

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

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NOS PROBLEMAS
DECORRENTES DA LACTAÇÃO

LILIANE BEZERRA DOS SANTOS

NATAL/RN

2011

LILIANE BEZERRA DOS SANTOS

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NOS PROBLEMAS DECORRENTES DA
LACTAÇÃO**

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Enfermagem da Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte - FARN como requisito parcial para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

ORIENTADORA: Prof^a. Dr^a. Izete Soares da Silva Dantas Pereira.

NATAL/RN
2011

FOLHA DE APROVAÇÃO

A Monografia intitulada **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NOS PROBLEMAS DECORRENTES DA LACTAÇÃO** apresentada pela aluna **Liliane Bezerra dos Santos**, do Curso de Enfermagem da Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte - FARN foi considerada aprovada pela Banca examinadora abaixo discriminada:

Aprovada em / 12 / 2011

Prof^a. Dr^a Izete Soares da Silva Dantas Pereira

Orientadora – FARN

Avaliador – FARN

Avaliador - FARN

Dedico este trabalho ao meu marido, JEAN NASCIMENTO DE ALBUQUERQUE, homem dedicado, trabalhador que tanto lutou para que este dia chegasse obrigada pelo apoio em todas as horas.

À minha mãe, pelo elo infinito que nos une, pelo exemplo de mulher que es, pela ternura, grandeza e lição de vida.

A meu pai, meus irmãos e amigos pelo total apoio, afeto que me proporcionaram nessa longa jornada. Minha eterna gratidão.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiro a Deus, por ter me ajudado nessa longa jornada.

Ao meu esposo Jean Nascimento de Albuquerque que me ajudou a realizar esse sonho, que muitas vezes abdicou dos seus para que eu pudesse realizar o meu.

A minha família por sempre ter me dado força nos momentos difíceis, em especial a minha irmã Eliene Bezerra dos Santos.

A minha sogra Clizeci Nascimento de Albuquerque que sempre me incentivou a seguir a área da saúde.

A todos os meus professores que contribuíram para minha formação. Em especial a minha orientadora, professora Izete Soares da Silva Dantas Pereira, pela atenção em todos os momentos em que precisei.

Aos amigos Edvânia, Jadson e Jéssica Camila, com vocês sempre contei em difíceis momentos.

Meus sinceros agradecimentos a todos que, direta e indiretamente, contribuíram com esse trabalho.

Muito obrigada!

“A maior vitória na competição é derivado da satisfação interna de saber que você fez o seu melhor e que você obteve o máximo daquilo que você deu” (HOWARD COSELL).

RESUMO

O leite materno tem uma grande importância na vida da criança, por ser rico em vários nutrientes, protege contra doenças alérgicas, infecções respiratórias e diarreias, sendo a principal fonte de alimento para o bebê até os seis primeiros meses de vida e conferindo também a primeira imunização. O presente trabalho tem por finalidade identificar os principais problemas decorrentes da lactação e como a enfermagem pode contribuir com sua assistência, por sua vez ressalta a importância do aleitamento materno para crianças e identifica os problemas que levam ao desmame precoce. A metodologia utilizada neste trabalho de pesquisa foi caracterizada como uma pesquisa bibliográfica, a partir de um referencial teórico já elaborado, constituído de artigos da Base de dados Scielo. Os resultados do estudo mostraram que apesar dos inúmeros dados que comprovam os benefícios do aleitamento materno ainda os índices não são os recomendados e são vários os fatores que contribuem para que isso ocorra. Os problemas mais comuns identificados na literatura são os físicos, culturais, psicológicos, econômicos e os relacionados aos serviços de saúde. Os mais frequentes são os problemas relacionados aos serviços de saúde, seguidos pelos os culturais. Conclui-se, portanto que se faz necessário que a enfermagem desenvolva atividades de educação continuada, promovendo uma assistência humanizada e individualizada, valorizando a individualidade de cada ser cuidado, identificando e compreendendo as dificuldades nas quais essa mulher esta inserida, valorizando suas crenças, seus valores, buscando maneiras de interagir com essa mulher e com essa família.

Palavras-chaves: Amamentação, aleitamento materno, problemas da lactação e assistência de enfermagem.

ABSTRACT

Breast milk has a great importance in a child's life, being rich in several nutrients, protects against allergic diseases, respiratory infections and diarrhea being the main source of food for the baby until the first six months of life and presenting also the first immunization. This study aims to identify the main problems arising from breastfeeding and how nursing can contribute to your care, in turn underscores the importance of breastfeeding for children and identifies problems that lead to early weaning. The methodology used in this research work has been characterized as a literature search, from a theoretical framework already prepared, consisting of articles from Scielo database. The study results showed that despite the ample evidence supporting the benefits of breastfeeding rates still are not recommended and there are several factors that contribute to make it happen. The most common problems identified in the literature are the physical, cultural, psychological, economic and health related services. The most common problems are related to health services, followed by cultural ones. We conclude therefore that it is necessary to develop nursing continuing education activities, promoting a humanized and individualized, valuing the individuality of every care, identifying and understanding the difficulties in which this woman is inserted, valuing their beliefs, values, looking for ways to interact with this woman and this family.

Keywords: Breastfeeding, breastfeeding, lactation problems and nursing care.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1- Anatomia da mama

FIGURA 2- Reflexo da produção do leite ou reflexo da prolactina

FIGURA 3- Ingurgitamento mamário

FIGURA 4- Mama com fissura

FIGURA 5 - Mastite Puerperal

LISTA DE SIGLAS

ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas

AM – Aleitamento Materno

AME – Aleitamento Materno Exclusivo

ARV – Antirretrovirais

BLH – Banco de Leite Humano

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

CEBLH – Comissões Estaduais de Bancos de Leite Humano

CNBLH – Comissão Nacional de Bancos de Leite Humanos

ESF – Estratégia de Saúde da Família

FARN – Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte

HAC - Hospital Amigo da Criança

HIV – Vírus da Imunodeficiência Adquirida

IFF – Instituto Fernandes Figueira

IHAC – Iniciativa Hospital Amigo da Criança

INAN – Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição

LH – Leite Humano

LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

PNIAM – Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno

PNQBLH – Programa Nacional de Qualidade em Bancos de Leite Humano

QV – Qualidade de Vida

SES – Secretaria Estadual de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

SBP – Sociedade Brasileira de Pediatria

SCIELO – Científico Eletronic Library Online

TV – Transmissão Vertical

UNICEF – Fundo das Nações Unidas para Infância

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	AMAMENTAÇÃO	15
2.1	ANATOMIA DAS MAMAS	16
2.2	TIPOS DE LEITE HUMANO	19
2.3	ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO	20
2.4	DESMAME PRECOCE	22
2.5	BANCO DE LEITE HUMANO	23
2.6	HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA	25
2.7	CONTRA-INDICAÇÕES MATERNAS PARA LACTAÇÃO	27
2.8	CONTRA-INDICAÇÕES NEONATAIS PARA LACTAÇÃO	29
2.9	PROBLEMAS QUE INTERFEREM NA AMAMENTAÇÃO	30
2.9.1	Ingurgitamento mamário	30
2.9.2	Rachaduras e Fissuras	31
2.9.3	Mastites	32
2.9.4	Baixa produção de leite ou Hipogalactia	34
3	ENFERMAGEM FRENTE AOS PROBLEMAS DECORRENTES DA LACTAÇÃO	35
4	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS	40
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	44
	REFERÊNCIAS	45

1 INTRODUÇÃO

Nas ultimas décadas, os aspectos relacionados à amamentação vem sido muito estudado e discutidos. O leite materno tem uma grande importância na vida de uma criança e nem outro tipo de leite pode substituí-lo, é a principal fonte de alimento para o bebê até os primeiros seis meses de vida, por ser rico em proteínas, lipídeos, hidrato de carbono, minerais, vitaminas e oligoelemento (BARROS, 2006). Não tendo necessidade de esta criança ingerir, outro tipo de alimento, até mesmo água, chás e complementos até o sexto mês de vida, pois além de suprir as necessidades nutricionais oferece resistência contra infecções estabelece o vínculo psicológico entre mãe e filho, o leite materno é um alimento extremamente completo.

O leite materno diminui a incidência e gravidade de várias doenças, como diarreias, bacteriemia, meningite bacteriana, infecções respiratórias e urinárias, otite média, botulismo, enterocolite necrotizante (SANTIAGO, 2009). Desta maneira é fundamental que a criança seja amamentada, porém uma dos fatores que contribuem para o desmame precoce são problemas mamários relacionados com a lactação, estes acomete grande parte das mulheres sendo uma grande fonte de sofrimento, tendo a enfermagem muito para se preocupar, pois para evitar tal problema é necessário que a enfermagem tenha um olhar crítico sobre este assunto, enfatizando principalmente a causa do problema e prestando assistência e orientações as gestantes para que assim sejam evitados os principais problemas decorrentes da lactação.

Os problemas que pode surgir durante a amamentação podem fazer com que as mães desmamem precocemente seus filhos. Então é essencial que os profissionais de saúde envolvam-se, no sentido de proteger, promover e apoiar o aleitamento materno.

Dentre os principais problemas decorrentes da lactação estão ingurgitamento mamário, trauma mamilar, bloqueio de ductos lactíferos, infecções mamárias, baixa produção de leite. Também as gestantes que não tem um apoio da família ou que tenham tido experiência negativa, assim como crenças e atitudes são alguns fatores que pode contribuir para que essas mães, sejam desestimulada quanto ao desmame precoce. As nutrizes precisam se esforçarem e ter um apoio constante da família.

“O desmame é definido como a introdução de qualquer tipo de alimento na dieta de uma criança que, até então, se encontrava em regime de aleitamento materno exclusivo” (ARAÚJO et al, 2008, p.489). Sendo assim, sabendo da importância que o leite humano tem na vida de uma criança e da lactante, é essencial que os profissionais desempenhem uma assistência de enfermagem voltada para a conscientização e ações, com intuito de evitar os principais fatores que levam a essas mães deixarem de amamentar seus filhos, ou seja, rever todos esses problemas o qual propicia o desconforto desta mãe, filho e família. Pois é sabido que o aleitamento materno, apesar de biologicamente determinado, é influenciado por fatores socioculturais.

São inúmeros os estudos que mostram as dificuldades que as mães têm de amamentar seus filhos até os seis primeiros meses de vida. Segundo um estudo realizado no período de julho a agosto de 2008 em Teresina-Pi, as mulheres as quais foram entrevistadas, desmamaram seus filhos antes dos seis meses de vida, sendo constatado que as mães e bebês que foram acompanhados pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), não influenciaram no tempo de amamentação. Este estudo mostra que ainda falta algo no serviço de saúde, ou seja, que der suporte a estas mães.

