



CENTRO DE ESTUDO SUPERIOR DE ITAITUBA S/C LTDA
FACULDADE DE ITAITUBA – FAI
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM
Portaria/Mec nº 251 de 07/07/2011.

JANIETE FURTADO BARROS

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PRÁTICA DA AMAMENTAÇÃO
AO RECÉM-NASCIDO A TERMO AINDA NA SALA DE PARTO.**

Itaituba – PA

2016

JANIETE FURTADO BARROS

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PRÁTICA DA AMAMENTAÇÃO
AO RECÉM-NASCIDO A TERMO AINDA NA SALA DE PARTO.**

Monografia de conclusão de curso apresentada à Coordenação do Curso de Enfermagem da Faculdade de Itaituba como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, sob a orientação do Enfermeiro Especialista Herickson Lee Mendes Ferreira.

Itaituba – PA

2016



CENTRO DE ESTUDO SUPERIOR DE ITAITUBA S/C LTDA
Faculdade de Itaituba – FAI
Curso de Bacharelado
em Enfermagem
Portaria/Mec nº 251 de 07/07/2011.

Acadêmica: JANIETE FURTADO BARROS

**TÍTULO: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PRÁTICA DA
AMAMENTAÇÃO AO RECÉM-NASCIDO A TERMO AINDA NA SALA DE
PARTO.**

Monografia de conclusão de curso apresentada à
Coordenação do Curso de Enfermagem da
Faculdade de Itaituba como requisito para
obtenção do título de Bacharel em Enfermagem,
sob a orientação do Enfermeiro Especialista
Herickson Lee Mendes Ferreira.

BANCA EXAMINADORA

Presidente: _____ Nota: _____

Orientador: _____ Nota: _____

Profº: Enf. Herickson Lee Mendes Ferreira, Esp.

Avaliador: _____ Nota: _____

Resultado: _____ **Médias:** _____

Data: ____ de _____ de 2016

DEDICATÓRIA

A Deus, o que seria de mim sem a fé que tenho por ele.

Este trabalho é dedicado às pessoas que sempre estiveram ao meu lado pelos caminhos da vida, me acompanhando, apoiando e principalmente acreditando em mim; Minha mãe Maria Joana que se doou inteiramente, renunciando seus sonhos para que eu pudesse realizar o meu. Valeram todas as renúncias... Valeu a pena esperar... Hoje estamos colhendo juntas frutos do nosso empenho! Esta vitória é muito mais sua do que minha.

Meu irmão, e as minhas irmãs que sem medir esforços cuidaram da minha filha na minha ausência, meus sobrinhos (a) em especial a Maria Yule, e a minha avó.

Dedico a minha amada filha Isis Rebeca, que apesar de ser ainda um bebê, muito compreendeu minha ausência, e por ser minha maior motivação nas horas em que o desespero surgiu. Gostaria de dizer que vem a minha memória cada olhar e sorriso seu ao ver minha chegada das aulas, estágios e plantões, tudo me davam força para enfrentar o dia e continuar o dia seguinte. Obrigada amor da minha vida, e muitíssimo obrigada por você existir.

Meu sobrinho Mateus Kaled, e tenho certeza que de onde você estiver você está feliz assim como nós, pois você permanecerá eternamente em nossas lembranças, principalmente em nossos corações, como você dizia: “Movido pela Fé, sigo em frente a caminhada.”

Vocês são muito especiais para mim. Amo muito todos vocês!

AGRADECIMENTOS

Cinco anos se passaram e muito tenho a agradecer. No decorrer desta jornada muitas pessoas permaneceram ao meu lado dando-me força me incentivando nessa busca da realização vitoriosa do meu sonho.

Agradeço em especial ao meu Deus maravilhoso por ele ter me dado dom da vida, pois só ele sabe exatamente todas as dificuldades que enfrentei, ouviu minhas orações em todos os momentos difíceis, guiando-me, dando-me sabedoria em todas as horas da minha vida, me confortou me deu forças para seguir em frente na minha caminhada.

Agradeço a toda minha família pelo apoio constante em todas as etapas de minha vida.

Agradeço a minha mãe Maria Joana uma verdadeira guerreira, tu és e sempre serás meu exemplo de vida. Desde sempre me ensinou a ser uma mulher determinada, lapidando com seus ensinamentos de mãe aos seus 5 filhos e seus netos (as) a serem verdadeiros seres humanos honestos, sempre terem coragem para lutarmos por os nossos ideais. Obrigada mãe pelas tantas noites de sono tardio a minha espera, pelo cuidado com minha filha, pelo apoio afetivo e material em todo esse processo. A você não tenho e nunca terei palavras suficientes para agradecer tudo que fizeste por mim.

Agradeço aos meus irmãos e sobrinhos (as) por serem a minha maior torcida pra que este sonho se realizasse que por mais difícil que fossem as circunstâncias sem a compreensão, ajuda e confiança deles nada disso seria possível hoje.

A eles além dos agradecimentos desta conquista dedico a minha vida, amo vocês.

Aos Professores e companheiros de sala que estiveram presentes nesta caminhada ao longo do curso no qual algumas se tornaram muito especiais, cada uma ao seu modo, seja academicamente ou pessoalmente; seria difícil não mencioná-las, pela a colaboração tão importantes na minha vida acadêmica e no meu desenvolvimento profissional.

Às colegas de grupo de trabalho que tanto cooperaram em todas as nossas tarefas de sala: Maria Célia, Joana Darc'k, Tânia Maria, Jamil Junior, Janilson Furtado. Desenvolvendo com respeito, união, equilíbrio, e flexibilidade em nossa amizade neste período.

A Prof^a. Enfermeira Karla Santos, por sua dedicação e por ser responsável em suas aulas ministradas em classe nos repassado seus conhecimentos e experiências de trabalho, pela amizade, ajuda, apoio e incentivo.

A Enf^a Esp. Maria Bernadeti dos Santos Coelho pelos os ensinamentos ao longo do tempo de minha formação, mostrando-me sua paixão pela a enfermagem e me ensinando os preceitos da minha escolha.

Serei sempre muito grata por estar ao meu lado nas horas que eu precisei de força e apoio; na hora do meu parto você como um anjo estava ali sendo guiada por Deus, então você presenciou a maior felicidade da minha vida, no enquanto um momento em que eu me sentir invalida, fizeste de tudo possível para que eu não chorasse a dor da perda do meu menino Mateus Kaled! Obrigada.

Agradeço a todos os meus supervisores de estágios que são os maiores responsáveis por eu estar concluindo esta etapa da minha vida, compartilhando a cada dia de estagio os seus conhecimentos conosco, alimentaram os meus ideais, incentivando-me a prosseguir na jornada, mostrando-me o caminho que deveria ser seguido sem medo, fosse quais fossem os obstáculos, pelas lições de amor que me ensinaram.

Agradeço ao meu orientador, Prof. Enfermeiro Herickson Lee por toda sua compreensão, competência, ética de um profissional, e claro por sua amizade. Sempre me incentivou e acreditou no meu trabalho, obrigado pela confiança.

A Enfermeira Marinalva que durante este processo de formação, nutriu cautelosamente meus primeiros passos rumo à minha futura atuação.

Obrigada a todos vocês que participaram em cada etapa, me fizeram crescer, tanto pessoal quanto profissionalmente.

RESUMO

A pesquisa tem como objetivo enfatizar a importância da assistência de enfermagem no aleitamento materno logo após o nascimento, ainda na sala de parto, e a atuação no repasse das orientações e incentivo sobre a amamentação tanto para a puérpera como para os familiares. Pelo fato de que, estando comprovados por evidências científicas os benefícios do AME, para o desenvolvimento biopsicossocial do lactente como a melhoria do vínculo mãe/bebê, cujo sucesso na adesão do aleitamento materno depende dos fatores históricos, socioeconômicos, culturais e psicológicos da puérpera, sobretudo, o conhecimento técnico científico e o compromisso dos profissionais da saúde envolvidos na promoção, incentivo e apoio ao aleitamento materno evitando assim o desmame precoce. Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, exploratória e com abordagem quantitativa. Os resultados foram processados por meio de leituras exaustivas de cada conteúdo visando identificar a contribuição no que tange o incentivo ao aleitamento materno pelo o profissional de saúde (equipe de enfermagem). Como destaque o estudo afirma que amamentar é muito mais que nutrir a criança, é um processo que envolve interação profunda entre mãe e filho, com repercussões no estado nutricional da criança, em sua habilidade de se defender de infecções, em sua saúde em longo prazo, além de ter implicações na saúde física e psíquica da mãe. Portanto, este trabalho servirá para que haja mais empenho nas orientações e informações dadas pela enfermagem no âmbito do aleitamento materno após o nascimento ainda na sala de parto, promovendo amplamente o incentivo e apoio ao aleitamento materno.

Palavras-Chaves: Assistência da enfermagem. Aleitamento Materno. Incentivo. Puérpera.

