A produção do leite depende do hormônio chamado de prolactina, e a liberação do leite secretado e a descida pelos poros do mamilo dependem da ação da ocitocina. A sucção do recém nascido estimula os terminais nervosos, desencadeando a secreção desses hormônios. O primeiro líquido a sair do seio chamado de colostro é rico em proteínas e

anticorpos que atuam como uma vacina protegendo o recém nascido contra infecções.

No que se referem ao formato do seio, mais uma vez, não há preocupações, pois a criança mama na aréola e não no bico do seio. Logo, todas as mulheres são capazes de amamentar.

4.9 A LEGISLAÇÃO EM FAVOR DA AMAMENTAÇÃO

O ato de amamentar é tão sério que é assegurado legalmente, a mãe tem direitos redigidos em leis que garantem seu emprego enquanto sua estadia pós-parto deve se dar em casa com o bebê, bem como está entre os direitos da criança o de ser amamentado.

O estatuto da criança e do adolescente estabelece que todas as entidades e instituições devem fornecer condições adequadas ao aleitamento materno; há ainda uma lei dentro do sistema de consolidação das leis trabalhistas que garante a existência de uma creche ou berçário em empresas que tenham acima de trinta funcionárias mulheres.

De acordo com o artigo 389, parágrafo quarto, inciso primeiro da consolidação das leis trabalhistas:

Direito da licença da hora de Amamentação. Toda empresa é obrigada, desde que tenha trinta ou mais mulheres com mais de 16 anos de idade, a ter um local apropriado onde seja permitido às empregadas guardar sob vigilância os seus filhos, no período de amamentação. Esta exigência poderá ser atendida por meio de creches diretamente ou mediante convênios. A flexibilização desta lei é que muitas empresas pagam uma porcentagem sobre o salário a fim de contribuição a auxílio a creche. (CONSOLIDAÇÃO DAS LEIS TRABALHISTAS. BRASIL, 1943 – Art. 389, Parágrafo 4º, Inciso 1º)

Toda mulher tem o direito à licença maternidade¹, que garante à mãe passar cento e vinte dias junto ao bebê em casa sem alteração salarial, ela pode requerer a licença maternidade a partir do oitavo mês de gravidez, mas na grande maioria dos casos, só o fazem na última semana de gestação para garantir mais tempo de permanência junto ao filho. Embora haja uma lei que garante a proteção à maternidade. Assim ficam registrados os seguintes incisos do Art. 392 das Leis de Consolidações Trabalhistas:

É proibido o trabalho da mulher grávida no período de quatro semanas antes e oito semanas depois do parto. (CLT – BRASIL, 1943 – Seção V – Da Proteção à Maternidade – Art.392)

Em caso de parto antecipado, a mulher terá sempre direito às doze semanas previstas neste artigo. (CLT –BRASIL, 1943 – Seção V – Da Proteção a Maternidade – Art.392, Inciso3º)

É garantido à empregada, durante a gravidez, sem prejuízo do salário e demais direitos: I – transferência de função, quando as condições de saúde o exigirem, assegurada a retomada da função anteriormente

¹ CRFB – BRASIL, 1988 – Capítulo II – Dos direitos sociais – Art. 7º - Parágrafo XVIII. A licença gestante, ou maternidade é de cento e vinte dias, sem prejuízo do empregado ou do salário. O pagamento da licença é feito pela Previdência.

4.10 O DIREITO DE NÃO AMAMENTAR

15 - retirada do leite por aparelho

Fonte: <http://alelu.wordpress.com> (2007)

Assim como Deus nos dá o livre arbítrio, a mãe tem o direito de escolher não amamentar seu filho. Às vezes isso nem é escolha, há casos de depressão pós-parto, em que a mãe quer nem ver a criança quem dirá amamentar, há ainda casos em que o bebê rejeita o peito da mãe. Mas seja qual for o motivo que a leve a essa resolução, o bebê não pode ficar com fome.

Existem variadas formas para se amamentar seu bebê, uma delas é fazer a retirada do leite materno através de aparelhos próprios a essa situação (figuras 15, 16), caso a progenitora acredite que tais aparelhos possam modificar o formato de seus seios, a ordenha pode ser feita através de massagens e leves pressões que a própria mãe faz com as mãos (figura 17); cuidado para que não seja no mamilo, caso contrário ficará dolorido.