Os profissionais de saúde têm um papel muito importante nesta fase, a mulher que faz o acompanhamento pré-natal deve ser orientada desde início quanto à importância do aleitamento materno tanto para o bebê quanto para a genitora.

A amamentação traz benefícios psicológicos para a criança e para a mãe, pois uma amamentação prazerosa, os olhos nos olhos e o contato contínuo entre mãe e filho certamente fortalecem os laços afetivos entre eles (BRASIL, 2009).

São vários os benefícios constatados cientificamente que a amamentação confere para o crescimento e desenvolvimento do bebê, tanto fisiológicos quanto psicológico, ambos são de extrema importância para o contexto de desenvolvimento da criança. Portanto para a gestante este período é marcado por várias mudanças físicas e psicológicas que culmina em vários sentimentos desde simples ato de amar ou infelizmente ato de desprezo da mãe para com seu filho. Esta relação mãe/filho tem que ser trabalhada desde início da gravidez, já na primeira consulta pré-natal enfatizando também a educação. O enfermeiro (a) tem um papel muito importante para que esta relação seja satisfatória e bem sucedida.

Com base na vivência diária, durante o período de estágio, foi observado nas ESF (Estratégia de Saúde da Família) e em Hospital Maternidade que algumas mães têm dificuldade para amamentar seus bebês, devido a problemas referentes à mama, tais como ingurgitamentos mamários, trauma mamilar, mastite, entre outros. Com base nesta dificuldade senti a necessidade de abordar este tema, que é de grande relevância para o binômio mãe-filho. Sendo assim, decidiu-se através de uma pesquisa bibliográfica, realizar um estudo para entender o que ocorre com algumas mães as quais são vítimas dos problemas mais frequentes que afetam a mama.

O objetivo geral do presente trabalho foi mostrar os principais problemas decorrentes da lactação e a contribuição com a assistência de enfermagem. E com relação ao objetivo específicos são eles: apresentar a importância do aleitamento materno para as crianças e mostrar os problemas que levam as mulheres ao desmame precoce.

A metodologia adotada consistiu na pesquisa bibliográfica com a finalidade de fazer uma revisão da literatura, que de acordo com Gil (2008, p. 44) “é desenvolvido com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos, monografias, dissertações de mestrados, teses e artigos na internet”.

Foram realizadas buscas em artigos através dos Bancos de dados de Científico Electronic Library Online (SCIELO), no período de 2001 a 2011. Foram utilizados artigos publicados em português, em revistas relacionadas ao tema. A escolha do tema foi o passo inicial na execução desta pesquisa, em seguida foi realizado o levantamento e seleção da bibliografia específica disponível para a pesquisa. Feito isto, realizou-se então a leitura e interpretação do material selecionado e formulou-se a problemática da pesquisa em questão. Foram consideradas referências que datam no máximo dez anos, segundo orientações da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

O trabalho está dividido em quatro partes. Na primeira aborda-se a introdução, na segunda o tema da amamentação; na terceira aborda-se a enfermagem frente aos problemas decorrentes da lactação e na quarta parte análise e discussão dos dados.

2 AMAMENTAÇÃO

“Amamentar é um ato sublime de se doar ao seu filho, seja pelos nutrientes, pela proteção, pelo carinho, atenção e também pelo tempo de contato dessa mãe com seu filho” (CARDOSO, 2010, p. 31- 32).

“Hipócrates foi um dos primeiros a reconhecer e a escrever sobre os benefícios da amamentação como dieta higiênica, pois já observara a maior mortalidade entre bebês que não eram amamentados” (VINAGRE; DINIZ; VAZ, 2001, p.341).

Segundo Santiago (2009) até o final do século XIX, a amamentação ao peito era uma opção que determinava a vida e a morte. Com o início da industrialização e urbanização a história começa a se modificar, as práticas das amas-de-leite ficaram para trás, no século XX começaram aparecer às fórmulas industrializadas, ou melhor, os leites em pó e também as mamadeiras (ALMEIDA; NOVAK, 2004).

As indústrias de leites trabalharam de forma persistente, em seu próprio favor, ocorrendo uma diminuição desastrosa no aleitamento materno até o final dos anos 70 (VINAGRE; DINIZ; VAZ, 2001). Esta situação se agravou ainda mais com a inserção da mulher no mercado de trabalho, ocorrendo um declínio assustador da amamentação.

Estudos mostram que o leite industrializado não substituiu o leite do peito, e que o mesmo é fundamental para que o recém nascido disponha de um crescimento e desenvolvimento adequado e saudável. A saúde e o desenvolvimento da criança estão diretamente relacionados ao aleitamento materno exclusivo, pelo menos até o primeiro ano de vida. No entanto, apesar de toda sua importância, poucas mulheres oferecem o leite materno com exclusividade para o seu filho (MACHADO, 2008).

A amamentação deve ser iniciada logo após o parto, pois oferece muitas vantagens ao binômio mãe-filho, ajudando na interação afetiva, fortalecendo o vínculo precoce entre mãe e filho (PEREIRA et al, 2007).

A amamentação é uma vivência de um ciclo específico da vida da mulher, que é o ciclo gravídico-puerperal sendo evidente que a forma como ela vive este momento influirá na sua disposição para amamentar. Na luta pela lactação é

imprescindível a participação de todos, principalmente dos familiares, merecendo destaque as mulheres-avós (TEIXEIRA; NITSCHKE, 2008).

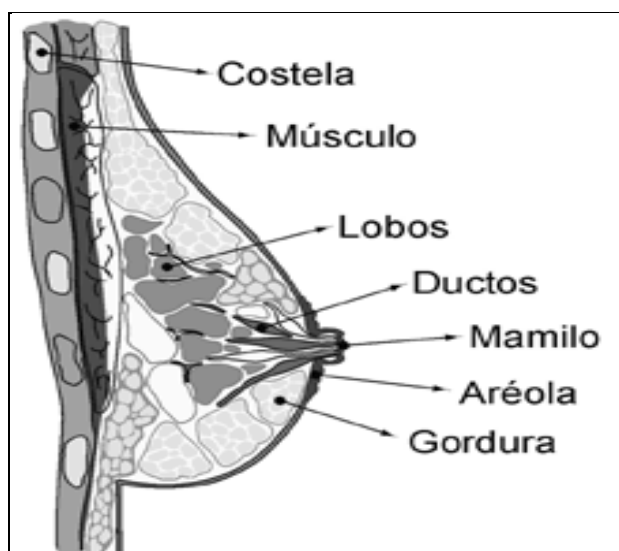
2.1 ANATOMIA DAS MAMAS

As mamas são estruturas anexas à pele, a qual existe em ambos os sexos sendo rudimentares nos homens, e nas mulheres são pequenas antes da puberdade, no entanto crescem e se diferenciam nesse período, e atingem um tamanho maior durante os últimos meses de gravidez e na lactação (CARVALHO; TAMEZ, 2005).

A mama feminina também conhecida popularmente como seios, da forma ao corpo da mulher, desempenha um papel de beleza, é um símbolo de desejo sexual, ou seja, é algo que estimula o desejo sexual entre o homem e a mulher, mas sua principal função é a produção do leite para a amamentação.

A forma e o tamanho da mama esta diretamente relacionada com a quantidade de tecido adiposo e de gordura que tem na região (CARVALHO; TAMEZ, 2005). A mama é constituída pelo parênquima mamário, tecido conjuntivo e tecido adiposo, o parênquima é composto por alvéolos, canalículos, ductos lactóforos e ampolas lactóforas (CARVALHO; TAMEZ, 2005).

FIGURA 1- ANATOMIA DA MAMA



FONTE: Acessopotiguar.blogspot.com

Os alvéolos são células responsáveis pela síntese do leite; os canalículos são canais que transportam o leite para os ductos e ductos lactófaros são canais os quais o leite escorre até chegar ao mamilo (BARROS, 2006).

Cada mama possui em torno de quinze a vinte lobos mamários, o autor descreve os tipos de mamilo como: protuso, aquele que é saliente e bem delimitado; Semiprotuso, que é pouco saliente não há delimitação precisa entre o mamilo e a aréola; Invertido, aquele que se apresenta em sentido oposto ao normal; e Pseudo-invertido ou pseudo-umbilicado que se torna semelhante ao Semiprotuso (BARROS, 2006).

A aréola contém glândulas mamárias com características próprias que durante a gravidez e a lactação formam os tubérculos areolares (de Montgomery) responsável pela lubrificação local. Estes fornecem proteção para os mamilos e para a aréola durante a sucção (CARVALHO; TAMEZ, 2005).

Durante a gestação a mama sofre várias alterações devido ao efeito dos hormônios estrógenos e progesterona, ou seja, durante toda a gravidez as mamas são preparadas para a lactação. No entanto, a ação hormonal na produção de leite só se expressa depois do parto.

A fisiologia mamária está ligada a esfera neuroendócrina, e dividida em três processos: Mamogênese que é o desenvolvimento da glândula mamária; Lactogênese, o início da lactação e Lactopoeise, que é a manutenção da lactação (MONTENEGRO, RESENDE, 2008).

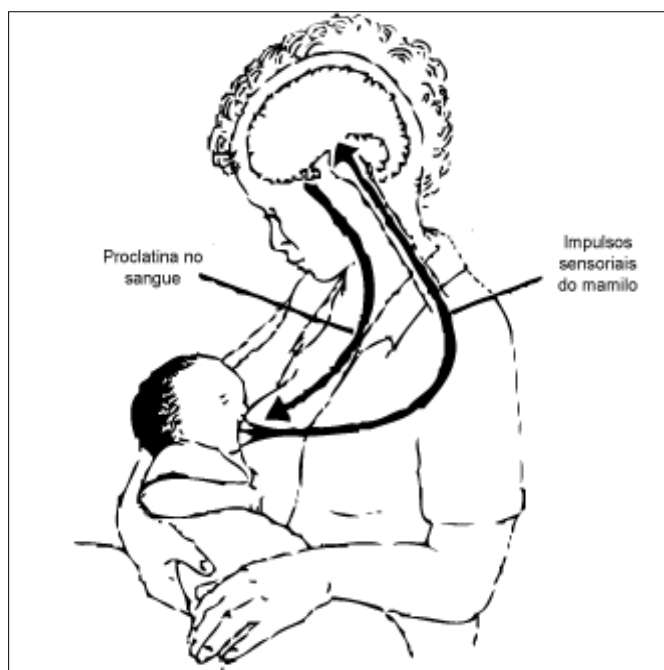
Após o parto até o 3º dia há secreção de colostro, que estimula o desenvolvimento do sistema imune, modula a maturação e a função do trato gastrointestinal do RN (EUCLYDES, 2005). Com a saída da placenta ocorre o declínio dos hormônios progesterona e de estrógenos o que confere a inibição do leite durante a gestação, que estimula o hipotálamo-hipófise anterior a liberar prolactina, que vai estimular os alvéolos a produzir leite (ABRÃO, 2006).