ABSTRACT

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILANCIA SANITÁRIA
AORN	ASSOCIATION OF PERI OPERATION REGISTRED NURSES
CC	CENTRO CIRÚRGICO
CFM	CONSELHO FEDERAL MEDICINA
CME	CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO
CNS	CONSELHO NACIONAL DE SAUDE
COFEN	CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM
COREN	CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM
FAB	FERIMENTO POR ARMA BRANCA
FAF	FERIMENTO POR ARMA DE FOGO
FR	FREQUENCIA RESPIRATÓRIA
HEPA	HIGH EFFICIENCY PARTICULATE HAIR
NR	NORMA REGULAMENTADORA
NVPO	NÁUSEAS E VÔMITOS PÓS-OPERATÓRIA
PA	PRESSÃO ARTERIAL
RA	RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA
RDC	RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA
RPA	RECUPERAÇÃO PÓS ANESTÉSICA
SAE	SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
SOBECC	SOCIEDADE BRASILEIRA DE CENTRO CIRURGICO, RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA E CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO
SPO2	SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO
SRPA	SETOR DE RECUPERAÇÃO PÓS ANESTÉSICA
UCC	UNIDADE DE CENTRO CIRURGICO
UTI	UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	
2.FUNDAMENTAÇÃO TEORICA	2.1
.....	
2.1.	
2.2.	
2.2.1.	
2.2.2.	
2.3.	
3.METODOLOGIA	
4. DISCURSSÃO E RESULTADOS	
5. CONCLUSÃO	
REFERÊNCIA	

1 INTRODUÇÃO

Atualmente, muito claro que o aleitamento materno é uma capacidade que se aprende vulnerável a experiências negativas, desconhecimento ou falta de apoio. O aconselhamento em amamentação deverá ser parte importante do seguimento pré natal, já que as dúvidas, as preocupações e as ansiedades são normais (BRASIL, 2001).

Ao longo da gravidez, inúmeras dúvidas poderão ocorrer no que respeita ao aleitamento materno. Quanto mais próximo da data de parto maior e mais freqüente serão essas preocupações e essas dúvidas. A gestante poderá perguntar-se se irá realmente ser capaz de amamentar, o que irá fazer quando voltar para o emprego, se irá ter leite ou se o leite será bom. Pode ficar angustiada com o que irá acontecer e o que deverá fazer quando o seu filho nascer. (MONTEIRO, 2006).

O nascimento de um filho é uma experiência única e gratificante, mas pode também, em função dos constantes e novos desafios enfrentados, representarem problemas, dificuldades, dúvidas e ansiedades (CAVALHO, 2004).

O aleitamento materno é, quase sempre, a melhor opção para a alimentação de um recém-nascido. As diversas vantagens que esta forma de alimentação representa são amplamente conhecidas, pelo que, hoje em dia, muitos pais têm a noção de que esta é a melhor escolha. (BRASIL, 2001).

Mas a decisão de amamentar, se não é difícil de tomar, pode ser difícil de concretizar. Podem existir dificuldades reais em dar de mamar e o apoio e a ajuda dos profissionais de saúde e dos mais próximos são essenciais para que as mães consigam ultrapassá-las (BRASIL, 2009).

O aleitamento materno é uma capacidade que se aprende. Tradicionalmente, aprendia-se com os familiares e vizinhos, de mulher para mulher. Atualmente, com as modificações verificadas em termos sociais, as mulheres são obrigadas a recorrer aos profissionais de saúde para a obtenção de ajuda, e estes têm que estar preparados e disponíveis para assumirem tal papel, o que nem sempre é possível. (MONTEIRO, 2006).

Através da experiência como técnica de enfermagem no Hospital Municipal de Itaituba, pude verificar a pouca expectativa e adesão de mães ao ato de amamentar ainda no período puerperal imediato. Na maioria dos casos são mulheres de baixa renda, de pouca escolaridade, que já na primeira hora de vida do bebê introduzem

chás, água, dentro das enfermarias, algumas delas mora com os pais e é influenciada especialmente pelas avós, que insistem nos chazinhos.

Existe, ainda, número significativo de mães adolescentes que na sua grande maioria não iniciaram ou se quer concluiu o pré-natal, as mesmas totalmente excetas de informação e orientação sobre o aleitamento materno; influenciando negativamente na amamentação (BRASIL, 2009).

É fácil perceber também que número expressivo das mães que não amamentam por pensarem que o ato faz com que seus seios fiquem flácidos, ou então que o leite não sustenta o bebê. Tudo isto fez com que me interessasse pelo tema, de forma que, ampliando mais meus conhecimentos sobre amamentação.

Desse modo, justifica-se a necessidade de o profissional se colocar disponível em compartilhar as inúmeras situações que envolvem a experiência da mulher em amamentar, e compreendê-la em todas as dimensões do ser mulher (LEITE *et al.*, 2004).

Segundo o autor, amamentar engloba crenças, tabus, experiências que muitas vezes contribuem de forma negativa para efetivação da amamentação; surge aí a necessidade do profissional atuar ajudando a enfrentar essas situações, transmitindo confiança e segurança.

Portando, a enfermagem pode contribuir significativamente quando elabora intervenções focadas nas reais necessidades da puérpera, qualificando assim o cuidado dispensado. Diante de todas as situações vivenciadas no meu trabalho do dia a dia, e como mãe onde fiz algumas determinações para a minha filha, onde uma delas foi de amamentá-la exclusivamente até os sexto mês, e após esse período continuar até os seus dois anos de idade. Foi assim que surgiu o interesse de realizar esta pesquisa de revisão de artigos e pesquisa de campo dentro da própria unidade hospitalar enfatizando sobre os benefícios do aleitamento materno iniciando na primeira hora de vida após o parto.

Visou-se trabalhar com os profissionais da área vinculados no Hospital Municipal de Itaituba, com as puérperas, enfocando não só as técnicas de amamentação, mas também planeja uma assistência de enfermagem para que venha tornar-se referência dentro dos cuidados puerperais imediato aonde venha contribuir, direta e indiretamente, na qualidade de vida das puérperas, dos bebês e na maior adesão ao aleitamento materno no município.

Amamentar o bebê logo após o nascimento estimula a produção de leite e ajuda a contrair o útero materno, reduzindo o risco de sangramento intenso ou de infecções. O colostro, o leite amarelado e grosso que a mãe produz nos primeiros dias após o nascimento, é o alimento ideal para recém-nascidos. É muito nutritivo e ajuda a proteger o bebê contra infecções. Às vezes, as mães são instruídas a não alimentar o bebê com o colostro. Essa instrução está errada. O bebê não precisa de nenhum outro alimento enquanto espera que a mãe produza mais leite (KNNER, 2001).

Muitos estudos comprovam e ressaltam inúmeras vantagens da amamentação para a criança, a mãe, a família e a sociedade em geral. Destaca-se como benefício primário da amamentação, o efeito desta sobre a mortalidade infantil, graças aos inúmeros fatores existentes no leite materno, que protegem contra infecções comuns em crianças. A associação entre mortalidade infantil e ausência de aleitamento materno é modificada por diversos fatores de ordem fisiológica, nutricional, imunológica e afetiva (GIUGLIANI, 2000).

Além destes benefícios, estudos referem que o Aleitamento Materno reduz a chance de obesidade (BALABAN *et al.*, 2004) e possui efeito positivo na inteligência, pois contribui para o desenvolvimento cognitivo da criança (MORTENSEN *et al.*, 2002). Destaca-se ainda o menor custo financeiro, a promoção do vínculo afetivo entre mãe e filho e melhora a qualidade de vida das famílias (BRASIL, 2009a).

Logo na primeira hora após o nascimento deve-se iniciara amamentação. Nesse primeiro momento, o recém-nascido está alerta e atento, com o reflexo de sucção ativo, o que, em consequência, estimula precocemente a produção de ocitocina e prolactina, com exceção dos casos de prematuridade e ou trauma durante o trabalho de parto ou de RN portador de alguma patogenia que interfira nesse processo (BRASIL, 2001).

Os maiores problemas enfrentados pelas mães são quando os recém-nascidos choram e logo pensam que o leite oferecido é fraco, e começam a introdução de mamadeiras, chupetas, outros problemas enfrentados quando os mamilos são investidos ou muito grandes, o recém-nascido tem dificuldade para abocanhar os mamilos, outros são as fissuras ou rachaduras, ocorre quando a posição do bebê e a pega do mamilo estão erradas, ingurgitamento é quando a mãe produz mais leite do que o bebê consegue mamar, mastite ocorre quando um dos seios inflama. A mama fica cheia, avermelhada, quente e muito dolorida. A mãe

sente febre e calafrios. As mamas ficam endurecidas ou empedradas (MONTEIRO, 2009).

Um bebê recém-nascido precisa do máximo de contato físico com a mãe. É melhor para a mãe e o bebê que permaneçam juntos em Alojamento Conjunto. O bebê deve poder mamar sempre que quiser.

Sendo assim tentando identificar a atuação da equipe de enfermagem na assistência ao aleitamento materno durante a hospitalização da puérpera. E neste sentido qualificar quais os profissionais que compõem o grupo de promoção, incentivo e apoio ao aleitamento materno durante a assistência a puérpera ainda na sala de parto, logo após o nascimento.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 CONCEITO DO LEITE MATERNO

O leite materno é importante para o bebê, principalmente quando dado exclusivamente até o sexto mês, porque evita muitas doenças. Além disso, contém todas as substâncias necessárias para que o bebê cresça sadio mental e fisicamente (BRASIL, 2007). A amamentação tem vários efeitos benéficos sobre a saúde da mãe, um dos mais importantes é a infertilidade lactacional. Este é o período após o parto em que a mãe não engravida por causado efeito hormonal da amamentação. Estudos têm demonstrado que este efeito é maior quando o bebê suga com maior frequência e é amamentado de maneira exclusiva (AED, 2004; NASCIMENTO, SANTOS, FERREIRA, 2006).

Protegendo a saúde do lactente, que terá menos riscos de infecções severas e de morte (por exemplo: diarreia, que é frequente na alimentação artificial), diminui o risco de enterocolitenecrosante prematura, infecção respiratória, alergia, parasitas intestinais, diabetes, artrite juvenil, e linfomas. Criança amamentada ao seio tem desenvolvimento melhor das estruturas faciais (arcos dentários e palato) e menor incidência de cáries. O desenvolvimento intelectual e psicossocial será favorecido. As crianças que amamentam no seio são mais inteligentes e obtêm maior sucesso na vida escolar. O contato físico maior traz menos riscos de doenças e óbitos, facilitando também relacionamentos e sociabilidade (LEVY, BÉRTOLO 2008).