Fig. 15: aparelho para retirada do leite materno

Fonte: <http://www.marielababy.com.br> (2009)



A retirada do leite materno, o mais importante é a armazenagem. Caso a retirada seja feita através de alguma máquina, manual ou elétrica, deve logo ser colocada para o recipiente final. Caso seja feita com as mãos, posicionando o polegar e o indicador ao redor da aréola como num formato de "C", o leite deve sair da mama direto para o recipiente final (figura 16).

Fig. 16 – retirada do leite por aparelho
 Fonte: <http://ateu.wordpress.com> (2007)

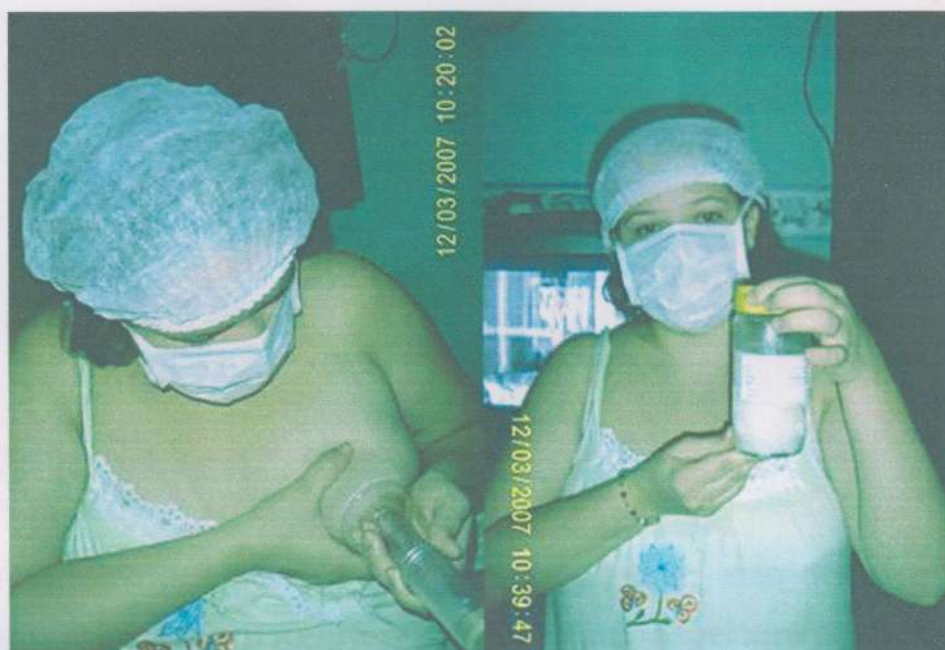
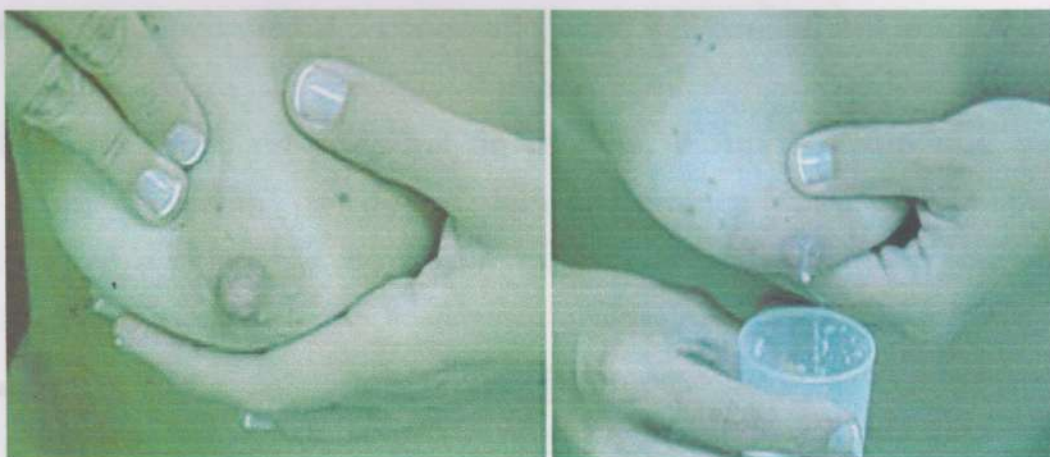


Fig. 17: retirada manual do leite
 Fonte: <http://www.cssj.com.br/site2/english/giam.asp> (2009)



A retirada do leite é simples, o mais importante é a armazenagem.