A lactogênese é propriamente o início da lactação, ou seja, quando inicia a produção láctea, a prolactina é o principal hormônio da lactogênese (MONTENEGRO; RESENDE, 2008). “A prolactina é carregada pelo sangue e se liga aos receptores específicos na célula alveolar, desencadeando o processo de síntese láctea” (EUCLYDES, 2005, p. 288). Ainda segundo o autor a sucção da criança é de extrema importância para o mecanismo neuroendócrino responsável pelo início da

lactação. Ocorre a indução da prolactina pela hipófise anterior e, simultaneamente, de ocitocina pela hipófise posterior. A ocitocina é responsável pela ejeção de leite para os ductos. “Além de estimular a descida do leite, ação da ocitocina leva a contração uterina, favorecendo a involução mais rápida do órgão no pós-parto” (EUCLYDES, 2005, p.289).

A lactopoesse nada mais é do que a continuação da lactação, ou seja, o reflexo neuroendócrino da sucção do mamilo pelo lactente que libera prolactina e ocitocina (MONTENEGRO; RESENDE; 2008).

FIGURA 2 – REFLEXO DA PRODUÇÃO DE LEITE OU REFLEXO DA PROLACTINA



FONTE: MINISTÉRIO DA SAÚDE (2001).

“A continuidade da lactação e o volume de leite produzido estão diretamente relacionados à intensidade do estímulo determinado pela freqüência da sucção da criança e ao esvaziamento da mamas” (EUCLYDES, 2005, p. 289).

Assim, com a coordenação das três fases acima descrita, necessária para a produção do leite, estão reunidas as condições favoráveis à amamentação bem sucedida a nível fisiológico.

2. 2 TIPOS DE LEITE MATERNO

O leite materno é composto por várias composições. Além da composição adequada de nutriente, o leite materno possui outros componentes que atuam na defesa do organismo do lactente como imunoglobulinas, fatores antiinflamatórios e imunoestimuladores (PASSANHA; MANCUSO; SILVA, 2010). Essa por sua vez ainda estimula o desenvolvimento do sistema imune do lactente.

A composição do leite humano modifica-se de acordo com o estágio de lactação, podendo ser chamado de colostro, leite de transição e leite maduro.

Alguns autores se referem de maneira diferente sobre a duração do período do colostro. Montenegro; Resende (2008) cita que o colostro já existia na gravidez. Carvalho; Tamez (2005) menciona que o colostro é a primeira secreção das glândulas mamárias, ocorrendo com mais evidencia nas primeiras semanas.

Barros (2006) ressalta que a secreção de colostro pelos ductos aparece normalmente no final do segundo trimestre de gestação.

O colostro é uma substância espessa e amarelada, que contém proteínas e anticorpos que ajudam o bebê a combater as doenças. É o primeiro alimento do bebê, por isso, lhe confere a primeira “imunização” protegendo contra a maior parte das bactérias e vírus.

“O leite de Transição ocorre na segunda semana pós-parto e é o elo entre o colostro e o leite maduro, que acontece na segunda quinzena pós-parto” (CARVALHO; TAMEZ, 2005).

Leite maduro é produzido entre o 16º dia em diante, tem características próprias como diferentes concentrações de nutrientes em uma mesma mamada, sendo ele o leite do começo, rico em proteína, lactose, vitaminas, minerais e água e o leite do fim que contém mais gordura. Por isso tão importante a recomendação da livre demanda.

A composição do leite pode ser crescente ou decrescente depende de sua maturação, isto é, passa de leite precoce para o colostro, deste para o leite de transição e deste para o leite maduro, ou diminui na mesma ordem. (CARVALHO; TAMEZ, 2005).

2.3 ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

“Aleitamento Materno Exclusivo (AME) é quando a criança recebe somente leite materno, diretamente da mama ou extraído, e nenhum outro líquido ou sólido, com exceção de gotas ou xaropes de vitaminas, minerais e/ou medicamentos” (WEFFORT; LAMOUNIER, 2009, p.17).

A Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), o Ministério da Saúde (MS) e a OMS recomendam a amamentação até os dois anos de idade, com AME ao seio até os seis primeiros meses de vida (WEFFORT, 2009). Só no final de 1980 que começaram aparecer relatos de que a suplementação precoce do leite materno com água, chás, sucos e outros alimentos pode trazer prejuízos à saúde da criança (CARVALHO; TAMEZ, 2005).

No decorrer dos anos alguns órgãos têm se dedicado no sentido da promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, isto tem envolvido várias instituições, inclusive organizações internacionais. Alguns países também se envolveram no sentido de criar políticas e ações as quais promovesse o aleitamento materno. Em 1981 foi criado, o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), do Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN), este perdurou por 16 anos, e desenvolveu ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.

O PNIAM desenvolveu várias campanhas na televisão, ocorreu um aumento na duração do aleitamento materno no Brasil.

Com a extinção do INAM, em 1997, as ações foram inseridas na Saúde da Criança do Ministério da Saúde. Contudo, foram inseridas outras ações como Alojamento Conjunto, método Mãe-Canguru, Hospital Amigo da Criança, projeto Carteiro Amigo e Bombeiro Amigo da amamentação, entre outros, esses só vem contribuindo para o AME.

A prática do AME confere menor incidência entre várias doenças, protegendo contra infecções respiratórias, doenças alérgicas e menor morbidade por diarreia.

Baseados nas evidências científicas dos benefícios do AME, muitos países, dentre eles o Brasil, assumiram oficialmente a recomendação de alimentos complementares só após os seis meses de idade (AMORIM; ANDRADE, 2009).

A prática do AME até os seis meses de idade confere não só benefícios para a criança como também à mulher, uma das vantagens bem importante do AME para as famílias com menor poder aquisitivo é a economia, pois constitui um método mais barato e seguro para alimentar o bebê; a família não vai ter gastos com compra de leite artificial para alimentar o bebê nos primeiros seis meses de vida.

Para a saúde da mulher a amamentação tem uma relação positiva na diminuição de câncer de mama, cânceres ovarianos, algumas fraturas ósseas, retorno ao peso pré-gestacional mais rapidamente e menor sangramento uterino pós-parto. Há também estudos que mostram como a amamentação se relaciona à amenorréia pós-parto.

As principais estratégias de ação do AM focalizam o acompanhamento pré-natal sistemático, o alojamento conjunto, o acompanhamento seqüencial da criança, a construção de creches e o respeito às leis de proteção a nutriz (ALVES, et al 2008).

Partindo do principio da informação aos pais sobre as vantagens do aleitamento materno exclusivo e do seu significado, um processo educativo já na infância e adolescência, seria uma porta de entrada para os pais optarem mais pelo aleitamento materno, como também manejar melhor a nova situação do casal promovendo, inclusive, satisfação e sucesso no aleitamento.

Segundo Jones et al (2005) a presença do pai no parto pode servir como um impulso para a sua responsabilidade no suporte e auxílio no puerpério, pois de acordo com Joca (2005, p.360), “é na família que são construídos os hábitos, os tabus, o estilo de vida, sendo este um grupo social que tem grande influência nos seus membros”.

As nutrizes devem estar preparadas para as mudanças físicas e emocionais que o desmame pode desencadear (GILGLIANI, 2005).

Houve um aumento nas taxas de aleitamento materno exclusivo na cidade de Pelotas: com 1 mês de vida, de 26% em 1993 para 77% em 2004, e, aos 3 meses, de 16 para 46%, respectivamente (ALBERNAZ; et al, 2008).

2.4 DESMAME PRECOCE

“Apesar do conhecimento sobre amamentação, acumulado pelos cientistas e profissionais de saúde, ao longo do século XX, o desmame precoce persistiu neste período sendo a causa do aumento de morbi-mortalidade infantil” (MONTEIRO; GOMES; NAKANO, 2006, p. 146).

De acordo com Euclides (2005) o desmame precoce teve início no final do século XIX com a industrialização. Pois logo as mulheres passaram a trabalhar nas indústrias, contudo tendo que deixar seus filhos para começarem a trabalhar, ou seja, cada vez mais precocemente as mães são obrigadas a abrir mão de deixar seus filhos em creches ou com alguém para que volte para o trabalho, com isso elas vão dando suplementos até desmamarem precocemente. Mais não é só esta causa em especial, os fatores físicos, culturais, psicológicos e os serviços de saúde também são determinantes para que as nutrizes parem de amamentar.

Para Volpini (2005) as causas são educacionais (relacionadas à falta de informações), sociais (relacionadas à pressão social externa), fisiológicas (relacionadas a problema biológico impeditivo do aleitamento materno) e culturais.

Segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde) é recomendado dar de mamar no mínimo até os seis meses de vida da criança, não sendo necessário nenhum tipo de complemento até esta idade. Após os seis meses de vida da criança se faz necessário começar a introduzir alguns alimentos na dieta, contudo que não desmame de uma vez, o ideal é que dê de mamar até os dois anos de idade complementando com outros alimentos.

Segundo orientações do Ministério da Saúde não há necessidade de introduzir alimentos complementares antes dos seis meses, em virtude de haver prejuízo à saúde da criança. O que de fato pode ocorrer aumento em números de diarreia; problemas respiratórios; risco de desnutrição; menor absorção do ferro e zinco; menor eficácia da lactação como método anticoncepcional e menor duração do aleitamento materno (BRASIL, 2009).

O desmame precoce, apesar da melhora nos seus índices no Brasil, ainda continua sendo uma realidade, dificultando a prática do aleitamento materno exclusivo até os seis primeiros meses de idade preconizados pela Organização

Mundial de Saúde (OMS), contudo esta transição do desmame pode implicar em maior risco de agravo à saúde da criança aumentando os índices de morbimortalidade infantil.