Muitos estudos comprovam e ressaltam inúmeras vantagens da amamentação para a criança, a mãe, a família e a sociedade em geral. Destaca-se como benefício primário da amamentação, o efeito desta sobre a mortalidade infantil, graças aos inúmeros fatores existentes no leite materno, que protegem contra infecções comuns em crianças. A associação entre mortalidade infantil e ausência de aleitamento materno é modificada por diversos fatores de ordem fisiológica, nutricional, imunológica e afetiva (GIUGLIANI, 2000).

Além destes benefícios, estudos referem que o Aleitamento Materno reduz a chance de obesidade (BALABAN *et al.*, 2004) e possui efeito positivo na inteligência, pois contribui para o desenvolvimento cognitivo da criança (MORTENSEN *et al.*, 2002). Destaca-se ainda o menor custo financeiro, a promoção do vínculo afetivo entre mãe e filho e melhora a qualidade de vida das famílias (BRASIL, 2009a).

Logo na primeira hora após o nascimento deve-se iniciara amamentação. Nesse primeiro momento, o recém-nascido está alerta e atento, com o reflexo de sucção ativo, o que, em consequência, estimula precocemente a produção de ocitocina e prolactina, com exceção dos casos de prematuridade e ou trauma durante o trabalho de parto ou de RN portador de alguma patogenia que interfira nesse processo (BRASIL, 2001).

Segundo Caldeira & Gonçalves (2007), o aleitamento materno traz benefícios nutricionais, imunológicos, emocionais, dentários e socioeconômicos. Com base em diversos estudos anteriores, afirmamos que o AME até os seis meses é o ideal, pois a introdução precoce de outros alimentos interfere negativamente na absorção de nutrientes e em sua biodisponibilidade, levando a uma menor ingestão de leite materno, menor ganho ponderal e ao aumento do risco de diarreias (SILVA & SOUZA, 2005).

A substituição da amamentação e do leite materno pelas fórmulas industrializadas iniciou-se com o principiar do século XX.

A prática da amamentação no Brasil deu início, na década de 70, ao movimento de resgate à cultura da amamentação. No Brasil o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno foi iniciado em 1982, e desde então surgiram inúmeras campanhas pró-amamentação, nacionais, estaduais e municipais. A duração média da amamentação no Brasil, que era de 2.5 meses em 1975, subiu para 5.5 em 1989 e para 7,0 meses em 1996 (GIUGLIANI, 2004).

O último inquérito nacional, realizado em outubro de 1999, que contemplou apenas as capitais brasileiras e o Distrito Federal, com exceção do Rio de Janeiro, mostraram uma duração média de aleitamento materno de 10,0 meses. No entanto, a duração da amamentação exclusiva é de 23 dias, muito aquém do preconizado pela OMS (GIUGLIANI, 2004).

A importância e os benefícios do aleitamento materno para o crescimento e desenvolvimento da criança são consensuais entre os profissionais que trabalham na área da saúde. O leite materno é considerado o alimento ideal para a criança, pois reforça a imunidade, exercendo um papel importante contra a mortalidade infantil. A amamentação ate o sexto mês de vida é, inclusive, recomendação baseada em extensa literatura Organização da Mundial de Saúde (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2003).

Muitos estudos comprovam e ressaltam inúmeras vantagens da amamentação para a criança, a mãe, a família e a sociedade em geral. Destaca-se como benefício primário da amamentação, o efeito desta sobre a mortalidade infantil, graças aos inúmeros fatores existentes no leite materno, que protegem contra infecções comuns em crianças. A associação entre mortalidade infantil e ausência de aleitamento materno é modificada por diversos fatores de ordem fisiológica, nutricional, imunológica e afetiva (GIUGLIANI, 2000).

Além destes benefícios, estudos referem que o Aleitamento Materno reduz a chance de obesidade (BALABAN *et al.*, 2004) e possui efeito positivo na inteligência, pois contribui para o desenvolvimento cognitivo da criança (MORTENSEN *et al.*, 2002). Destaca-se ainda o menor custo financeiro, a promoção do vínculo afetivo entre mãe e filho e melhora a qualidade de vida das famílias (BRASIL, 2009a).

Logo na primeira hora após o nascimento deve-se iniciara amamentação. Nesse primeiro momento, o recém-nascido está alerta e atento, com o reflexo de sucção ativo, o que, em consequência, estimula precocemente a produção de ocitocina e prolactina, com exceção dos casos de prematuridade e ou trauma durante o trabalho de parto ou de RN portador de alguma patogenia que interfira nesse processo (BRASIL, 2001).

São vários os benefícios, tanto para o bebê quanto para a mãe (XAVIER, 2003). O leite humano é alimento complexo e essencial, com capacidade natural de adequar-se às necessidades nutricionais, imunológicas e afetivas do bebê. Atualmente, são conhecidos, em sua composição, mais de 200 constituintes: proteínas, gorduras, hidratos de carbono, vitaminas, sais minerais, fatores imunológicos e imunomoduladores, enzimas e hormônios.

A biodisponibilidade e a apropriada concentração e qualidades de todos os seus constituintes são condições que tornam o leite materno o alimento especificamente indicado para o ser humano nos primeiros meses de vida. Reduz à mortalidade infantil, o número de interações hospitalares, as manifestações alérgicas, a incidências de doenças crônicas, melhora o desenvolvimento neuropsicomotor, protege a nutriz contra câncer de mama, promove o vínculo mãe e filho, protege contra problema de oclusão dentária, favorece a economia familiar e a sociedade como um todo, pois a criança adoece menos, diminuindo assim os gastos com atendimento médico, medicações e hospital.

2.2 O ALEITAMENTO MATERNO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), foi considerado aleitamento materno o processo pelo qual o lactente recebe leite materno independentemente de consumir outros alimentos. Já o aleitamento materno exclusivo é o processo em que o bebê recebe leite materno de sua mãe ou nutriz ou leite materno extraído, sem receber nenhum outro líquido ou sólido, exceto vitaminas, complementos minerais ou medicamentos. A interrupção precoce do aleitamento materno foi definida como a interrupção da amamentação antes dos quatro meses de vida do lactente (AMORIM, ANDRADE, 2009).

Ao se fazer breve histórico sobre a amamentação, percebemos que esta prática é tão antiga quanto à civilização humana. Trata-se de fenômeno sociocultural e não somente biológico. Hipócrates, escrevendo sobre o objetivo da amamentação, declarou que somente o leite da mãe é benéfico; todos os outros são perigosos. Publicações europeias do final do período medieval e início da era moderna também exaltam importância de amamentar (BOSI; MACHADO, 2005).

O século XIX com a implantação das faculdades de medicina surgiu vários projetos destinados a combater as elevadas taxas de mortalidade, que tinham inúmeras causas, como, por exemplo, a ausência de amamentação. Então se começaram a busca pelas amas de leite para aquelas mulheres que não podiam amamentar. Posteriormente, surgiu o aleitamento artificial por mamadeira com leite de vaca, em substituição à amamentação mercenária (BOSI; MACHADO, 2005).

Os índices de aleitamento materno no Brasil crescem continuamente a cada ano, mas ainda são considerados baixos pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Enquanto a entidade considera ideal que todas as crianças até seis meses recebam o leite materno, a pesquisa nacional sobre demografia e saúde, consolidada em 2006 pelo Ministério da Saúde, apontava que 39% das crianças nessa faixa etária recebiam o leite materno (BRASIL, 2009 a).

Faleiros *et al.*, (2006) e Oliveira *et al.*, (2005), afirmam que embora o aleitamento materno adotado exclusivamente nos seis primeiros meses de vida, e a partir daí complementado com alimentos disponíveis na unidade familiar até os dois anos de idade seja reconhecido como padrão alimentar capaz de diminuir a morbimortalidade e de assegurar o crescimento físico adequado da criança. Existem vários fatores ligados ao ambiente social e econômico familiar, aos serviços de

saúde e às características biológicas inerentes à mãe e à sua criança que interferem na adoção alimentar e na duração do aleitamento materno.

Aleitamento Materno Exclusivo é quando a mãe oferece somente o seu próprio leite para seu bebê, não necessitando de água ou chá, mesmo quando o tempo estiver muito quente, seco ou o bebê estiver com cólica (BRASIL, 2009a).

Entretanto, sejam por influência de fatores externos ou por características da própria mulher, muitas mães têm introduzido novos alimentos para os bebês antes do tempo recomendado. O risco de morte por pneumonia e por diarreia é de, respectivamente, cinco e sete vezes maior em bebês não amamentados nos primeiros cinco meses de vida, nos países subdesenvolvidos (ARAÚJO *et al.*, 2006).

2.3 BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO

A amamentação exclusiva até os seis meses de idade do bebê por livre demanda, ajuda o útero a recuperar o seu tamanho normal reduzindo o risco de hemorragia pós-parto, reduz o risco de câncer de mama pré-menopáusico e de ovário (REA, 2004; LANA, 2001). A amenorreia lactacional também reduz a quantidade de sangue perdida através da menstruação, o que ajuda na prevenção da anemia pela conservação das reservas de ferro da mãe (LEVY, BÉRTOLO 2008; NASCIMENTO, SANTOS, FERREIRA, 2006).