Caso a retirada seja feita através de alguma máquina, manual ou elétrica, deve logo em seguida ir para o recipiente final.

Caso seja feita com as mãos, posicionando o polegar e o indicador ao redor da aréola como num formato de "C", o leite deve sair da mama direto para o recipiente final (figura 18).

Fig. 18: recipientes de armazenamento do leite

Fonte: <http://matrice.wordpress.com> (2009)



Este recipiente deve ser de vidro ou plástico, mas deve ser bem esterilizado, e logo após a retirada deve ir para a geladeira ou freezer, mas só congele o leite que irá demorar a ser tomado, pois o congelamento faz com que o leite perca certas proteínas. O leite da geladeira pode ser ingerido em até cinco dias e o congelado pode ser consumido em até seis meses.

Além de todos os cuidados de higiene, é fundamental que haja cuidado com a forma de dar o leite a criança também. O mais aconselhável é a utilização de colher ou copinhos descartáveis ou bem esterilizados (figura 19).

Fig. 19: amamentação através de copinho

Fonte: http://www.leitematerno.org/trabalhar_e_amamentar.htm

(2009)



Caso ocorra algum problema mais sério que impossibilite a mãe de amamentar, uma provável não produção de leite ou algo cuja seriedade não permita que o bebê ingira o leite materno, só em alguns desses casos, existem complementos, leites específicos, vendidos em farmácias que servem como fonte de alimentação para o bebê até que o mesmo possa comer outras coisas.

4.11 A AMAMENTAÇÃO E A FAMÍLIA

A mãe logo após o parto passa a se dedicar quase que exclusivamente ao bebê, com isso não sobra muito tempo para o papai, para outros filhos ou para a casa.

É nesse momento que em que a família comparece, o bebê precisa dessa atenção redobrada da mãe, então a família deve ajudar a nova mamãe com as tarefas de casa e tudo mais.

Lopes (2002), diz que o ser humano não está pronto para viver independente do organismo materno no momento em que deixa o útero, após o período de gestação. "Na escala da natureza, quanto mais desenvolvido o animal, maior sua dependência da mãe logo após o nascimento." (LOPES, 2002, P.30).

Nesse aspecto ele considera a amamentação como uma segunda etapa da gestação, após a qual, e só então, o bebê começará a evidenciar alguns sinais de independência do organismo materno. Dessa forma o desenvolvimento físico e afetivo do bebê terá uma sequência natural.

Com isso, a família tem papel fundamental nessa nova fase, há mães que se isolam no momento da amamentação e muitas vezes o pai ou outros filhos também se afastam pelo fato da mãe expor o seio, mas é muito importante a presença da família nesse momento, pois o bebê perceberá a ligação entre todos, o afeto trocado entre os membros dessa família que o está recebendo (figura 20).

Fig. 20: presença da família na amamentação

Fonte: <http://www.sindromedeestocolmo.com> (2006)



4.12 O PAPEL DA ENFERMAGEM NA AMAMENTAÇÃO

Segundo Montrone e Arantes (2000) o sucesso da amamentação depende da associação de vários fatores, como o vínculo mãe-filho, o apoio de pais e familiares, bem como a atenção qualificada de profissionais de saúde.

Acrescido a esses fatores, a mãe deve trazer uma história de vida positiva em relação à amamentação, estar aberta a mudanças e ter vontade e disponibilidade para amamentar.

Rego (2002) acredita que tais orientações sendo enfatizadas de forma sensível pela enfermagem, com uma preocupação em atender bem o usuário quando por ocasião da primeira consulta de pré-natal, é fundamental para que o desenvolvimento dessa gravidez se realize de

forma tranqüila, com uma grande possibilidade de que o aleitamento materno possa se dar até o sexto mês após o nascimento do bebê.