Neiva et al (2003, p.9) ressalta que:

O desmame precoce pode levar à ruptura do desenvolvimento motor-oral adequado, provocando alterações na postura e força dos OFAs e prejudicando as funções de mastigação, deglutição, respiração e articulação dos sons da fala. A falta da sucção fisiológica ao peito pode interferir no desenvolvimento motor-oral, possibilitando a instalação de má oclusão, respiração oral e alteração motora-oral.

Segundo Lamounier (2003) as chupetas são usadas para acalmar o bebê, mais não fornecem alimentação, também podem levar ao desmame, devido ao menor desestímulo da mama ocorrendo menor produção do leite. Alguns estudos mostram a relação entre bicos, chupetas e mamadeiras com o desmame precoce.

O uso de chupetas e mamadeiras pode prejudicar a cavidade bucal, podendo prejudicar as funções de mastigação, deglutição, respiração e articulação do som e da fala, prejudicando função motora-oral (BRASIL, 2009).

2.5 BANCO DE LEITE HUMANO

A Rede BLH tem por missão a promoção da saúde da mulher e da criança mediante a integração e a construção de parcerias com órgãos federais, a iniciativa privada e a sociedade.

O Banco de Leite Humano (BLH) é um serviço especializado vinculado a um hospital de atenção materna e/ou infantil, sendo responsável por ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno (SOUZA; SILVA, 2010).

Segundo Euclides (2005) os BLH foram implantados no Brasil em 1943 e regulamentados em 1988, que então ficou estabelecido que não apenas deveriam coletar processar e estocar o colostro e sim atuar como centros de atividades pró-amamentação. A Rede de BLH do Brasil é considerada a maior e mais bem organizada Rede de Bancos de Leite Humano do mundo, no decorrer dos anos vem

conquistando, vários prêmios pela qualidade do trabalho realizado (CARVALHO; TAMEZ, 2005).

O BLH do Instituto Fernandes Figueira (IFF) no Rio de Janeiro tem exercido um papel muito importante visando sempre à promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno (EUCLYDES, 2005). As primeiras recomendações sobre como utilizar o Leite Humano (LH) foram estabelecidas pela Academia Americana de Pediatria em 1943 (VINAGRE; DINIZ; VAZ, 2001).

Vale ressaltar que após a segunda Guerra Mundial, em alguns países houve um grande desenvolvimento de leites formulados, ou melhor, de alimentos artificiais, isso levou a diminuição do interesse por BLH em alguns países (VINAGRE; DINIZ; VAZ, 2001), porém no Brasil estes números de BLH só aumentaram.

O Brasil se destacou pela quantidade de Bancos de Leite Humano que possui, em 2000 já possuía 151 unidades, distribuídos em 22 estados, que beneficiavam mais de 80 mil crianças prematuras (SOUZA; SILVA, 2010).

O compromisso do Ministério da Saúde com as políticas públicas são:

- ✓ Expandir as Redes de Banco de Leite Humanos;
- ✓ Atualizar o Sistema de Informações;
- ✓ Concretizar a fase II do Programa Nacional de Qualidade em Bancos de Leite Humano – PNQBLH;
- ✓ Repotencializar a Rede BLH SUS;
- ✓ Reformular a Comissão Nacional de Bancos de Leite Humanos - CNBLH;
- ✓ Apoiar as Comissões Estaduais de Bancos de Leite Humano – CEBLH e os Centros de Referências Estaduais;
- ✓ Atualizar a Legislação:
 - Finalização da consulta pública e da RDC
 - Revisão da Portaria 698
 - Revisão do Regulamento técnico
- ✓ Capacitar as Visas;
- ✓ Campanha Nacional do Dia Nacional de Doação de Leite Humano;
- ✓ Criar a Rede Latino Americana de Bancos de Leite Humano.

O leite humano coletado passa por um rigoroso controle de qualidade, aqueles que não passarem por estes controle, são descartados e os que passarem

são pasteurizados e categorizados quanto seu valor energético e encaminhado para os recém nascido conforme sua necessidade. Este deve-se configurar-se como uma alternativa inócua e nutricionalmente satisfatória aos recém-nascidos que o utilizem (SOUSA; SILVA, 2010).

As doadoras são mulheres sadias, que estão amamentando e que produzem leite superior às necessidades de seus filhos, além de ter vontade espontânea de doar (CARVALHO; TAMEZ, 2005). O autor ainda relata que são consideradas inaptas para doar mulheres portadoras de doenças infecto-contagiosas, desnutridas ou que apresentem patologias mamilares, como mastite ou abscessos.

A retirada do leite da mama é descrita como ordenha, este tanto pode ser para doação ou para seu próprio filho. Esta ordenha não pode ser de qualquer forma, ou seja, deve seguir um criterioso esquema de higienização para que não haja qualquer tipo de contaminação. Este leite o qual é doado para os BLH é de extrema importância, pois pode salvar vidas de lactentes que não dispõem de aleitamento ao peito.

2.6 HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA

A Iniciativa do Hospital Amigo da Criança (IHAC) foi criado em 1990 pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e Fundo das Nações Unidas para Infância (UNICEF), este sendo adotado pelo Brasil em 1992.

“Nos últimos quinze anos essa iniciativa tem crescido, contando atualmente com mais de 20 mil hospitais credenciados em 156 países do mundo, incluindo o Brasil” (BRASIL, 2011, p.2).

De acordo com BRASIL (2011), a IHAC está inserida na Estratégia Global para Alimentação de Lactentes e Crianças de Primeira Infância criada em 2002 pela OMS/UNICEF, que apóia amamentação exclusiva, até os seis meses de vida.

Segundo Almeida et al (2008) para se torna um Hospital Amigo da Criança (HAC), no Brasil, a instituição deve ser avaliada pela Secretária Estadual de Saúde (SES), que será avaliada através de um questionário de auto-avaliação. Para a concretização da IHAC, é necessário que todos os profissionais da unidade

hospitalar sejam capacitados com curso de 20 horas sobre Manejo em Aleitamento Materno (BRASIL, 2010).

IHAC consiste na promoção, proteção e apoio ao AM, com objetivo de melhorar às práticas hospitalares, para elevar as taxas de amamentação. Estas ações são implementadas em hospitais que adotam como referências os “dez passos para o sucesso do aleitamento materno”, que consiste em mobilizar profissionais de saúde e maternidades para aderirem a esses conjuntos de medidas adotadas, ou seja, capacitando a equipe hospitalar, realizar mudanças nas rotinas e condutas dos profissionais, visando à diminuição do desmame precoce. “A estratégia de atuar junto aos hospitais se deve aos fatores identificados como desfavoráveis à amamentação, especialmente aqueles relacionadas com informações errôneas e rotinas hospitalares inadequadas” (LAMOUNIER, et al, 2008, p. 162)

BRASIL (2010, p.3) ressalta que:

Os Dez Passos são recomendações que favorecem a amamentação a partir de práticas e orientações no período pré-natal, no atendimento à mãe e ao recém-nascido ao longo do trabalho do parto e parto, durante a internação após o parto e nascimento e no retorno ao domicílio, com apoio da comunidade.

Os dez passos para o sucesso do aleitamento materno são:

- 1- Ter uma norma escrita sobre aleitamento materno, rotineiramente transmitida a toda equipe de saúde;
- 2- Treinar toda equipe de saúde, capacitando-a para implementar essa norma;
- 3- Informar a todas as gestantes sobre as vantagens e manejo do aleitamento materno;
- 4- Ajudar as mães a iniciar o aleitamento materno na primeira hora após o parto;
- 5- Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem ser separadas de seus filhos;
- 6- Não dar aos recém-nascidos nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, a não ser que tal procedimento seja indicado pelo médico;
- 7- Praticar o alojamento conjunto – permiti que as mães e os bebês permaneçam juntos 24 horas por dia;
- 8- Encorajar o aleitamento materno em livre demanda;

- 9- Não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas ao peito;
- 10- Encorajar a formação de grupos de suporte ao aleitamento materno, para onde as mães devem ser encaminhadas, no momento da alta hospitalar ou do ambulatório.

Todos os passos têm sua importância evidenciada, o quarto passo descrito anteriormente é crucial para condicionar o contato mãe/bebê, alguns estudos mostram que este primeiro contato logo após o nascimento trás vantagens para mãe como a involução uterina, aumenta o vínculo mãe/filho.

BRASIL (2011) ressalta que a IHAC tem sido uma estratégia de suma importância para o acompanhamento das taxas de aleitamento materno exclusivo e também para a humanização do atendimento ao binômio mãe/filho no Brasil.

2.7 CONTRA-INDICAÇÕES MATERNAS PARA LACTAÇÃO

Em algumas situações o leite materno esta contra-indicado temporariamente e em alguns casos são realmente contra-indicados em qualquer momento, pois pode causar danos à saúde infantil e materna. A amamentação está contra-indicada em mulheres com câncer de mama que foram tratadas ou estão em tratamentos, mulheres HIV positivas e as que são portadoras de algum distúrbio de conduta ou consciência (JONES et al, 2005).

Nos últimos anos tem aumentado o número de mulheres infectadas pelo HIV, o que caracteriza a feminização da epidemia da AIDS, por sua vez as maiores taxas de incidência são entre mulheres na faixa etária de 25 a 34 anos, ou seja, mulheres que vivenciam a fase reprodutiva. Este fato torna-se extremamente preocupante, pois por consequência do maior número de mulheres infectadas em idade fértil, aumenta também o número de gestantes portadoras do HIV, que por sua vez correm o sério risco de transmiti-lo para seus filhos durante a gestação, parto ou por meio do aleitamento materno, o que chamamos de transmissão vertical (BRASIL, 2010).

A mãe com o Vírus da Imunodeficiência Adquirida (HIV) positiva pode transmitir o vírus através da transmissão vertical (TV), ou seja, na hora do parto ou através da amamentação; quanto mais precoce a mulher descobrir que está com infecção pelo HIV, mais fácil vai ser para tomar medidas que diminui o risco para a

transmissão vertical. “Durante o aleitamento materno a transmissão do vírus pode ocorrer em qualquer fase, porém parece ser mais freqüente nas primeiras semanas e, especialmente, nas infecções maternas mais recentes” (LAMOUNIER; MOULIN; XAVIER, 2004, p.182-183).

A amamentação esta associada a um risco adicional pelo HIV, em torno de 7% a 22%, podendo chegar até 29% nos casos de infecção aguda materna. Mesmo a mãe fazendo uso ARV (Antirretrovirais) mesmo assim ainda não controla a transmissão do HIV pelo leite (BRASIL, 2010).