A prática de amamentar é importante. Nos últimos 20 a 25 anos, as evidências dos benefícios do aleitamento tanto para a criança quanto para a mãe, a família e a sociedade, vêm sendo enfatizadas. O efeito mais dramático da amamentação se dá sobre a mortalidade infantil, graças aos inúmeros fatores existentes no leite materno que protegem contra infecções comuns em crianças. Estima-se que o aleitamento materno poderia prevenir de 13% a 15% de todas as mortes de crianças abaixo de cinco anos em todo o mundo, incluindo redução em 50% das mortes por doenças respiratórias e 66% daquelas causadas por diarreia (GIUGLIANI, 2004).

O crescimento saudável é alcançado com uma alimentação adequada. Na fase inicial da vida o leite humano é considerado o alimento ideal para a criança por reunir as características nutricionais adequadas às exigências nutricionais do bebê, além de desenvolver vantagens imunológicas e psicológicas importantes, diminuindo assim a morbidade e a mortalidade infantil.

É consensual que a amamentação nos primeiros seis meses de vida seja a forma mais adequada e ideal para alimentar uma criança, e que os benefícios não se restringem apenas à criança, pois atuam também positivamente na saúde da mãe. O pré-natal é o melhor momento para se enfatizar os aspectos nutricionais e as vantagens da amamentação. Outro aspecto importante é estimular a mãe a amamentar logo após o parto.

O contato íntimo entre a mãe e o recém-nascido logo após o nascimento contribui para o desenvolvimento do vínculo afetivo, ajuda na adaptação da criança ao novo meio ambiente, favorece a colonização da pele e do trato gastrointestinal por microorganismos da mãe, que tendem a ser não patogênicos e contra os quais o leite materno possui anticorpos.

Para manter a amamentação com sucesso, devem ser eliminados na medida do possível, fatores que diminuam a duração, a eficiência e a frequência da sucção do lactente. Entre os fatores está limitação do tempo da mamada, horários fixos, posicionamento incorreto, uso de objetos orais, como bicos e chupetas, fornecimentos de líquidos como água, chá, soluções açucaradas e outros leites.

A mama deve ser observada diariamente; devem ser realizados exercícios todos os dias para fortalecer e aumentar a elasticidade do mamilo e da aréola, e no caso de mamilos invertidos, existem massagens como puxá-los, delicadamente, ou fazer movimentos rotatórios; friccionar o mamilo e a aréola levemente com escova ou esponja vegetal macia para deixá-los fortalecidos; lavar com água e sabão somente durante o banho apenas 1 vez ao dia, pois o sabão, assim como o creme, ressecam a mama e fazem com que esta perca a proteção natural; evitar o uso de pomadas, pois estas aderem à pele sendo difíceis de remover; expor as mamas ao sol ou luz para fortalecimento das mesmas; e usar sutiã adequado, de maneira que não dificulte a passagem do leite (SANTOS, PIZZI, 2006; KURINO, BOÉCIO, MARTINS, 2005).

São aspectos desfavoráveis as possíveis ocorrências de desmame precoce, otite média aguda de contaminação e episódios diarreicos infecciosos, assim como de má oclusão dentária. Em relação ao uso de bicos e chupetas, a mãe deve ser ouvida para expor suas informações e reações, cabendo ao profissional de saúde agir com bom senso (XAVIER, 2003).

2.4 RISCO DA FALTA DE AMAMENTAR

Nesse entendimento, é importante que as instituições de saúde invistam em conhecimento teórico-prático da equipe de saúde para que as orientações em manejo do aleitamento materno sejam satisfatórias no período de pós-parto hospitalar para favorecer a adesão do aleitamento materno exclusivo. E, para tanto a educação permanente é uma abordagem utilizada por instituições de saúde.

O leite materno é o alimento que supri todas as necessidades nutricionais para o lactente menor de seis meses. Devido às suas características físico-químicas, é facilmente absorvido e digerido, facilitando na eliminação do mecônio; diminui o risco de icterícia; protege contra infecções, especialmente diarreias e pneumonias, pela ausência do risco de contaminação das mamadeiras e pela presença de anticorpos e de fatores anti-infecciosos no leite materno. Contém também fatores de crescimento que preparam o intestino imaturo da criança para digerir e absorvê-lo, evitando assim que proteínas não digeridas sejam absorvidas, lesando o intestino e causando alergias (BRASIL, 2003).

Ainda se tratando do universo feminino, os estudos retratam os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. O processo da amamentação facilita o estabelecimento do laço afetivo mãe-filho, previne as complicações hemorrágicas no pós-parto e favorece a regressão uterina ao seu tamanho normal, contribui para o retorno mais rápido ao peso antes da gravidez e é um método natural de planejamento familiar através do método da amenorreia da lactação - LAM (BRASIL, 2003). Além disso, se caracteriza como um fator protetor contra câncer de ovário e mama relacionados diretamente ao tempo de duração do aleitamento (REA, 2004).

O leite materno previne mortes desde os primeiros dias de vida, como comprova um estudo europeu multicêntrico sobre mortalidade por enterocolitenecrozante. No estudo detectou-se que recém-nascidos pré-termo não amamentados ou em aleitamento misto tiveram uma chance 10,6 e 3,5 vezes maior de morrer por enterocolite, respectivamente, quando comparados com seus pares amamentados exclusivamente (GIUGLIANI, 2000).

Muitos estudos comprovam e ressaltam inúmeras vantagens da amamentação para a criança, a mãe, a família e a sociedade em geral. Destaca-se como benefício primário da amamentação, o efeito desta sobre a mortalidade infantil, graças aos inúmeros fatores existentes no leite materno, que protegem

contra infecções comuns em crianças. A associação entre mortalidade infantil e ausência de aleitamento materno é modificada por diversos fatores de ordem fisiológica, nutricional, imunológica e afetiva (GIUGLIANI, 2000).

Além destes benefícios, estudos referem que o Aleitamento Materno reduz a chance de obesidade (BALABAN *et al.*, 2004) e possui efeito positivo na inteligência, pois contribui para o desenvolvimento cognitivo da criança (MORTENSEN *et al.*, 2002). Destaca-se ainda o menor custo financeiro, a promoção do vínculo afetivo entre mãe e filho e melhora a qualidade de vida das famílias (BRASIL, 2009a).

Logo na primeira hora após o nascimento deve-se iniciara amamentação. Nesse primeiro momento, o recém-nascido está alerta e atento, com o reflexo de sucção ativo, o que, em consequência, estimula precocemente a produção de ocitocina e prolactina, com exceção dos casos de prematuridade e ou trauma durante o trabalho de parto ou de RN portador de alguma patogenia que interfira nesse processo (BRASIL, 2001).

2.5 PROGRAMA ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO- (AME).

No que diz respeito à promoção da amamentação, os serviços e profissionais de saúde têm sido alvo de discussões sobre atitudes e práticas diante da promoção da amamentação. Constantemente, ambos são responsabilizados pelo sucesso dessa prática, cuja atuação na promoção ao aleitamento materno exclusivo e prevenção do desmame precoce, são informações e apoio que devem ser transmitidas às mulheres desde a consulta no pré-natal, estendidos até o parto, puerpério e puericultura (BRASIL, 2003).

Assim, os profissionais de saúde desempenham um papel de extrema relevância na assistência às nutrízes. Para tal, tem-se a necessidade da constante atualização dos conhecimentos e habilidades, tanto no manejo clínico da lactação como na técnica de aconselhamento. Dessa maneira, o profissional de saúde estará cumprindo com o seu papel e colaborando com a garantia do direito de toda a criança de ser amamentada, conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente. (GIUGLIANI, 2000).

ARAÚJO (2006) cita que o enfermeiro dentro da equipe de saúde tem o papel educativo ao orientar sua equipe, capacitando-a para atuar tanto na parte educativa quanto na assistencial. Deve investir para que todas as dúvidas da sua equipe e das

clientes atendidas sejam sanadas, possibilitando uma amamentação segura, tranquila e que possibilitará uma vida saudável a muitas crianças, sendo também o enfermeiro um dos principais profissionais envolvidos na questão do aleitamento materno e saúde do escolar.

A estratégia de saúde da família deve assumir atividades preventivas como suas ações prioritárias. No âmbito da saúde materno-infantil, o incentivo ao aleitamento materno se apresenta como uma das principais ações para profissionais da atenção básica, sendo assim, avaliar o conhecimento desses profissionais representa, pois, uma estratégia de reconhecimento do cenário de apoio à prática da amamentação (CALDEIRA, 2007).

No momento pós-parto imediato, as mulheres manifestam-se cansadas, sonolentas e, ainda, em condições de dor, postura inadequada devido ao posicionamento na mesa de parto, estados de anestesia e recuperação, tais situações podem dificultar o processo de amamentação, é importante compreender como se processam as vivências do contato precoce e de amamentar o filho no momento de seu nascimento, na visão das mulheres/mães (MONTEIRO, 2006).

Para a realização desse acompanhamento gradual com o intuito de se obter sucesso no aleitamento materno é necessário à capacitação dos profissionais de saúde para atuar nessa assistência com uma abordagem que ultrapasse as fronteiras do biológico, compreendendo a nutriz em todas as dimensões do ser mulher (ARAUJO; ALMEIDA, 2007).

Uma das ferramentas de trabalho do enfermeiro é a educação em saúde, e para que haja uma resposta positiva quanto a isso, é necessário constante planejamento e trabalho em equipe para que se consiga promover o aleitamento tanto nas Unidades Básicas de Saúde quanto nas Unidades Hospitalares. Cabe ao enfermeiro realizar as orientações e até mesmo sensibilizar sua equipe para que possa dar continuidade nesse processo e consequentemente melhorar o atendimento às nutrizes.

Apesar de a alimentação variar enormemente, o leite materno, surpreendentemente, apresenta composição semelhante para todas as mulheres que amamentam do mundo. Nos primeiros dias, o leite materno é chamado colostro, que contém mais proteínas e menos gorduras do que o leite maduro, ou seja, o leite secretado a partir do sétimo ao décimo dia pós-parto. Além disso, o leite humano

possui numerosos fatores imunológicos que protegem a criança contra infecções (BRASIL, 2009a).