Diante desse contexto da enfermagem o primeiro passo para uma amamentação bem sucedida é o preparo da mulher durante o pré-natal. Esse é o período mais importante para que a mulher se conscientize da necessidade do aleitamento materno exclusivo e é com o apoio da equipe de enfermagem que a acompanhará que esta futura mamãe, principalmente se for primigesta, decidirá sobre amamentar ou não seu bebê.

A amamentação deve iniciar logo após o nascimento, ainda na sala de parto para bebês que nascem sem complicações. Neste momento o bebê já é capaz de abocanhar o seio da mãe e esta atitude favorece o vínculo entre mãe e filho. A postura da mãe vai proporcionar ou não conforto ao bebê, o que é importante nas primeiras experiências da amamentação.

O papel indispensável do enfermeiro no processo de aleitamento materno começa com a desmistificação de pensamentos negativos sobre a amamentação, pois é este profissional que dará orientações, ensinará posturas, dará dicas de melhor se adaptar e conduzir o aleitamento.

Logo, a pesquisa bibliográfica não é mera repetição do que já foi dito ou escrito sobre certo assunto, mas uma forma de propiciar o estudo de um tema sob novo enfoque ou abordagem, chegando a conclusões inovadoras. (MARCONI; LAKATOS, 2004, p.20)

Este tipo de pesquisa permite ainda colocar o pesquisador em contato direto com tudo aquilo que foi escrito, oferecendo meios para determinar e resolver, não somente questões já conhecidas, com também explorar novas áreas onde os problemas não se fixaram suficientemente.

Com base no que foi dito, para a execução deste estudo, foi realizada uma pesquisa do tipo análise bibliográfica, que propiciou uma aproximação maior com o tema em questão.

GIL (2002) refere-se à pesquisa bibliográfica como podendo ser entendida como um processo que envolve as seguintes etapas: a) escolha do tema; b) levantamento bibliográfico preliminar; c) formulação do problema; d) elaboração do plano provisório de assunto; e) busca de fontes; f) organização lógica do assunto; e g) redação do texto. A escolha do tema surgiu da observação de uma amiga que, sendo mãe pela primeira vez, percebeu que nada sabia em relação ao processo de aleitamento. A partir desse fato, se fez uma busca por bibliografias que tratassem do assunto, e assim, o problema apareceu com os questionamentos de como, quando e onde as primigestas poderiam ser orientadas para a ambígua função da maternidade.

Dessa forma foi feita uma revisão literária através de pesquisas bibliográficas, de uma releitura dos principais textos da área de Saúde Pública, bem como de pesquisa através de manuais e dos artigos científicos mais recentes na Internet, artigos esses que apresentam o embasamento para o desenvolvimento dos procedimentos de enfermagem quanto ao aleitamento de primigestas.

6. RESULTADOS DES FINAIS

O resultado obtido através de vasta pesquisa foi um trabalho que serve de informativo para leitores interessados no processo de aleitamento materno, profissionais da área e principalmente para mães de primeira viagem (chamadas primigestas) por conter informações importantíssimas sobre todo o ciclo do aleitamento.

Possibilita ao leitor ou leitora, momentos de esclarecimento, desde uma pequena dúvida, passando por procedimentos indispensáveis a um bom relacionamento mamãe-bebê, bem como conhecimentos fisiológicos e técnicos sobre o poder do leite materno, a atuação da mamãe, importância do leite materno e curiosidades interessantes que servem de fonte de informação para as mães primigestas.

Quando a mãe é de primeira viagem, ou seja, primigesta, deverá ter uma atitude melhor, visto que tudo o que acontece durante a gestação, todas as modificações, é novo na vida desta futura mamãe. Ela requer uma atenção redobrada e um acompanhamento rigoroso, não só durante o período gestacional, mas principalmente no pós-parto. Mesmo porque a nova vida que agora depende dessa primigesta, pode se tornar algo tão assustador, passível de deixar essa mãe tão assustada, a ponto de desistir de procedimentos fundamentais a vida do bebê.

Nesse momento, é indispensável o acompanhamento de um profissional da área de saúde, pois através de frequentes visitas, pode-se promover um acompanhamento sério e que ajudará muito essa primigesta a se tornar uma mãe exemplar.