No Brasil existe um programa de diagnóstico e tratamento gratuito e universal para os portadores de HIV/AIDS, este foi implantado em 1997, estabelece que todas as gestantes realizem o teste anti-HIV como exame de rotina no pré-natal, com intuito de diagnosticar o vírus e impedir a transmissão vertical, vale salientar que mulheres soropositivas não são acompanhadas no pré-natal pelo o enfermeiro, pois de acordo com a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem – Decreto n.º 94.406/87 e o Ministério da Saúde, o pré-natal de baixo risco pode ser inteiramente acompanhado pelo o enfermeiro, em se tratando de gestantes portadoras de HIV, estas são classificadas como alto risco, tendo a necessidade de ser encaminhada para Serviço de Assistência Especializada em HIV/AIDS, este tem todo suporte necessário para acompanhar a gestante HIV positivo de forma integral, visto que dispõem de uma equipe multidisciplinar, composta por vários profissionais.

Boa parte das mulheres só descobre que é soropositiva quando fazem o acompanhamento pré-natal, e precisam fazer o teste para o HIV, confirmado o resultado a gestante é assegurada a receber a quimioprofilaxia com antiretrovirais e uma assistência diferenciada (MOURA; PRAÇA, 2008).

No caso de mulheres soropositivas recomenda-se a substituição da amamentação por leite artificial como um método de prevenção da infecção pelo HIV da mãe para o bebê. Aqui no Brasil a mãe soropositiva tem direito de receber fórmula láctea infantil, até os primeiros seis meses de vida. A pasteurização adequada do leite é uma forma segura para as mães oferecerem seu próprio leite aos seus filhos, no entanto, essa forma não tem sido muito disseminada no Brasil. É contra-indicado a criança ser amamentada por outra nutriz (aleitamento Cruzado); alimentação mista, devido à maior exposição do trato gastrointestinal do RN e a pasteurização do leite em domicílio (BRASIL, 2010).

A inibição farmacológica da lactação, se da por Cabergolina 1,0 mg via oral, em dose única, deve ser ministrada imediatamente após o parto (Ministério da Saúde, 2010). Outro método para inibir a lactação é o enfaixamento das mamas, que consiste em fazer compressão das mamas com atadura, por um período de dez dias. Este requer certo cuidado devido ao risco de abscesso mamário.

De acordo com um estudo realizado com mães HIV positivo e a não amamentação:

Não amamentar – conduta identificada pelo enfaixamento dos seios – é considerado doloroso e punitivo. Envolve o desejo de manter sadio o bebê e, mais do que aspectos biológicos, implica em questões sociais, culturais e emocionais. Parecem indicar ainda falta de atenção dos profissionais da área da saúde ao sentimento das mães, quando essas enfrentam o dilema da não-amamentação (MORENO; REA; FILIPE, 2006, p.199).

Um estudo realizado por Batista; Silva (2007), afirma que a mulher HIV positiva, impossibilitada de amamentar, vivencia uma realidade muito dolorosa que influencia diretamente no seu modo de viver, na sua saúde e de seu filho. O autor ainda ressalta que a enfermagem precisa compreender e incorporar em seu cuidado, além dos aspectos biológicos, os emocionais, sociais e culturais que circundam a mulher, uma assistência qualificada.

As mães soropositivas sentem-se culpadas, impotentes, frustradas, diante do fato de não poder amamentar. Além do fato de terem vergonha, medo, isolamento tudo relacionado ao preconceito em relação à doença.

2.8 CONTRA-INDICAÇÕES NEONATAIS PARA LACTAÇÃO

Segundo Jones et al (2005) as contra-indicações neonatais incluem grave prematuridade com incapacidade para deglutir, neste caso deve-se dar leite materno através de sonda orogástrica; e fenda palatina que impossibilita o ato de sugar, deve-se oferecer leite materno ordenhado. Também está contra-indicado no caso de crianças portadoras de galactosemia, em virtude da deficiência da enzima galactose-1-fosfato uridiltransferase, necessária para a metabolização da galactose, por isso é contra-indicado; crianças com fenilcetonúria, pois se caracteriza pela ausência da

enzima fenilhidrolase por sua vez pode provocar o acúmulo da fenilalanina no organismo podendo levar ao retardo mental, no caso do leite materno este possui uma baixa concentração de fenilalanina, mais pode ser prejudicial ao bebê.

2.9 PROBLEMAS COMUNS QUE INTERFEREM NA AMAMENTAÇÃO

2.9.1 Ingurgitamento mamário

“O ingurgitamento inicia com congestão vascular, podendo evoluir para retenção do leite e, em consequência as mamas apresentam-se edemaciadas, duras, quentes e doloridas e os mamilos ficam tensos e o leite não flui” (PEREIRA et al, 2007, p.222).

Segundo Brasil (2009), existe uma diferença entre o ingurgitamento fisiológico do patológico: o fisiológico é discreto e representa um sinal positivo de que o leite está descendo, o mesmo não requer intervenção; o patológico ocorre uma distensão tecidual excessiva, provocando desconforto, às vezes acompanhado de febre e mal-estar.

O aumento da pressão dos ductos faz com que o leite acumulado sofra um processo de transformação em nível intermolecular, tornando-se mais viscoso, ou seja, “leite empredado” (GIUGLIANI, 2004). “O ingurgitamento surge entre o 3º e o 5º dia após o parto e pode ficar restrito à aréola, ao corpo da mama ou se estender a ambos” (WEFFORT; LAMOUNIER, 2009, p.6).

FIGURA 3 – INGURGITAMENTO MAMÁRIO



FONTE: MINISTÉRIO DA SAÚDE (2007).

A prevenção segundo Giugliani (2004) é: Iniciar a amamentação o mais cedo possível; amamentar em livre demanda; amamentar com técnica correta e evitar o uso de suplementos.

O tratamento de acordo com Weffort; Lamounier (2009) é: Ordenhar a aréola; amamentar sobre livre demanda; massagear as mamas para diminuir a viscosidade do leite e estimular o reflexo de ejeção.

Ainda segundo o mesmo autor devem-se usar analgésicos sistêmico/antiinflamatórios; usar suporte adequado e/ou sutiã de alças largas e firmes; usar compressas mornas para ajudar na liberação do leite.

2.9.2 Rachaduras e Fissuras

“As rachaduras são gretas superficiais que se abrem na regiãoaréolo-mamilar e que atingem a epiderme, quando alcançam a derme são chamadas de fissuras” (JONES, et al, 2005, p.160).

FIGURA 4 - FISSURA



Fonte: Ministério da Saúde (2007).

As rachaduras ou fissuras do mamilo são ocasionadas, de modo geral, pela pressão da boca do bebê sobre o tecido que cobre o mamilo ou a aréola quando a pega é incorreta (JUNGES, et al, 2010). O bebê suga apenas o mamilo, não

abocanhando a aréola. As rachaduras são dolorosas e dificulta à amamentação, este fato pode ser um desestímulo para amamentar e até mesmo para desmamar precocemente.

A prevenção relatada por Carvalho, Tamez (2005) estão diretamente relacionadas: pega correta adicionada a tranquilidade para amamentar, amamentar por livre demanda; evitar usos de cremes, pomadas, sabonetes e sprays.

Manter os mamilos secos, evitar uso de protetores e quando for interromper a mamada, deve-se introduzir o dedo na boca do bebê para afastar a aréola e mamilo da boca sem machucar, esses também são fatores de proteção (GIUGLIANI, 2004). Essas orientações nem sempre são explanadas no pré-natal, o que faz com que mães se tornem vítimas de conselhos errôneos vindos quase sempre de familiares e/ou vizinhos, ou melhor, de pessoas que não possui conhecimento científico e acabam ensinando métodos errados, fazendo com que a situação só agrave.

O tratamento é iniciar a amamentação pela mama menos afetada; ordenhar um pouco de leite antes da mamada; reduzir pressão em pontos dolorosos mudando de posição e usar sutiã que tem abertura no mamilo (WEFFORT, LAMOUNIER, 2009). A OMS aconselha a mulher expor as mamas ao sol por 15 minutos, no horário antes das 10 horas e depois das 16 horas, passar seu próprio leite sobre o mamilo, pois além de cicatrizante, o leite materno age como bactericida. Pode fazer uso de analgésico caso seja necessário. Alguns estudos mostram que se deve evitar práticas populares, como casca de banana e mamão, chás, e outras substâncias as quais não tem comprovação científica.

2.9.3 Mastites

“A mastite é uma inflamação na mama relacionada à lactação, sendo mais freqüente nas três semanas pós-parto” (EUCLYDES, 2005, p.301).

As mastites são causadas por diversos microorganismos, prevalecendo o *Staphylococcus* (aureus e albus) como agente etiológico em 50% a 60% dos casos. Dentre os fatores que predispõem a mastite estão a fadiga, o estresse, fissuras nos mamilos, obstrução ductal e ingurgitamento mamário, a mama apresenta área avermelhada, edemaciada e dolorosa (CARVALHO; TAMEZ, 2005). Porém não é

aconselhável a interrupção da amamentação, pois a mastite não representa risco para o recém-nascido sadio a termo. A mastite, quando não tratada precocemente, pode evoluir para abscesso mamário.

“O sabor do leite materno costuma alterar-se nas mastites, tornando-se mais salgado devido a um aumento dos níveis de sódio e uma diminuição dos níveis de lactose” (Brasil, 2009).

FIGURA 5- MASTITE PUERPERAL



FONTE: MINISTÉRIO DA SAÚDE (2009).

A prevenção de acordo com Weffort; Lamounier (2009) são as mesmas nos casos de ingurgitamento mamário e fissuras.

O tratamento é o esvaziamento da mama por amamentação ou pela ordenha manual, aplicação de calor local e/ou frio, o aumento de ingestão de líquidos e repouso (GIUGLIANI, 2004).

Pode ser necessário o uso de analgésicos, antiinflamatórios e antibióticos. Os antibióticos mais indicados são as dicloxacilina, amoxicilina, cefalosporinas, clindamicina ou eritromicina (GIUGLIANI, 2004). Vale salientar que devido ao desconforto e à dor e por acreditarem que o leite da mama afetada fará mal ao bebê, muitas mães param de amamentar, o que não é aconselhável, é necessário que sejam bem orientadas e apoiadas.