A importância e os benefícios do aleitamento materno para o crescimento e desenvolvimento da criança são consensuais entre os profissionais que trabalham na área da saúde. O leite materno é considerado o alimento ideal para a criança, pois reforça a imunidade, exercendo um papel importante contra a mortalidade infantil. A amamentação até o sexto mês de vida é, inclusive, recomendação baseada em extensa literatura Organização da Mundial de Saúde (OMS, 2003).

São vários os benefícios, tanto para o bebê quanto para a mãe. (XAVIER, 2003), o leite humano é alimento complexo e essencial, com capacidade natural de adequar-se às necessidades nutricionais, imunológicas e afetivas do bebê. Atualmente, são conhecidos, em sua composição, mais de 200 constituintes: proteínas, gorduras, hidratos de carbono, vitaminas, sais minerais, fatores imunológicos e imunomoduladores, enzimas e hormônios.

Muitos estudos comprovam e ressaltam inúmeras vantagens da amamentação para a criança, a mãe, a família e a sociedade em geral. Destaca-se como benefício primário da amamentação, o efeito desta sobre a mortalidade infantil, graças aos inúmeros fatores existentes no leite materno, que protegem contra infecções comuns em crianças. A associação entre mortalidade infantil e ausência de aleitamento materno é modificada por diversos fatores de ordem fisiológica, nutricional, imunológica e afetiva (GIUGLIANI, 2000).

Além destes benefícios, estudos referem que o Aleitamento Materno reduz a chance de obesidade (BALABAN *et al.*, 2004) e possui efeito positivo na inteligência, pois contribui para o desenvolvimento cognitivo da criança (MORTENSEN *et al.*, 2002). Destaca-se ainda o menor custo financeiro, a promoção do vínculo afetivo entre mãe e filho e melhora a qualidade de vida das famílias (BRASIL, 2009a).

Logo na primeira hora após o nascimento deve-se iniciara amamentação. Nesse primeiro momento, o recém-nascido está alerta e atento, com o reflexo de sucção ativo, o que, em consequência, estimula precocemente a produção de ocitocina e prolactina, com exceção dos casos de prematuridade e ou trauma durante o trabalho de parto ou de RN portador de alguma patogenia que interfira nesse processo (BRASIL, 2001).

Segundo a obra, a biodisponibilidade e a apropriada concentração e qualidades de todos os seus constituintes são condições que tornam o leite materno o alimento especificamente indicado para o ser humano nos primeiros meses de vida. Reduz à mortalidade infantil, o número de interações hospitalares, a manifestação alérgica, a incidências de doenças crônicas, melhora o desenvolvimento neuropsicomotor, protege a nutriz contra câncer de mama, promove o vínculo mãe e filho, protege contra problema de oclusão dentária, favorece a economia familiar e a sociedade como um todo, pois a criança adocece menos, diminuindo assim os gastos com atendimento médico, medicações e hospital.

O aleitamento materno é classificado em: 1) Aleitamento materno exclusivo (AME), quando a criança recebe somente leite materno; 2) Aleitamento materno predominante (AMP), quando a criança recebe além do leite materno, água e bebidas à base de água; 3) Aleitamento materno complementado (AMC), quando a criança recebe além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semi-sólido com a finalidade de complementá-lo; 4) Aleitamento materno misto ou parcial, quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite (OMS, 2008).

As primeiras duas semanas em casa correspondem ao período mais difícil para o aleitamento materno, pois o despreparo da puérpera diante de uma situação nova, diferente de toda sua vivência, deixa-a assustada e muitas vezes o sentimento de impotência perdura. Durante a consulta pós-natal deve-se atentar para o decurso da amamentação, bem como, esclarecer suas dúvidas, deixando-a falar sobre seus problemas e/ou preocupações, examinar se as mamas estão cheias, se há gotejamento de leite, ingurgitamento, fissura ou outra anormalidade e observar se a mãe parece preocupada ou deprimida. “Para que a iniciação e o estabelecimento da amamentação tenham êxito, as mães necessitam do apoio ativo, durante a gravidez e após o parto, não apenas de sua família e comunidade, mas também de todo o sistema de saúde”. (BRASIL, 1993).

Diversas dificuldades de ordem psico-bio-fisiológicas para a manutenção da amamentação vão surgir no decorrer do tempo, contudo, apesar de o sistema de saúde oferecer o Programa de Atenção ao Crescimento e Desenvolvimento da Criança, muita mulheres o desconhece e não sabem a quem recorrer no momento de dificuldade.

A falta de conhecimento sobre o aleitamento materno por parte das mães tem representado papel importante na redução da duração desta prática (RIBEIRO, 2004). Há também a falta de informações a respeito da dinâmica da sucção, que limitam este tempo. Alguns bebês precisam aprender a sugar corretamente (KENNER, 2001).

O aleitamento materno é uma relação evolutiva, interdependente e recíproca entre mãe e filho. Embora os reflexos envolvidos sejam naturais, muitas das técnicas de aleitamento precisam ser aprendidas pela mãe e pelo bebê (KENNER, 2001).

2.6 ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM

Muitos fatores podem interferir positivamente ou negativamente no seu sucesso. Entre eles, alguns se relacionam à mãe, como as características de sua personalidade e sua atitude frente à situação de amamentar, outros se referem à criança e ao ambiente, como, por exemplo, as suas condições de nascimento e o período pós-parto havendo, também, faltam de apoio familiar, fatores circunstanciais, como trabalho materno, condições habituais e culturais de vida (mitos, crenças e religiões).

As crenças e as práticas culturais constituem influências significativas sobre os métodos de alimentação infantil. Embora haja regras culturais reconhecidas, não se pode assumir que as observações gerais sobre um grupo cultural sejam verdadeiras para todos os seus membros (LOWDERMILK, 2002).

O colostro, é um leite fino e aguado, é pobre em calorias, mas abundante em vitaminas lipossolúveis, proteínas, minerais, imunoglobulinas que funcionam como anticorpos e até mesmo tem um efeito laxativo que promove a eliminação precoce do mecônio (KENNER, 2001).

Sobre o colostro, que é a fase inicial do processo da amamentação, é uma das informações mais relevantes á todas as primíparas, que às vezes deixam de fornecer a seus bebês acreditando não ser bom ou não sustentar os mesmos. O bebê costuma digerir o leite materno dentro de duas horas após a mamada e, assim, fica com fome com mais frequência do que os bebês alimentados com fórmulas comerciais, que geralmente se alimentam a cada quatro horas (KENNER, 2001).

Atualmente, a expectativa biológica se contrapõe às expectativas culturais. Algumas consequências dessa mudança já puderam ser observadas, como:

desnutrição e alta mortalidade infantil em áreas menos desenvolvidas. Porém, as consequências ao longo prazo ainda são desconhecidas, já que transformações genéticas não ocorrem com a rapidez de mudanças culturais. Há quem afirme que o uso disseminado de leite não humano em crianças pequenas é o maior experimento não controlado envolvendo a espécie humana (GIUGLIANI, 2007).

No nosso país, a prática da amamentação está muito aquém da preconizada pela Organização Mundial da Saúde, que recomenda o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida e ser complementado até os dois anos de idade ou mais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007). A amamentação traz benefícios nutricionais, psicológicos, econômicos, imunológicos e fisiológicos para a mãe e criança, reduzindo assim, a morbimortalidade infantil.

De modo geral, a comunidade tem conhecimento fragmentado sobre órgãos que defendem o direito da amamentação materna como a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes, Código de Defesa do Consumidor, Estatuto da Criança e do Adolescente, Resoluções do Ministério da Saúde: Alojamento Conjunto, Bancos de Leite Humano, maternidades Amigas da Criança, Programa Mãe-Canguru e os Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizado. (CARVALHO, 2004).

Entretanto, conforme (XAVIER, 2003), é consensual que a amamentação nos primeiros seis meses de vida seja a forma mais adequada e ideal para alimentar uma criança, e que os benefícios não se restringem apenas à criança, pois atuam também positivamente na saúde da mãe. O pré-natal é o melhor momento para se enfatizar os aspectos nutricionais e as vantagens da amamentação. Outro aspecto importante é estimular a mãe a amamentar logo após o parto.

Para o autor, o contato íntimo entre a mãe e o recém-nascido logo após o nascimento contribui para o desenvolvimento do vínculo afetivo, ajuda na adaptação da criança ao novo meio ambiente, favorece a colonização da pele e do trato gastrointestinal por micro-organismos da mãe, que tendem a ser não patogênicos e contra os quais o leite materno possui anticorpos.

A obra cita ainda que, para manter a amamentação com sucesso, devem ser eliminados na medida do possível, fatores que diminuam a duração, a eficiência e a frequência da sucção do lactente. Entre os fatores está limitação do tempo da mamada, horários fixos, posicionamento incorreto, uso de objetos orais, como bicos

e chupetas, fornecimentos de líquidos como água, chá, soluções açucaradas e outros leites.

São aspectos desfavoráveis as possíveis ocorrências de desmame precoce, otite média aguda de contaminação e episódios diarreicos infecciosos, assim como de má oclusão dentária. Em relação ao uso de bicos e chupetas, a mãe deve ser ouvida para expor suas informações e reações, cabendo ao profissional de saúde agir com bom senso (XAVIER, 2003).

2.7 O PARTO

A atenção adequada à mulher no momento do parto representa um passo indispensável para garantir que ela possa exercer a maternidade com segurança e bem-estar. Este é um direito fundamental de toda mulher. A equipe de saúde deve estar preparada para acolher a grávida, seu companheiro e família, respeitando todos os significados desse momento. Isso deve facilitar a criação de um vínculo mais profundo com a gestante, transmitindo-lhe confiança e tranquilidade (TEDESCO, 2004).