Com isso, o ponto principal e foco deste trabalho é o processo de amamentação, que por sua vez deve ser encarado com seriedade, calma e dedicação, por tratar-se de procedimentos que podem causar incômodos físicos, mas se bem orientado e administrado, proporciona lindos momentos de aconchego, carinho e troca de afetos entre mãe e bebê.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desde o início da gestação, a futura mamãe passa por várias modificações físicas e emocionais.

Dessa forma, elas precisam de acompanhamento médico e psicológico, que na maioria das vezes é feito por um profissional de enfermagem, uma vez que grande parte da população não possui condições financeiras para promover um tratamento particular ou mesmo, através do uso de planos de saúde, com os quais podem ser orientados por ginecologistas.

Assim, enfermeiros, principalmente os que trabalham para o sistema de saúde pública, têm a responsabilidade de acompanhar todo o processo de gestação, bem como o pós-parto.

Quando a mãe é de primeira viagem, ou seja, primigesta, deverá haver um cuidado maior, visto que tudo o que acontece durante a gestação, todas as modificações, é novo na vida dessa futura mamãe. Ela requer uma atenção redobrada e um acompanhamento rigoroso, não só durante o período gestacional, mas principalmente no pós-parto. Mesmo porque a nova vida que agora depende dessa primigesta, pode se tornar algo tão assustador, passível de deixar essa mãe tão assustada, a ponto de desistir de procedimentos fundamentais a vida do bebê.

Nesse momento, é indispensável o acompanhamento de um profissional da área de saúde, pois através de frequentes visitas, pode-se promover um acompanhamento sério e que ajudará muito essa primigesta a se tornar uma mãe exemplar.

Com isso, o ponto principal e foco deste trabalho é o processo de amamentação, que por sua vez deve ser encarado com seriedade, calma e dedicação, por tratar-se de procedimentos que podem causar incômodos físicos, mas se bem orientados e administrados, proporcionam lindos momentos de aconchego, carinho e troca de afetos entre mãe e bebê.

Assim, com este trabalho, espero ter contribuído de alguma forma para melhorar a concepção de que o ato de amamentar é de suma importância para a vida do bebê e que o leite materno é o único produto capaz de suprir todas as necessidades primárias do ser maravilhoso que se desenvolveu e agora alegra a vida da nova mamãe.

BABY CENTER DO BRASIL. Como tirar o leite materno. Disponível em: <http://www.babycenter.com.br>. Acesso em: 14 nov. 2009

BRESOLINI, Ana Maria Sara, e cols. Alimentação da criança. In: MARCONDES, Eduardo, e cols. Pediatría básica. São Paulo: Sarvier, 2002.

CONSOLIDAÇÃO DAS LEIS TRABALHISTAS. Disponível em: <http://www.solsh.com.br>. Acesso em 05 dez. 2009

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988. Disponível em: <http://www.solsh.com.br>. Acesso em 05 dez. 2009

DIREITOS que garantem a amamentação. Disponível em: <http://www.guiaabebesol.com.br>. Acesso em: 14 nov. 2009

FIGUEIREDO, Ana Lúcia Martins. Bebês que recusam o peito. In: REGO, José Dias. Aleitamento materno: um guia para pais e familiares. São Paulo: Atheneu, 2002

GIUGLIANI, Elsa R. J. e VICTORA, C. G. Normas alimentares para crianças brasileiras menores de dois anos: embasamento científico. 1997. Disponível em: <http://www.opas.org.br>. Acesso em 12 set. 2009

GIUGLIANI, Elsa R. J. O aleitamento materno na prática clínica. Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro, v. 76, supl. 3, p. 238-52, 2000. Disponível em: <http://www.lped.com.br>. Acesso em 25 out. 2009

KANAREK, D. E o pediatra? Rev. Crescer. Rio de Janeiro, p. 38-40, 2005.