2.9.4 Baixa produção de leite ou Hipogalactia

A baixa produção de leite é uma das queixas mais freqüentes das puérperas. Entretanto, quase não há informação científica sobre a verdadeira insuficiência de produção de leite. Na maioria dos casos ocorre a “falsa insuficiência”, causada por fatores sócio-culturais (CARVALHO; TAMEZ, 2005). Fatores esses como erro na técnica da amamentação, introdução precoce de mamadeiras ou outros alimentos na dieta do bebê. Com o nascimento do bebê e a retirada da placenta, ocorre uma queda nos hormônio estrógeno e progesterona e em seguida ocorre a liberação de prolactina que inicia a produção do leite.

Inicialmente, a síntese do leite é controlada basicamente pela ação hormonal, e a “descida do leite”, que costuma ocorrer até o terceiro ou quarto dia pós-parto, ocorre mesmo que a criança não esteja sugando (GIUGLIANI, 2004). Em seguida ocorre a fase da lactopoesse que é a manutenção da lactação, para que esse processo ocorra de forma eficiente e tranqüila é fundamental que o recém-nascido sugue a mama com mamadas freqüentes. A produção de leite é dada pela estimulação mamária quando esta estimulação para, o leite para de ser produzido. Outros fatores que também pode afetar a ejeção láctea são dor, estresse, ansiedade, medo, angústia e insegurança, esses fatores pode prejudicar a lactação.

O fato das mães passarem por esta dificuldade faz com que as mesmas simplesmente comecem a introduzir complementos na alimentação deste lactente, ocasionando a baixa produção de leite por falta de estímulo.

3 A ENFERMAGEM FRENTE AOS PROBLEMAS DECORRENTES DA LACTAÇÃO

A Enfermagem é a profissão que se dedica ao cuidado integral do ser humano, a fim de atender as necessidades humanas básicas. “A idéia de ajudar os outros na solução de problemas ou de um indivíduo colocar-se no lugar do outro, na maioria das sociedades, ainda permanece válida como referência e conteúdo básico da noção de cuidado em enfermagem” (SOUZA et al, p.267). Ainda segundo o mesmo autor solidarizar-se com os problemas do próximo significa ser comprometido é engajar-se político-culturalmente, prevenindo rupturas da e na sociedade.

No contexto do cuidado faz-se necessário algumas estratégias que seja voltada essencialmente nas pessoas, para que possam pensar e agirem criticamente, para que assim melhorem suas vidas (SILVA, 2008).

O ato do cuidar está relacionado aos sentimentos advindos do respeito ao próximo. Mediante ao pressuposto que a profissão enfermagem esta baseada no humanismo, o fato é que a enfermagem está presente em diversos momentos da vida de outros seres humanos, os quais se propõem a ajudar em vários momentos de suas vidas, ajudando a encontrar significados para doença, para o sofrimento, na dor, na cura e até mesmo na morte. O cuidado em enfermagem deve ser um suporte para viver bem, o qual promova condições para uma vida saudável e em benefício do bem comum (SOUZA et al, 2005).

O paciente nunca deve ser vista como patologia, nem como um leito de hospital, o trabalho mecanicista, ou seja, o trabalho mecânico o qual muitas vezes não deixa que o profissional veja o paciente como um ser que precisa de cuidados voltados para uma assistência qualificada e acima de tudo humanizada. De fato o ser humano que vai a procura de um serviço de saúde, notoriamente necessita de cuidados, este merece no mínimo ser tratado como um ser que precisa de assistência de qualidade e, a humanização vai fazer toda a diferença.

“A política e o humanismo oferecem suportes para que a enfermagem reafirme seus valores, sentindo a existência do cuidado que se preconiza como

próprio desta prática profissional e que se convalida na convivência cidadã” (SOUZA; et al, 2005, p. 269-270).

A Lei do Exercício Profissional de Enfermagem torna o enfermeiro legalmente competente para realizar as consultas de enfermagem à gestante, solicitar exames de rotina e complementares e prescrever medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde (BARROS, 2006).

Portanto cabe à enfermagem acolher gestante, sua família e orientá-la quanto à importância do pré-natal e do aleitamento materno. Neste sentido a enfermagem vem desenvolvendo um papel de extrema relevância no que diz respeito ao apoio à amamentação, com contato diário e mais próximo que estes profissionais têm com os pacientes esta relação torna-se mais confiável. Para tal, o primeiro contato é essencial que exista respeito mútuo, respeitando a individualidade de cada ser cuidado, inclusive de cada mulher lactante, caracterizada pela escuta qualificada, o acolhimento personalizado. A compreensão do significado e a forma como as mulheres vivenciam o aleitamento materno pode contribuir para que o cuidado de enfermagem ultrapasse os paradigmas técnicos, tornado-se humanizado e individualizado (CATAFESTA et al, 2009).

Neste contexto faz-se necessário que a enfermagem desempenhe um papel humanizado no apoio a lactante, pois essa relação enfermeiro-paciente deve ser consolidada da melhor forma possível, para que assim venha a ser bem sucedida desde primeira consulta pré-natal. É no pré-natal que a mulher deverá ser melhor orientada, para que assim possa ter menos complicações no período puerperal e consequentemente ter mais sucesso na amamentação, vale salientar que a presença da família nas consultas com as gestantes também é bastante interessante, visto que os mesmos também vai se educando.

O período pré-natal é o momento que a mulher deve tirar suas dúvidas, se preparando fisicamente e psicologicamente para o parto e maternidade. Em se tratando da responsabilidade do enfermeiro Duarte; Andrade (2006) ressalta “muitos são os desafios quando se assume a responsabilidade de lidar com o ser humano, ficando evidente que tão importante quanto os resultados alcançados é todo o processo que envolve o pré-natal”.

O pré-natal caracteriza-se como um importante meio de eficiência de orientações para as gestantes. Por isso as orientações devem ser persistentes no sentido de esclarecer a importância do ato de amamentar, esclarecendo qualquer dúvida desta lactante, para que a mesma sinta-se capaz e confortável para amamentar seu filho. Então devem ser desfeitos, conceitos equivocados quanto à modificação estéticas das mamas pela amamentação, uma vez que, tais fatores influenciam no comportamento das lactantes, ou seja, qualquer mito que rodei está mulher deve ser tratado com muita compreensão, para que assim sejam desmistificados. Para que a amamentação tenha sucesso, faz-se necessário que o enfermeiro, que acompanhe também esta mulher no puerpério, seja incumbido de conhecimento técnico-científico, para que possam satisfazer as necessidades das mães em relação às dificuldades face à amamentação.

O preparo para amamentação vem na educação do casal logo no início do pré-natal, com educação e aconselhamento, pois a família tende a influenciar neste processo podendo trazer experiências positivas ou negativas para a nutriz, dependendo das suas experiências anteriores com amamentação e também de sua cultura. “No cotidiano da amamentação, a família ocupa o primeiro lugar de referência para as mulheres, transmitindo crenças, hábitos e condutas” (NAKANO; et al, 2007).

Em seu estudo Aragaki, Silva (2011, p.71):

Constatou-se a importância do planejamento de uma assistência de enfermagem acerca da amamentação desde o pré-natal, que incentive principalmente a participação do companheiro no cuidado com a criança e promova o preparo da família para apoiar a nutriz, o que certamente levará a uma melhor percepção acerca de sua qualidade de vida (QV).

As avós tendem a influenciar neste processo, devido às suas experiências acumuladas com seus filhos, as quais suas opiniões tendem a ser valorizadas e respeitadas.

Segundo Teixeira (2008) as avós muitas vezes influem incentivando o uso de líquidos e/ou outros alimentos.

A equipe de enfermagem preparada e bem treinada no processo de lactação pode influenciar fortemente na comunidade em que atua, sendo imprescindível investir no preparo e no aperfeiçoamento destes profissionais (TAMEZ, 2005).

O enfermeiro por meio de suas práticas e atitudes deve incentivar a amamentação e apoiar as mães, ajudando-a no início da amamentação a adquirir autoconfiança em sua capacidade de amamentar (AMORIM; ANDRADE, 2009).

Para Mendes; Galdeano (2006) o enfermeiro deve estar preparado não só para identificar os fatores de risco ou para satisfazer as necessidades da puérpera, mas também para programar ações efetivas para fortalecer esse vínculo.

É crucial que o profissional tenha habilidade, percepção ética e moral em sua postura, conhecimento técnico-científico e atitude acolhedora para avaliar adequadamente a viabilidade do aleitamento. A mulher deve ter um pré-natal completo de informações e conhecimentos, para que não chegue ao parto e puerpério cheia de dúvidas, sendo necessário que o enfermeiro durante todo o pré-natal oriente essa gestante quanto à importância de amamentar, os benefícios que o leite humano tem na vida desta criança como também para a saúde da mulher. Além de ser de extrema importância para auxiliar na diminuição do sangramento da mãe logo que o bebê nasce é atuante na prevenção do câncer de mama e ovário, e um método natural de planejamento familiar (ADAMS; RODRIGUES, 2010).

Portanto é fundamental que seja esclarecido a importância de amamentar ainda na sala de parto, pois este primeiro contato vai favorecer o vínculo mãe-filho. Estudos mostram que há primeira hora pós-parto é crucial para que o processo de amamentação tenha sucesso, vale ressaltar que é o primeiro contato mãe/bebê por isso que é tão importante favorecer este contato logo após o nascimento do RN.

O sucesso da amamentação esta diretamente relacionada com a relação enfermeiro-paciente, pois o enfermeiro é o profissional mais próximo desta mãe, este tendo um papel crucial na educação dessa mulher, pois o mesmo é apto a esclarecer e mistificar qualquer dúvida e mito que rodei esta nutriz. Os profissionais da enfermagem em especial devem mudar sua rotina de trabalho com orientações individuais e coletivas sobre o manejo da lactação, incluindo ações mais freqüentes, abordando os fatores que possam dificultar o aleitamento materno.

Em um estudo Bueno, Teruya (2004), ressalta a importância em aconselhamento em amamentação, pois implica o profissional escutar, compreender

e oferecer ajuda às mães que estão amamentando, deixando às mais fortes para lidar com pressões, promovendo sua auto-estima e preparando-as para tomada de decisões.

Amorim; Andrade (2009, p.107) ressalta que:

O aconselhamento sobre aleitamento materno é de substancial relevância, onde o enfermeiro tem a oportunidade de realizar não somente atividades educativas, mas também assistenciais, especialmente nas patologias comuns durante o início da amamentação, responsáveis algumas vezes, até mesmo pelo desmame precoce.