A vivência que a mulher terá neste momento será mais ou menos prazerosa, mais ou menos positiva, mais ou menos traumática, a depender de uma série de condições, desde aquelas intrínsecas à mulher e à gestação, até aquelas diretamente relacionadas ao sistema de saúde. Como condições intrínsecas à mulher e à gestação, pode-se mencionar sua idade (ou maturidade), sua experiência em partos anteriores, a experiência das mulheres que lhe são próximas (sua mãe, irmãs, primas, amigos, etc.) com seus próprios partos, se a gravidez atual foi planejada (desejada), a segurança em relação a si mesma no que concerne a seu papel de mulher e de mãe, dentre outros. (SEVERIANO, 2007).

Como condições relacionadas ao sistema de saúde, vale mencionar a assistência pré-natal (que pode ter incluído ou não o adequado preparo físico e emocional para o parto) e a assistência ao parto propriamente dito (SABATINO, 2016).

Entretanto, é conhecido que os hospitais também apresentam alguma resistência em modificar suas “rotinas” de obstetrícia e poucos são os que têm instalações/condições minimamente adequadas para, por exemplo, permitir a presença de um acompanhante para a gestante do SUS em trabalho de parto ou

garantir sua privacidade. Dessa forma, é fundamental que não ocorra um descompasso entre discurso e a prática e que a distância entre o que se recomenda e que se faz possa ser reduzida através da adoção de um conjunto de medidas de ordem estrutural, gerencial, financeira e educativa, de forma a propiciar às mulheres brasileiras, sobretudo aquelas mais carentes um parto verdadeiramente humanizado. (RATO, 2016).

Nesse sentido, o respeito à mulher e seus familiares é fundamental: chamá-la pelo nome (evitando os termos "mãezinha", "dona", etc.), permitir que ela identifique cada membro da equipe de saúde (pelo nome e papel de cada um), informá-la sobre os diferentes procedimentos a que será submetida, propiciar-lhe um ambiente acolhedor, limpo, confortável e silencioso, esclarecer suas dúvidas aliviar suas ansiedades são atitudes relativamente simples e que requerem pouco mais que a boa vontade do profissional (RIBEIRO, 2004).

As recomendações a seguir são relativas à assistência ao trabalho de parto. Partem do pressuposto de que não existe uma única assistência "ideal" sensu latu, mas diferentes formas de acompanhar a parturiente durante o período de dilatação, a depender das condições do local da equipe de saúde que fará esse acompanhamento. Adotando o princípio da medicina baseada em evidências, serão discutidas algumas práticas que, embora utilizadas, carecem de demonstrações claras quanto a seus benefícios. Adotar-se-á, na medida do possível, uma sequência cronológica dos eventos no período de dilatação, e os procedimentos adequados no acompanhamento desses eventos (OMS, 2011).

2.8 AMAMENTAÇÃO LOGO APÓS O NASCIMENTO

O aleitamento materno é o alimento essencial e mais completo para a criança, sem necessidade de qualquer acréscimo, pois é o único alimento que oferece substâncias e nutrientes que a criança precisa para crescer e se desenvolver com saúde (OMS, 2013).

O leite materno é um alimento vivo, completo e natural, adequado para quase todos os recém-nascidos, salvo de raras exceções. Suas vantagens são múltiplas e já bastante reconhecidas, quer a curto ou longo prazo, existindo um consenso mundial de que a sua prática exclusiva é a melhor maneira de alimentar as crianças até aos 6 meses de vida (OMS, 2016).

Essa prática possui importância fundamental para a saúde da criança, já que apresenta valores nutricionais e imunológicos ao crescimento e desenvolvimento infantil, oferecendo também benefícios psicológicos e, auxiliando na formação do vínculo afetivo entre mãe e filho (MORAIS, 2002).

Quando as condições de saúde da mãe e do bebê permitir é importante a mamada na própria mesa do parto. Essa mamada é muito benéfica a nível psicológico para a mãe e para o bebê, porque ameniza o choque do nascimento, suaviza a passagem da vida intra-uterina à vida terrestre e mais a mãe e o bebê se tornarão ligados. O contato precoce da mãe com o bebê tem efeitos benéficos sobre a amamentação, além de outros benefícios importantes (OLIVEIRA, 2008).

É difícil distinguir os efeitos próprios da sucção precoce dos efeitos de outras interações materno-infantis precoces, como o toque, o olhar e o contato físico. A amamentação nas primeiras 2 horas após o parto aumenta a duração quando comparada a uma espera de 4 horas ou mais (LEVY, 2008).

“O recém-nascido tem apenas três necessidades essenciais: o calor dos braços maternos, a certeza da presença materna e o leite de seus seios. O aleitamento materno satisfaz todas às três necessidades”.

A promoção do aleitamento materno tem sido uma prioridade no Brasil desde 1981, quando foi criado o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno PNIAM. Nos últimos anos, o aleitamento materno no Brasil tem sido alvo de muito interesse dos gestores de saúde no planejamento de políticas e projetos na área materno-infantil, na perspectiva de aumentar na prática a amamentação no país (SANTOS, 2006).

O profissional da saúde tem papel fundamental na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. Para exercer esse papel ele precisa, além do conhecimento e de habilidades relacionados a aspectos técnicos da lactação, ter um olhar atento, abrangente, sempre levando em consideração os aspectos emocionais, a cultura familiar, a rede social de apoio à mulher, entre outros aspectos (CARVALHO, 2001).

As pessoas que assistem as mulheres durante a gravidez e o parto exercem papel fundamental por possibilitar que uma mulher amamente com sucesso. Para tal atividade, os profissionais devem rejeitar muitas das práticas históricas nesse campo e ensinar às mulheres apenas aquelas práticas cuja eficácia foi demonstrada (BRASIL, 2004).

É importante lembrar que o desejo da amamentação não acompanha todas as mulheres, é preciso então que o profissional respeite a decisão de cada mulher, sem pressioná-la ou deixá-la com sentimento de culpa por não ter amamentado ou não ter conseguido êxito na amamentação (ARAÚJO, 2007).

A amamentação é considerada uma estratégia importante de sobrevivência infantil pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e por órgãos de proteção à criança. O leite humano protege contra infecções comuns e ainda ajuda na redução da mortalidade infantil, sendo assim, cerca de 13% a 15% de todas as mortes de crianças abaixo de cinco anos em todo o mundo, 50% por doenças respiratórias e 66% por diarreia, poderiam ser prevenidas com o aleitamento materno.

A forma mais segura, eficaz e completa de alcançar o crescimento e desenvolvimento adequados de uma criança é garantindo o aleitamento materno desde a primeira hora de vida extra-uterina. A proteção efetiva que o aleitamento oferece contra otite média, pneumonias e diarreias reduziram as mortes por doenças infecciosas no Brasil. Em relação às doenças crônicas o aleitamento também tem o efeito protetor contra doença de Crohn, linfoma, diabetes mellitus tipo I e alergias (ALMEIDA, 2007).

Diante disso, os enfermeiros devem incentivar o aleitamento materno e apoiar as mães para iniciá-lo o mais precocemente, auxiliando-as a adquirir autoconfiança em seu potencial para amamentar o filho. Tendo em vista que a Enfermagem presta assistência juntamente a uma equipe multidisciplinar que se encontra capacitada para desenvolver a atenção humanizada, torna-se significativo o incentivo ao aleitamento materno, com vistas ao melhor desenvolvimento da criança e a promoção do apego entre mãe e bebê (OMS, 2003).

Desta forma, o objetivo geral do estudo foi investigar os benefícios do aleitamento materno na primeira hora após o parto, descritos na literatura brasileira. Os objetivos específicos foram: analisar o que a literatura descreve sobre o aleitamento materno na primeira hora após o parto; conhecer através da literatura os benefícios do aleitamento materno na primeira hora após o parto; identificar na literatura o vínculo do profissional enfermeiro no auxílio da amamentação para sua efetivação (DINIZ, 2006).

2.9 FATORES QUE LEVAM AO DESMAME

As mães geralmente apresentem noção das vantagens do aleitamento materno e referem doenças maternas ou da criança e o trabalho fora do lar como problemas pouco frequentes em relação à manutenção do aleitamento. Em contrapartida, apontam como relevantes, para a efetivação do desmame precoce, os problemas relacionados à “falta de leite”, “leite fraco”, problemas mamários e a recusa do bebê em pegar o peito (COSTANTI, 2006).

Essas razões, apontadas mais frequentemente, talvez se deva ao fato de a mulher atual ter uma vivência mais ansiosa e tensa e, possivelmente, à falta de um suporte cultural que havia nas sociedades tradicionais, nas quais as avós transmitiam às mães informações e um treinamento das mesmas em relação ao aleitamento, incentivando-as para tal. Embora o aleitamento denote grande importância e o presente uma enormidade de vantagens existem situações que exigem a necessidade de inibir ou suprimir a produção do leite materno (BALASKAS, 2009).

Uma dessas necessidades está atrelada à presença de certas doenças na mulher, o que contraindica a amamentação e requer inibição da produção do leite, denominada de “prevenção da lactação”. Contudo, são raras as enfermidades maternas com contraindicação absoluta à amamentação natural: tuberculose ativa, hanseníase portadores de vírus HIV, herpes, vírus simples nas mamas, moléstias debilitantes graves, desnutrição materna, necessidade de ingestão de medicamentos nocivos à criança por tempo prolongado e níveis elevados e contaminantes maternos (mercúrio ou fungicida). Após o parto, quando a mulher retorna ao seu contexto social, elas sofrem interferências na sua forma de pensar e agir com relação ao aleitamento materno. Isso leva a introdução precoce de outros alimentos, que se inicia geralmente no período que se segue à alta hospitalar (MENEZES, 2005).