KURINO, Edna D., BOÉCIO, Marisa; MARTINS, Raquel S. O papel do enfermeiro na orientação da amamentação. Disponível em: <http://www.alimentando.com>. Acesso em 15 dez. 2009

LANA, Adolfo Paulo Bicalho. O livro de estímulo à amamentação: uma visão biológica, fisiológica e psicológica. São Paulo: Atheneu, 2001

LEIS, normas e portarias gestação e amamentação. Disponível em: <http://www.alimentandoarte.com.br>. Acesso em 15 nov. 2009

REFERÊNCIAS

- LOPES, P.R.A. As vantagens da amamentação: por que amamentar. In: REGO, José Dias. **Aleitamento materno: um guia para pais e familiares**. São Paulo: Atheneu, 2002.
- ALEITAMENTO materno. Disponível em: <[HTTP:www.boapostura.com.br](http://www.boapostura.com.br)>. Acesso em: 10 nov. 2009
- BABY CENTER DO BRASIL, **Como tirar o leite materno**. Disponível em <<http://www.babycenter.com.br>>. Acesso em: 14 nov. 2009
- BRESOLIN, Ana Maria Bara. e cols. Alimentação da criança. In: MARCONDES, Eduardo. e cols. **Pediatria básica**. São Paulo: Sarvier, 2002.
- CONSOLIDAÇÃO DAS LEIS TRABALHISTAS. Disponível em: <<http://www.soleis.com.br>>. Acesso em 05 dez. 2009
- CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988. Disponível em: <<http://www.soleis.com.br>>. Acesso em 05 dez. 2009
- DIREITOS que garantem a amamentação. Disponível em <<http://www.guiadobebe.uol.com.br>>. Acesso em: 14 nov. 2009
- FIGUEIREDO, Ana Lucia Martins. Bebês que recusam o peito. In: REGO, José Dias. **Aleitamento materno: um guia para pais e familiares**. São Paulo: Atheneu, 2002
- GIUGLIANI, Elsa R. J. e VICTORA, C. G. **Normas alimentares para crianças brasileiras menores de dois anos: embasamento científico**. 1997. Disponível em: <<http://www.opas.org.br>>. Acesso em 12 set. 2009
- GIUGLIANI, Elsa R. J. **O aleitamento materno na prática clínica**. Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro, v. 76, supl. 3, p. 238-52, 2000. Disponível em: <<http://www.jped.com.br>>. Acesso em 28 out. 2009
- KANAREK, D. **E o pediatra?** Rev. Crescer. Rio de Janeiro, p. 38-40, 2005.
- KÚRINO, Edna O., BOÉCIO, Marisa; MARTINS, Raquel S.. **O papel do enfermeiro na orientação da amamentação**. Disponível em <<http://www.aleitamento.com>> . Acesso em 15 dez. 2009
- LANA, Adolfo Paulo Bicalho. **O livro de estímulo à amamentação: uma visão biológica, fisiológica e psicológica**. São Paulo: Atheneu, 2001
- LEIS, normas e portarias gestação e amamentação. Disponível em: <<http://www.amigasdoparto.org.br>>. Acesso em 15 nov. 2009

LOPES, P.R.A. As vantagens da amamentação: por que amamentar. In: REGO, José Dias. **Aleitamento materno**: um guia para pais e familiares. São Paulo: Atheneu, 2002.

MALDONADO, Maria Teresa P. **Psicologia da gravidez**. 14 ed. Petrópolis: Vozes; 1997.

MILITÃO, Afonsina Macêdo; SOUZA, Luzía Jane Eyre Xavier de. **Aleitamento materno: expectativas de primigestas no pré-natal**. Actua Paul Enf, v. 14, n.2, p. 29-37, 2001

MONTRONE, Victoria Garcia. e ARANTES, Cassis Irene Spinelli. **Prevalência do aleitamento materno**. Jornal de Pediatria, v. 76, n. 2, p. 138-42. São Paulo, 2000. Disponível em: <<http://www.jped.com.br>> . Acesso em 23 abril 2009

PROMOVENDO o Aleitamento Materno 2ª edição, revisada, álbum seriado unicef e secretaria da saúde – 18 p. – Brasília: 2007

RETIRADA e Conservação do leite materno. Disponível em: <<http://www.amamentar.net>>. Acesso em 14 nov. 2009

SOKOL, Ellen J. **Em defesa da amamentação**. São Paulo: IBFAN Brasil, 1999.