Vale ressaltar que um dos períodos críticos para amamentação é o pós-parto tardio, em virtude que as primeiras semanas do puerpério é que surgem as principais intercorrências da lactação, a visita domiciliar se faz necessário para que o enfermeiro veja como essa nutriz e RN estão, haja vista que o momento é bastante favorável para reforçar as orientações dadas no decorrer do pré-natal. As primíparas são as que mais passam por dificuldades, uma vez que estão passando por uma nova fase de sua vida, essas torna-se mais vulneráveis, ou seja, mais propícias a influencia da família. Neste contexto, faz-se necessário que o enfermeiro conheça a realidade vivenciada por essa mulher para que possa programar ações baseadas na vivência por essa nutriz. “As mães primíparas, na gravidez, no parto ou no puerpério, podem manifestar comportamentos e sentimentos que culminam no aparecimento de crises na vida pessoal e familiar e podem interferir na prática do aleitamento” (ALMEIDA, et al 2010, p.20).

Para Shimizu, Lima (2009, p.392) “a consulta de enfermagem contribui para que a gestante enfrente esta etapa da vida com mais tranquilidade, pois lhe permite compreender e expressar os diversos sentimentos vivenciados”. Ainda segundo o mesmo autor a consulta de enfermagem tem a finalidade de garantir a extensão da cobertura e melhoria da qualidade pré-natal, principalmente por meio da introdução das ações preventivas e promocionais as gestantes.

Faz-se necessário que a enfermagem valorize a prática do ouvir, do aconselhar, pois de fato, isso vai fazer a diferença no atendimento. Deve-se valorizar o contexto familiar, aprofundar a forma de abordagem, conhecer as suas principais necessidades desenvolvendo ações e interagindo com questões da amamentação,

favorecendo um novo modelo de assistência, que de fato considere as diversidades de acordo com cada ser cuidado, e também no que diz respeito ao ser mãe, nutriz, esposa e trabalhadora.

4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Nesta pesquisa bibliográfica sobre a Assistência de Enfermagem nos problemas decorrentes da lactação foram analisadas 76(setenta e seis) referências que constituíram a amostra final. Os artigos foram distribuídos por categorias, levando em consideração o ano de publicação e estão representados na tabela a seguir:

TABELA 1 Problemas Decorrentes da Lactação nos Artigos publicados de 2001 a 2010, Natal, 2011

Ano/Categoria	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	TOTAL
Problemas físicos	-	-	4	2	4	2	-	2	1	-	15
Problemas culturais	1	1	3	2	-	4	4	3	2	1	21
Problemas psicológicos	-	-	1	-	1	2	2	-	-	-	6
Problemas econômicos	-	2	-	1	1	-	-	-	-	1	5
Problemas relacionados aos serviços de saúde	-	3	3	5	4	-	3	4	3	4	29
TOTAL	1	6	11	10	10	8	9	9	6	6	76

De acordo com a tabela descrita acima, foi pesquisado um total de 76 artigos. Pode-se observar que 2003, 2004 e 2005 foram os anos que mais tiveram artigos publicados sobre o tema em discussão. É notório ainda, que os problemas relacionados aos serviços de saúde, têm sido discutidos continuamente desde 2002, totalizando 29 artigos publicados, vale ressaltar que em 2001 não teve nenhum

estudo publicado sobre o tema, os problemas culturais ainda é bastante prevalente totalizando 21 artigos.

Nota-se que os problemas relacionados aos serviços de saúde, como os profissionais de saúde tem tido um enfoque muito grande, visto que são esses serviços e profissionais que vão dar ênfase ao processo bem sucedido da amamentação.

O serviço de saúde pode contribuir com a amamentação estabelecendo normas e rotinas no incentivo ao AM, ressaltando a importância do AME até os seis primeiros meses de vida e complementado até os dois anos de idade, correlacionando às vantagens que o mesmo trás para o binômio mãe/filho (BRASIL, 2007). A capacitação dos profissionais favorece o sucesso da amamentação, que de acordo com o IHAC vem colaborando para o aumento nos índices de aleitamento natural no Brasil. A IHAC vem desempenhando um papel muito importante nesta causa, visto que nos hospitais o qual o programa foi implantado o aumento AM é bastante favorável, porém ainda existem algumas lacunas. Lamounier et al (2008, p. 161) reforça que, “a IHAC é uma experiência de sucesso e contribuiu positivamente para o aumento das taxas de amamentação, junto com outras medidas”.

Um estudo epidemiológico realizado por Silvestre et al (2009), com enfermeiros e médicos sobre o conhecimento em amamentação no município de São Paulo, em unidade básica e em maternidades constatou-se que independente do local de trabalho, o desempenho foi regular e ruim em diferentes aspectos estudados, indicando que possíveis intervenções para a capacitação nessa temática deverão incluir profissionais de todos os níveis de atenção à saúde.

No entanto, no âmbito hospitalar as mudanças nas rotinas hospitalares, a capacitação dos profissionais de saúde em especial a equipe de enfermagem; o atendimento humanizado; e os dez passos para amamentação são processos importantíssimos nesse paradigma. Entretanto, quando essa paciente tiver alta, faz-se necessário que o profissional que acompanhe essa mulher no puerpério esteja apto, para contribuir com seu conhecimento técnico/científico e humanizado. Portanto é de extrema importância que tenha havido esse interesse em levantar discussão à cerca deste tema.

Em se tratando dos problemas socioeconômicos, nota-se certo desinteresse em discutir o tema, nos anos de 2001, 2003, 2006 a 2009 não houve nenhum estudo publicado, o que aconteceu também em relação aos problemas psicológicos, o que mostra realmente o desinteresse pelo tema. O que de fato não é muito bom, já que se trata de temas importantes e que deveria ser abordado de forma mais ampla.

Com relação ao tema problemas culturais estes têm sido bastante discutidos, especialmente no que diz respeito aos mitos e crenças sobre AM. A família desempenha um papel muito importante neste contexto, já que, transmitem seus conhecimentos e sua cultura e a forma como vivenciaram este momento vai ser transmitida da mesma forma. Um estudo realizado por Teixeira, et al (2006), ressalta, as avós que exercem os cuidados familiares trazem seus conhecimentos e experiências adquiridos durante o momento que aleitaram seus filhos. Assim transmite sua vivência, o que implica muitas vezes em uma transmissão de experiência enraizada por mitos, crenças, tabus, o qual vai desestimular essa mãe nutriz a amamentar. Outro fator bem predominante na nossa cultura é o uso de chupetas, bicos e mamadeiras, vários estudos apontam a relação entre o uso de chupetas com a menor duração do AM. A prática do uso de chupeta é muito arraigada na nossa cultura, mesmo em população orientada para evitá-la, neste estudo a população assistida foi confirmada a menor duração do AM (SOARES; et al, 2003). “As chupetas são geralmente usadas para acalmar o bebê e não fornecem alimentação; seu uso pode levar à menor frequência de amamentar” (LAMOUNIER, 2003, p.284). Ainda, segundo mesmo autor a estimulação do peito e a retirada do leite da mama podem ficar diminuídas, levando à menor produção do leite, o que pode levar ao desmame precoce. O uso de mamadeiras também foi bastante evidenciado, já que a mesma pode também influenciar negativamente na técnica da amamentação, uma vez que fazem uso da mamadeira para oferecer água e/ou chás, a mamadeira pode influir no ato de sucção.

Entre os “Dez Passos para o Sucesso da Amamentação”, o nono passo ressalta não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas ao peito, o que só vem reafirma a relação entre o uso desses com menor duração da amamentação.

Vale salientar que os problemas culturais em geral, é um tema muito importante e que deve ser bastante explorado e discutido, visto que esses fatores culturais ainda são obstáculos difíceis de ser ultrapassados.

Em relação aos problemas físicos esses são bastante prevalentes nas discussões, visto que influenciam diretamente na decisão de amamentar. Segundo um estudo realizado por Zorzi; Bonilha (2006) mostrou que as práticas utilizadas para o tratamento dos traumas físicos estão baseadas em experiências familiares, uma vez que a ajuda vinha dos familiares e de pessoas mais próximas, entre outros.

Estudos mostram que mulheres que passam por algum problema físico relacionado à mama têm mais chance de interromper a amamentação, por se tratar, de traumas o quais trazem desconforto para esta mulher. “Uma vez presentes, os problemas devem ser manejados adequadamente, evitando-se, assim, o desmame precoce decorrente de situações dolorosas e, por vezes, debilitantes para a nutriz” (GIUGLIANI, 2004, p.147).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os problemas relacionados à amamentação têm sido bastante evidenciados nos últimos anos, conseqüentemente ocorreu um aumento nos parâmetros da amamentação, mais ainda está aquém dos recomendados pela OMS que é amamentação exclusiva até o sexto mês de vida.

O avanço alcançado se deve ao fato da implantação de programas como HAC, e de campanhas persistentes no incentivo ao AM, no entanto onde HAC não é implantado, existe uma lacuna nos serviços prestados as nutrizes em relação à amamentação. O que mostra que os serviços de saúde ainda há muita coisa para ser melhorado. Os profissionais que fazem parte da Estratégia de Saúde da Família (ESF) devem desempenhar um papel muito importante, em especial o enfermeiro, haja vista que o mesmo acompanha a gestante no pré-natal e puerpério, esse pode estar desenvolvendo atividades educativas desde início do pré-natal, promovendo, apoiando e incentivando o AM. O enfermeiro ainda pode intervir nas intercorrências que venha afetar essa nutriz como os problemas físicos.

Vale salientar, que o ato de amamentar está envolvido no contexto complexo, envolvendo diversos aspectos. Portanto, o enfermeiro deve-se inserir neste contexto, identificando e, compreendendo as dificuldades as quais essa mulher está inserida, valorizando suas crenças, seus valores, buscando maneiras de interagir com essa mulher e com essa família.

Este trabalho foi de grande relevância, uma vez que pode alcançar os objetivos propostos, como futura profissional mostrou como atuar junto às mulheres com problemas na amamentação e atuar como facilitadora e estimuladora na promoção do aleitamento materno.

REFERÊNCIAS

ABRÃO, Ana Cristina F. V. Aleitamento materno. In BARROS, Sônia M. O. **Enfermagem no ciclo gravídico - puerperal**. Barueri: Manole, 2006, p.223-236.

ADAMS, Franciele; RODRIGUES, Francisco Carlos Pinto. Promoção e apoio ao aleitamento materno: um desafio para enfermagem. Vivências: **Revista Eletrônica de Extensão da URI**, v.6, n.9, p.162-166, 2010.