Com bases nessas concepções, a avó poderá transmitir tabus, crenças e proibições inerentes a um dado contexto histórico-social, atuando dessa forma como elemento desestimulador ou estimulador para a amamentação, considerando-se que a avó é tomada na família como modelo de referência aos cuidados com o bebê, inclusive ao aleitamento materno (ENNING, 2010).

Nesse sentido, a incapacidade de amamentar tornaria pública a impossibilidade, para a mulher de cumprir uma “função natural” e “dever sagrado”, o que a inferioriza perante a sociedade. Outro fato que transcende é o trabalho fora de casa, em que a inserção da mulher pobre no mercado de trabalho tece um cenário favorável ao desmame (FIGUEIREDO, 2003).

O crescimento da participação feminina no mercado de trabalho no país foi uma das transformações sociais ocorridas desde os anos 70. As estatísticas mostram a presença cada vez mais intensa da mulher no mercado de trabalho brasileiro e não mostra nenhuma tendência de retrocesso, o que implica em uma mudança do comportamento da mulher em relação à amamentação (SABATINO, 2002).

Em relação aos fatores clínicos que afetam o aleitamento materno, incluem-se fissuras, ingurgitamento mamário, mastites hipogalactia, prematuridade, drogas, bem como a infecção puerperal, dentre outras entidades clínicas. Nesse sentido, quando a dor permanece durante toda a mamada contribui sobremaneira para a mãe desmamar seus filhos (OMS, 2002).

As situações relatadas como a síndrome do pouco leite tratam-se de uma construção social da medicina higieniza para explicar as falhas de seu paradigma de amamentação, que têm trabalhado para reforçar a questão cultural desta concepção nos diferentes seguimentos da sociedade. Ao mesmo tempo, a fisiologia da lactação humana tem sido negligenciada (BRASIL, 2003).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE PESQUISA

O estudo é de revisão de literatura, do tipo descritiva e com abordagem qualitativa. Segundo Gil (2002, p. 28) “a pesquisa descritiva visa descrever as características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis”.

Segundo Vieira (2001) pesquisa bibliográfica é um resumo de literaturas especializadas sobre o tema que se pretende abordar e desenvolver e o pesquisador colocará sua ideia, mas sempre abrangendo achados significativos do autor principal, que contribua para o desenvolvimento do assunto. O estudo inclui: artigos, teses, dissertações, monografias, livros e manuscritos. Com base em todo material revisado procura-se fazer uma discussão entre os autores, avaliando os pontos positivos e negativos para chegar a um resultado final.

A pesquisa de abordagem qualitativa examina evidências baseadas em dados verbais e visuais para entender um fenômeno em profundidade. Portanto, seus resultados surgem de dados empíricos, coletados de forma sistemática (MACHADO, 2021).

Na revisão bibliográfica é necessário se certificar de que o material que será utilizado é de fonte fidedigna, assim se faz necessário, à apreciação crítica para analisar a qualidade dos artigos, para dessa forma decidir se os resultados dos mesmos são relevantes ou não (GIL, 2002).

Para Gil (2010) a leitura crítica do material sugere-se que se inicie por uma leitura exploratória, seguida de uma leitura seletiva, para que se realize uma leitura analítica e finalmente uma leitura interpretativa.

3.2 SELEÇÃO DOS ARTIGOS

Os estudos foram escolhidos no período que compreende os meses de novembro e dezembro de 2021, por meio de publicações indexadas nas bases de dados eletrônicas do Scielo - Scientific Electronic Library Online e Lilacs - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e Google acadêmico. Foram escolhidas essas bases de dados por serem as principais fontes de publicações na área da saúde. Para que fossem realizados os levantamentos das pesquisas

nessas bases de dados eletrônicas utilizou-se as seguintes descrições em saúde: “Infecção Hospitalar” e o “Papel do Farmacêutico na CCIH”.

Diante das buscas das palavras chaves foram obtidos vinte e nove (29) artigos, que possuíam relação com o tema proposto pela referida monografia. Posteriormente realizou-se uma análise dos conteúdos e foram selecionados doze (12) estudos para o desenvolvimento dos resultados e discussões. A triagem dos trabalhos foram escolhidos tendo semelhança com os objetivos sugeridos e os critérios de inclusão e exclusão.

3.3 ANÁLISE DOS ESTUDOS

Inicialmente realizou-se a identificação das fontes capazes de dar solução ao problema em questão. Foi realizada uma busca por artigos e trabalhos acadêmicos, além de teses e periódicos, visando encontrar o maior número de informações possíveis para o embasamento teórico deste trabalho. Os termos de busca utilizados para essa pesquisa foram: “infecção hospitalar”, “farmacêutico na comissão de infecção hospitalar”. O processo envolveu uma ampla revisão da literatura a fim de identificar os estudos que avaliassem o conhecimento dos profissionais atuante na área da saúde.

Para Gil (2010) após o fichamento do material selecionado e antes da redação do relatório, se faz necessário à organização das principais ideias obtidas de modo a atender aos objetivos do estudo. Assim, durante a leitura minuciosa do material selecionado, foram produzidas as categorias de análise. Foram identificadas as seguintes categorias: importância do farmacêutico na comissão de infecção hospitalar; dificuldades encontradas pelos profissionais da saúde.

A tarefa de análise implica, em um primeiro momento, a organização de todo o material, dividindo-o em partes, relacionando essas partes e procurando identificar nele tendências e padrões relevantes. Em um segundo momento, essas tendências e padrões são reavaliados, buscando-se relações e inferências em um nível de abstração mais elevado (GIL, 2010).

Diante do exposto, na base de dados eletrônicas mencionadas foram identificados 29 artigos, dos quais 12 se encaixaram nos critérios de inclusão. Ressalta-se que o levantamento foi realizado na ordem apresentada, sendo que as publicações presentes em mais de uma base de dados, foram selecionadas apenas

na primeira busca. Fez-se necessário a organização das fundamentais opiniões adquiridas de maneira a consentir com os objetivos do estudo. Então, no momento da análise concisa do material escolhido, foram determinadas as categorias a serem abordadas.

3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Como critérios de inclusão foram utilizados como materiais estudos científicos relacionados com o tema e publicação entre os anos de 2011 e 2021 em periódicos brasileiros, que envolvessem infecção hospitalar e o papel do farmacêutico na CCIH, todos com relevância para esclarecer os questionamentos e abranger os objetivos propostos. Foram excluídos: trabalhos incompletos; com publicação fora do período estipulado; que não tiveram publicações recursivas brasileiras; que não estivessem direcionadas ao tema; e a ligação com infecção hospitalar e o papel do farmacêutico na CCIH e que não demonstraram relevância de alcance dos objetivos da presente monografia.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

De forma a atender os preceitos éticos de um estudo de referência bibliográfica, todos os autores utilizados nesta pesquisa foram minuciosamente referenciados no corpo do texto e na lista de referências, respeitando a lei de direitos autorais. Por se tratar de uma pesquisa bibliográfica, não houve necessidade de envio ao CEP – Comitê de Ética em Pesquisa ou aplicação de TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

4 RESULTADO E DISCUSSÃO

O ato de amamentar corresponde a uma das etapas mais importante e prazerosa dentro do processo reprodutivo da vida da mulher, mesmo não possuindo conhecimentos técnicos e científicos, a práticas de amamentar resulta em benefícios importantes que implicam para a saúde do bebê e da mãe. A mulher que amamenta produz ganhos gratificantes, pois favorece o vínculo afetivo entre mãe e filho. Foram pesquisadas 13 publicações e dessas levantamos para compor esta pesquisa 9 artigos e 2 revistas, que constam nas referências deste estudo.

Conclusão

Diante dos resultados apontados dos artigos consultados, ficaram muito claro as diversas atribuições do enfermeiro dentro dos serviços básicos de saúde e no âmbito hospitalar para a promoção da amamentação e do aleitamento materno exclusivo. Tratando-se da equipe de enfermagem, sobretudo das ações do enfermeiro, este profissional tem como uma de suas atribuições a realização das ações educativas junto à população descrita, pois o profissional na sua grande maioria se depara com a falta de condições oferecidas pelo próprio sistema; outro importante fator a ser destacados é que apesar de muitas mulheres demonstrarem conhecer os efeitos positivos, que o ato de amamentar fornece isto é como proteção imunológica e o favorecimento do crescimento e desenvolvimento da criança, muitas não fazem preferência a essa prática de amamentação.

Observa-se que a prática de aleitamento materno exclusivo é essencial e fundamental para se ter indícios de melhores condições de saúde da população infantil, diminuindo assim os indicadores de morbimortalidade e desmame precoce.

Assim identificamos como fatores associados ao início oportuno da amamentação todas as informações que os profissionais enfermeiro transmite às gestantes acerca do aleitamento materno durante o pré-natal, refletindo como resultados positivos na hora do parto, com a adesão da amamentação na primeira hora de vida do bebê. Embora haja evidências realizadas através de estudos científicos e seja preconizado pela o ministério da Saúde, como uns dos primeiros cuidados após o nascimento que é colocar o recém-nascido junto ao corpo da mãe logo após o parto, para que se inicie a amamentação, ainda na sala de parto, podemos aqui enfatizar o não cumprimento dessa execução dentro dos primeiros cuidados com o recém nascido (RN), ainda encontra barreiras e culturais.