ALBERNAZ, Elaine; et al. Influência do apoio à amamentação nas tendências das taxas de aleitamento materno da cidade de Pelotas (RS), 1982-2004. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro. Nov/dez, 2008. V.84, n. 6, p. 560-564.

ALMEIDA, João Aprígio Guerra; NOVAK, Franz Reis. Amamentação: um híbrido natureza-cultural. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro. 2004; v.80, n.5; S119-S125.

ALMEIDA, G. G. et al. Promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno em um hospital universitário. **Ciências & Saúde Coletiva**, v.13, n.2, p. 487-494, 2008.

ALMEIDA, Inês Silva; et al. Amamentação em mães primíparas: perspectivas e intencionalidades do enfermeiro ao orientar. **Cogitare Enfermagem**, v.15, n.2, p.19-25. 2010.

ALVES, Claudia Regina Lindgren; et al. Fatores de risco para o desmame entre usuárias de uma unidade básica de saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil,

entre 1980 e 2004. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 24(6), p.1355-1367, jun, 2008.

AMORIM, Marinete Martins; ANDRADE, Edson Ribeiro. Atuação do enfermeiro no PSF sobre aleitamento materno. **Perspectiva Online**, v.3, n. 9, 2009.

ARAÚJO, Olivia D.; et al .Aleitamento Materno: fatores que levam ao desmame precoce. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Universidade Federal do Piauí, v.6, n.4, p.488 a 492, 2008.

ARAGAKI, ilva Marico Mizumoto; SILVA, Isilia Aparecida. Percepção de nutrízes Acerca da sua qualidade de vida. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.45, n.1, p.71-78, Março, 2011.

BARROS, Sonia Maria O. **Enfermagem no ciclo gravídico-puerperal**, Barueri: Manole, 2006.

BATISTA, Cristiane Barbosa; SILVA, Leila Rangel. Sentimentos de mulheres soropositivas para HIV diante da impossibilidade de amamentar. **Escola Anna Nery**, v.11, n.2, Rio de Janeiro, junho, 2007.

BUENO, Lais Graci dos Santos; TERUYA, Keiko Miyasaki. Aconselhamento em amamentação e sua prática. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro. v. 80, n.5, p. 126-130, Nov, 2004.

BRASIL. Ministério da saúde. Aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Iniciativa Hospital Amigo da Criança. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Iniciativa Hospital Amigo da Criança. Brasília: 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico AIDS 2010 – Ano VII – julho a dezembro de 2009/janeiro a junho de 2010. Brasília: 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Recomendações para a Profilaxia da Transmissão Vertical do HIV e Terapia Anti-Retroviral em Gestantes. Brasília: 2007.

CARDOSO, Osmar de Oliveira. **O leite materno e as relações existentes entre as concentrações de metais pesados de diferentes matrizes ambientais.** 2010. 195f. Tese de Doutorado- Enfermagem em Saúde Pública- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, São Paulo.

CARVALHO, M. R.; TAMEZ, R. N. **Amamentação:** Bases Científicas. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

CATAFESTA, Fernanda et al. A amamentação na transição puerperal: o desvelamento pelo método de pesquisa-cuidado. Escola Anna Nery. **Revista de Enfermagem**. v.13, n.3, p.609-616, Rio de Janeiro, jul/set, 2009.

DUARTE, Sebastião Junior Henrique; ANDRADE, Sonia Maria de Oliveira. Assistência pré-natal no Programa de Saúde da Família. **Escola Anna Nery**, v.10, n.1, p. 121-125, Rio de Janeiro, Abril, 2006.

EUCLYDES, M. P.; **Nutrição do Lactente**: base científica para uma alimentação saudável, 3.ed., Minas Gerais: Suprema, 2005.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisas**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GIUGLIANI, Elsa R. J. Amamentação Exclusiva. In: CARVALHO, M. R.; TAMEZ, R. N. **Amamentação**: Bases Científicas. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005, p. 15-25.

GIUGLIANI, Elsa R. J. Problemas comuns na lactação e seu manejo. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro, Vol.80, n.5(supl), p.147-154, 2004.

JOCA, Mirella Teixeira, et al. Fatores que contribuem para desmame precoce. **Escola Anna Nery, Revista de Enfermagem**, v.9, n.3, p.356-364, Dezembro, 2005.

JONES, Ricardo Herbert, et al (col.). **Amamentação**: Bases Científicas. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

JUNGE, C.F, et al. Percepções de puérperas quanto aos fatores que influenciam o aleitamento materno. **Revista Gaucha de Enfermagem**, Rio Grande do Sul, 31(2), p. 345-350, 2010.

LAMOUNIER, Joel Alves. O efeito de bicos e chupetas no aleitamento materno. **Jornal de Pediatria**, 2003, v. 79, n.4, p.284-286.

LAMOUNIER, Joel Alves, et al; Iniciativa Hospital Amigo da Criança, mais de uma década no Brasil: repensando o futuro. **Revista Paulista de Pediatria**. v.26, n.2, p.161-169, 2008.

LAMOUNIER, Joel Alves, MOULIN, Zeina S., XAVIER, César C.. Recomendações quanto à amamentação na vigência da infecção materna. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, 2004. 80(5 supl); S181-S188.

MACHADO, Márcia Maria Tavarez; BOSI, Maria Lúcia Magalhães. Compreendendo a prática do aleitamento exclusivo: um estudo junto a lactante usuárias da rede de serviços em Fortaleza, Ceará, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. V.8, n.2, p.187-196, 2008.

MENDES, Ana Paula Diniz; GALDEANO, Luzia Elaine. Percepção dos enfermeiros quanto aos fatores de risco para o vínculo mãe-bebê prejudicado. **Ciência, Cuidado e Saúde**; Maringá, v.5, n.3, p.363-371, set/dez. 2006.

MONTENEGRO, Carlos Antonio; FILHO RESENDE, Jorge. **Obstetrícia Fundamental**; 11. ed.; Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

MONTEIRO, Juliana Cristina dos Santos; GOMES, Flávia Azevedo; NAKANO, Ana Márcia Spanó. Amamentação e o seio feminino: uma análise sob a ótica da sexualidade e dos direitos reprodutivos. **Texto contexto- enfermagem**. v.15, n.1, p.146-150, 2006.

MORENO, Cirlei Célia Gomes Sanches; REA, Marina Ferreira; FILIPE, Elvira Ventura. Mães HIV positivo e a não-amamentação. **Revista Brasileira de Saúde Materna Infantil**, Recife, v.6, n.2, p.199-208, abr./jun., 2006.

MOURA, E.L; PRAÇA, N.S. Transmissão vertical do HIV: expectativas e ações da gestante soropositiva. **Revista Latino- americana Enfermagem**, 2006, maio/junho; 14(3), p. 405-413.

NAKANO, Ana Márcia Spanó; et al. O espaço social das mulheres e a referência para o cuidado na prática da amamentação. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, 2007, mar/abr; 15(2).

NEIVA, Flávia Cristina Brisque, et al; Desmame precoce: implicações para o desenvolvimento motor-oral. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, 2003. v.79, n.1, p. 7-12.

PASSANHA, Adriana; MANCUSO, Ana Maria Cervato; SILVA, Maria Elisabeth Machado Pinto. Elementos protetores do leite materno na prevenção de doenças

gastrointestinais e respiratórias. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**. São Paulo; V.20, n.2; Agosto 2010.

PEREIRA, Elaine de Jesus, et al. Apoio a amamentação no puerpério imediato. **Revista do Instituto Ciência Saúde**, 25(3) p. 221-228, 2007.

SANTIAGO, Luciano Borges (coordenador). **Nutrição em Pediatria**: da neonatologia à adolescência. São Paulo: Manole, 2009.

SILVESTRE, Patricia Kelly; et al. Conhecimentos e práticas de profissionais de saúde sobre aleitamento materno em serviços públicos de saúde. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, 2009, Nov/dez; 17(6).

SILVA, Alcione Leite. A enfermagem na era da globalização: desafios para o século XXI. **Revista Latino Americana Enfermagem**, São Paulo, 16(4), jul/ago.2008.

SILVESTRE, Patricia Kelly; et al. Conhecimentos e práticas de profissionais de saúde sobre aleitamento materno em serviços públicos de saúde. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, 2006, Nov/dez; 17(6).

SOARES, Maria Emilia de Matos; et al. Uso de chupetas e sua relação com o desmame precoce em população de crianças nascidas em Hospital Amigo da Criança. **Jornal de Pediatria**, v.79, n.4, Rio de Janeiro, jul/ago, 2003, p.309-316.

SOUZA, Patrícia Pinheiro Rafael; SILVA, João Andrade. Monitoramento da qualidade do leite humano ordenhado e distribuído em bancos de leite de referência. **Revista Instituto Adolfo Lutz**, São Paulo, 69(1), p.7-14, 2010.

SOUZA, Maria de Lourdes; et al. O cuidado em enfermagem- uma aproximação teórica. **Texto Contexto em Enfermagem**, v.14, n.2, p. 266-270, abr/jun. 2005.

SHIMIZU, Helena Eri; LIMA, Maria Goreti. As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, 63(3), p. 387-392, maio/jun. 2009.

TEIXEIRA, Marizete Argolo; NITSCHKE, Rosane Gonçalves; **Modelo de cuidar em Enfermagem junto às mulheres-avós e sua família no cotidiano do processo de amamentação**. Florianópolis, v.17, n.1, p.183-191, jan/mar, 2008. .

TEXEIRA, Marizete Argola; et al. Significados de avós sobre a prática do aleitamento materno no cotidiano familiar: a cultura do querer poder amamentar. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.15, n.1, jan/mar, 2006.

VINAGRE, Roberto Diniz; DINIZ, Edna Maria Albuquerque; VAZ, Flavio Adolfo Costa. **Leite humano**: um pouco de sua história, *Pediatria*, São Paulo, 2001, 23(4), p. 341-345.

VOLPINI, Cíntia Cristina Almeida; MOURA, Erly Catarina. Determinantes do desmame precoce no distrito noroeste de Campinas. **Revista de Nutrição**, Campinas. V.18, n.3, p. 311-319, 2005.

WEFFORT, Virgínia Resende Silva; LAMOUNIER, Joel Alves; **Nutrição em Pediatria**: da neonatologia à adolescência; São Paulo: Manole, 2009.

ZORZI, Nelci Terezinha; BONILHA, Ana Lúcia de Lorenzi. Práticas utilizadas pelas puérperas nos problemas mamários. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília. v.59, n. 4, p.521-526, 2006.