Portando é fundamental que os profissionais de saúde recebem cursos de capacitação continuada e conhecimentos técnicos e científico sobre a prática do aleitamento materno e de uma assistência diferenciada para melhor atender as mulheres no seu período gravídico e puerperal, em períodos constantes para que se sintam e estejam adequadamente capacitados, para intervir em possíveis intercorrências na lactação a assim garantir o sucesso dessa prática.

REFERÊNCIA

ARAÚJO, M.F.M., BESERRA, E.P., CHAVES, E.S.; **O papel da amamentação ineficaz na gênese da obesidade infantil: um aspecto para investigação de enfermagem.** Acta Paulista de Enfermagem. Vol4. São Paulo, 2006.

ARAUJO, R. M. A.; ALMEIDA, J. A. G. **Aleitamento materno: o desafio de compreender a vivência.** *Revista de Nutrição*. Campinas, v. 20, n. 4, jul./ago. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rn/v20n4/10.pdf>>. Acesso em: 29 out. 2015.

AED – Academia para o Desenvolvimento Educacional. **AMAMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO MATERNA PERGUNTAS E RESPOSTAS:** Projeto Linkages, Washington, v.4, 2004. Disponível em: http://www.linkagesproject.org/media/publications/FAQ_MatNut_Port-20.pdf. Acesso em 20 de janeiro 2011.

AMORIM, M.M; ANDRADE, E.R. **Atuação do Enfermeiro no PSF Sobre Aleitamento Materno**. Perspectiva online, Rio de Janeiro v.3, n.9, 2009.

ARAÚJO, M.F.M., REA, M.F., PINHEIRO .K.A. e SCHMITZ, B.A.S. Avanços na norma brasileira de comercialização de alimentos para idade infantil. **Rev. SaúdePública**, São Paulo, v. 40, n. 3, June2006 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000300021&lng=en&nrm=iso>. acesso em 09 ago. 2010.

BALABAN, G.; SILVA, G.A.P.; DIAS, M.L.C.M.; DIAS, M.C.M.; FORTALEZA, G.T.M.; MOROTÓ, F.M.M.; ROCHA, E.C.V. **O aleitamento materno previne o sobrepeso na infância?** Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil, Recife, v. 4, n. 3, 2004.

BOSI, M. L. M.; MACHADO, M. T. **Amamentação: Um Resgate Histórico**. Escola de Saúde Publica do Ceará, v.1, n. 1, jul/dez, 2005. Disponível em: <http://www.google.com.br> Acesso em: 13 abr. 2010.

BOSI, M. L. M.; MACHADO, M. T. **Amamentação: Um Resgate Histórico**. Escola de Saúde Publica do Ceará, v.1, n. 1, jul/dez, 2005. Disponível em: <<http://www.google.com.br>> Acesso em: 29out. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Normas gerais para banco de leite humano**. Brasília-DF, 1993.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Parto, aborto e puerpério: Assistência humanizada à mulher**. Brasília-DF, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia – FEBRASGO. Associação Brasileira de Obstetizes e Enfermeiras Obstetras – ABENFO. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança. In: Política Nacional de Aleitamento Materno**. Brasília, 2007. Disponível em:<http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar_texto.cfm?idtxt=2630> . Acesso em: 29out. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da Criança: **Nutrição Infantil, aleitamento materno e alimentação complementar**. Caderno de Atenção Básica n. 23. Brasília–DF, 2009a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Políticas de Saúde. Área de Saúde da Criança. **Prevalência do aleitamento materno nas capitais brasileiras e no Distrito Federal**. Brasília – DF, 2009b.

Catafesta F, Zagonel IPS, Martins M, Venturi KK. **A amamentação na transição puerperal: o desvelamento pelo método de pesquisa-cuidado.** Esc Anna Nery RevEnferm. 2009; 13(3):509-15.5-37.

CARVALHO, M.R.**Amamentação.**, 2004. Disponível em:<http://www.planetanatural.com.br/detalhe.asp?cod_secao=46&idnot=646>.Acesso em: 29dez. 2015.

FALEIROS, F.T.V., TREZZA, E.M.C e CARANDINA, L. **Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração.** Rev. Nutr., Campinas, v. 19, n. 5, Oct. 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732006000500010&lng=en&nrm=iso>. acesso em 09 ago. 2010.

GIUGLIANI, E. R. J. **Aleitamento Materno: Aspectos Gerais.** In: DUNCAN, B. B.; SCHMIDT, M.I.; 3ed. Medicina Ambulatorial-Condução de Atenção Primária Baseadas em Evidências. Porto Alegre. Artmed, 2004. LASSANCE. 2010.

GIUGLIANI, E. R. J.**O aleitamento materno na prática clínica.** Jornal de Pediatria. Rio de Janeiro, v. 76, supl.3, dez. 2000. Disponível em: <http://www.jped.com.br/conteudo/00-76_s238/port.pdf>. Acesso em: 29dez. 2015.

KENNER, C. **Enfermagem neonatal**, 2.ed. Reichmann& Affonso, Rio de Janeiro, 2001.

KURINO, E.O.; BOÉCIO, M; MARTINS, R.S. **O Papel do Enfermeiro na Orientação da Amamentação.** 7f. Monografia (Conclusão do curso de graduação em enfermagem) UNIANDRADE, Curitiba, 2005.

LANA, A.P.B. **O livro de Estímulo à Amamentação: Uma Visão Biológica, Fisiológica e Psicologia: comportamental da amamentação.** São Paulo: Atheneu, 2001.

LEVY, L.; BÉRTOLO, H..**Manual de Aleitamento Materno.** UNICEF, Lisboa, p. 5-41, 2008. Disponível em: http://www.unicef.pt/docs/manual_aleitamento.pdf Acesso em 20 dezembro de 2010.

LEITE, A. et al. **Comunicação não verbal: uma contribuição para o aconselhamento em amamentação.** Revista Latino-americana de Enfermagem, São Paulo, v. 12, n. 2, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000200016>. Acesso em: 29 dez. 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Taxas de aleitamento materno no Brasil.** A grande aposta do Ministério da Saúde para melhorar os índices de aleitamento materno em todas as regiões do país é a Rede Amamenta Brasil. (Publicado em 2009). Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br>>. acesso em 09 ago. 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Álbum Seriado Promovendo o Aleitamento**. 2ª edição, revisada. Brasília (Publicado em 2007). Disponível em: <www.saude.gov.br/>. acesso em 09 ago. 2010.

MORTENSEN, E.L.; MICHAELSEN, K.F.; SANDERS, S.A.; REINISCH, J.M. **The association between duration of breastfeeding and adult intelligence**. J.A.M.A., v. 287, 2002.

NASCIMENTO, H.M.R; SANTOS, J.Z; FERREIRA, S.M.D.S. **Os Benefícios do Ato de Amamentar Para a Oralidade e a Díade Mãe e Bebê: Reflexões Para a**. 12f. Monografia (Graduação do curso de Enfermagem) – UNIANDRADE, Curitiba, 2006.

OLIVEIRA, L.P.M., ASSIS, A.M.O., GOMES, G.S.S., PRADO, M.S. e BARRETO M.L. Duração do aleitamento materno, regime alimentar e fatores associados segundo condições de vida em Salvador, Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, Oct. 2005. Disponível em <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000500025&lng=en&nrm=iso>. acesso em 09 Aug. 2010.

<http://www.ferias.tur.br/informacoes/3340/lassance-mg.html> **ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, Amamentação, 2003.** Disponível em: <<http://www.opas.org.br/sistema/fotos/amamentar.pdf>>. Acesso em 10 jul 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE/UNICEF. Proteção, promoção e apoio ao aleitamento. **O papel especial dos serviços materno-infantis**. Genebra. OMS– 1989.

OMS – Organização Mundial de Saúde. **Indicators for assessing infant and young child feeding practices: conclusions of a consensus meeting held**. November. Washington, D.C., 2008.

OMS- Organização Mundial de Saúde, **Amamentação**, 2003. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/sistema/fotos/amamentar.pdf>>. Acesso em 29out 2015.

REA, M. F. **A amamentação e a mulher**. Jornal de Pediatria. Rio de Janeiro, v. 80, supl. 5, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n5s0/v80n5s0a05.pdf>>. Acesso em: 29out. 2015.

REA M.F. **Os Benefícios da Amamentação para a Saúde da Mulher**. Jornal de Pediatria, São Paulo, v.80, n.5(Supl), 2004.

REZENDE, O.S. FERREIRA, G.F., PERES, H.B., VIDA, R.A.A., COSTA, V.L.D; BICALHO, E.F. **Aleitamento Materno: A Atuação do Enfermeiro no incentivo a amamentação** em Patos de Minas, 2008. Minas Gerais. (Mestrado em História Cultural) Dissertação – Faculdade Patos de Minas (FPM). 2008.

RIBEIRO, E. M. **O conhecimento das mães sobre aleitamento materno no Hospital São Lucas** – Juazeiro do Norte - CE, 2004. Disponível em: <<http://www.unifor.br/notitia/file/69.pdf>>. Acesso em: 29out. 2015.

SANTOS, A.P.A; PIZZI, R.C. **O Papel do Enfermeiro Frente aos Fatores que Interferem no Aleitamento Materno**. 65f. (Monografia de graduação do curso de enfermagem) – Centro Claretiano, São Paulo, 2006.

SILVA, A.P. e SOUZA, N. **Prevalência do aleitamento materno**. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 18, n. 3, jun. 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732005000300002&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 09 ago. 2010.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. 23^a ed. rev. e atual. São Paulo: Cortez, 2007.

XAVIER, C. C.; MOULIN, Z. S. **Aleitamento Materno**. In: Alves, C. R. L. A.; Viana, M. R. A., eds. **Saúde da Família: Cuidando de Crianças e Adolescentes**. Belo Horizonte: Coopmed, 2003.