

FACULDADE LABORO
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA E SAÚDE DA FAMÍLIA

DANIELLE CRISTINE DE ÁVILA ARRAIS

**FATORES INTERVENIENTES DA AMAMENTAÇÃO VIVENCIADOS POR
PRIMIGESTAS**

São Luís
2015

DANIELLE CRISTINE DE ÁVILA ARRAIS

**FATORES INTERVENIENTES DA AMAMENTAÇÃO VIVENCIADOS POR
PRIMIGESTAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde Pública e Saúde da Família da Faculdade Laboro / Universidade Estácio de Sá, para obtenção do título de Especialista em Saúde Pública e Saúde da Família.

Orientador (a): Prof. Msc. Ana Livia Pontes de Lima

São Luís
2015

DANIELLE CRISTINE DE ÁVILA ARRAIS

**FATORES INTERVENIENTES DA AMAMENTAÇÃO VIVENCIADOS POR
PRIMIGESTAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde Pública e Saúde da Família da Faculdade Laboro / Universidade Estácio de Sá, para obtenção do título de Especialista em Saúde Pública e Saúde da Família.

Aprovada: ____/ ____/ ____

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Ana Livia Pontes de Lima (Orientadora)
Mestre em Saúde e Ambiente
Universidade Federal do Maranhão - UFMA

Prof^a. Mônica Elinor Alves Gama (Examinadora)
Doutora em Medicina
Universidade de São Paulo - USP

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	5
2	METODOLOGIA	6
3	DESENVOLVIMENTO	7
3.1	Tipos de Aleitamento Materno	7
3.2	Características e vantagens do Aleitamento materno	8
3.3	Aconselhamento em diferentes momentos sobre a amamentação .	10
3.3.1	A importância do estímulo a amamentação durante o pré-natal	10
3.3.2	Na técnica da amamentação	11
3.4	Fatores Intervenientes da Amamentação Relatados por Primigestas	13
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	15
	Referências	16

RESUMO

O Aleitamento Materno (AM) é o alimento mais seguro para um bom desenvolvimento dos bebês até os dois anos de idade. Desse modo, torna-se de extrema importância que as gestantes tenham participação ativa em seus pré-natais. O presente estudo tende a identificar os aspectos e fatores encontrados do problema do aleitamento, a necessidade de boa assistência de qualidade durante o AM. O objetivo do estudo é relatar os fatores intervenientes para o atendimento das primigestas durante a amamentação na rede pública, através de revisão bibliográfica. A elaboração da revisão bibliográfica contou com vários artigos científicos, dissertações, monografias e cadernos do Ministério da Saúde. Quanto à metodologia empregada na construção do artigo atual, partiu-se de um lado, do levantamento junto às áreas científicas com evidências de benefícios à amamentação, definindo pelo processamento do desenvolvimento teórico. Assim, faz-se necessário um pré-natal personalizado para que o recém-nascido venha a ter melhor qualidade de vida, principalmente quando se diz a respeito ao aleitamento materno nos primeiros meses de vida, adequando-o para a prevenção de doenças, sobrepeso e baixo peso. Sabe-se que o AM é essencial na vida do bebê e que o enfermeiro é importante para orientar desde sua necessidade a técnica, implicando na fase de aprendizado e adaptação às primigestas.

Palavras-chave: Aleitamento Materno. Fatores intervenientes. Orientação.

ABSTRACT

Breastfeeding (AM) is the safest food in the development of the babies until two years of age. Thus, it becomes very important that pregnant women have active participation in your prenatais. The present study tends to identify aspects and factors found to the problem of breastfeeding, the need for good quality assistance during the AM. The objective of this study is to report the factors involved to meet the primigestas during breastfeeding in public network, through bibliographical revision. The development of bibliographical revision included several scientific articles, dissertations, monographs and books from the Ministry of health. Regarding the methodology employed in the construction of the current article, it broke on one side, the survey by the scientific areas with evidence of benefits to breastfeeding, setting for processing of theoretical development. Thus, it is necessary a prenatal customized to the newborn will have better quality of life, especially when you say about breastfeeding in the first months of life, adapting it to the prevention of diseases, overweight and underweight. It is known that the AM is essential in the life of the baby and that the nurse is important to guide since its need technique, implying in the phase of learning and adaptation to primigestas.

Keywords: breastfeeding. Factors involved. Orientation.

1 INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é o alimento mais seguro para um bom desenvolvimento dos bebês até os dois anos de idade, pois grande parte das potencialidades humanas são desenvolvidas durante a infância. Além disso, os fatores de proteção contra infecções contidos no leite materno auxiliam na redução da mortalidade infantil principalmente devido aos benefícios como: a melhoria no estado nutricional da criança e a redução das doenças respiratórias e infecciosas, tornando-se uma estratégia chave para a manutenção da sobrevivência da criança¹.

Segundo Demuto et al²., é extremamente importante que as gestantes tenham participação ativa em seus pré-natais, sendo identificadas suas dificuldades e ressaltadas suas potencialidades, para que a mulher sinta-se responsável pelo seu autocuidado. Nesse contexto, há de se destacar o papel do profissional de saúde, principalmente do enfermeiro que tem sua essência profissional a “arte do cuidar”, em identificar e compreender o processo do aleitamento materno relacionando ao contexto sociocultural e familiar e, a partir dessa compreensão, cuidar tanto da dupla mãe/bebê como de sua família.

As orientações fornecidas por esses profissionais voltam-se para as gestantes e devem abordar os benefícios do Aleitamento Materno (AM) em relação ao Leite Artificial e a demonstração das técnicas corretas para uma boa amamentação visando aumentar a confiança das mulheres da prática do AM. Partindo desse propósito, o enfermeiro é o profissional que está na frente do “cuidado”, e em consequência é o que terá maior contato com as mães, podendo assim orienta-las de maneira que o AM seja o principal alimento nas primeiras horas de vida do bebê, visando os benefícios físicos, sociais, psicológicos e imunológicos³. Assim, Amorim e Andrade⁴ ressaltam que o enfermeiro é capaz de proporcionar uma assistência de enfermagem de forma efetiva voltadas para a promoção da saúde com estímulo a prática da amamentação.

O trabalho do enfermeiro, em relação ao aleitamento materno, é de suma importância, visto que após pesquisar pode-se perceber que a mesma pode influenciar de forma positiva na qualidade de vida e saúde da criança e da mãe. Para a sociedade torna-se importante, por diminuir o índice de internações e atendimentos, consequência de todas as ações intervencionista, o que acaba

representando economia para o Governo, sendo assim, tais recursos econômicos acabam podendo ser direcionados para outros benefícios da população.

O entendimento das mães em relação à prática do aleitamento materno até os dois anos de idade da criança nos leva a pensar o quão importante o papel dos profissionais da assistência básica no acompanhamento e nas orientações necessárias para uma boa adesão a essa prática.

Diante disso, o presente estudo visa identificar os aspectos relacionados à adesão a prática do aleitamento materno e a atuação dos profissionais de saúde como interlocutores e estimuladores do AM, principalmente entre primigestas, considerando que o incentivo à amamentação e a orientação adequada são fundamentais nessa fase da vida da mulher.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica na qual se buscou identificar materiais que abordassem os benefícios da amamentação e fatores que interem nesse processo. A pesquisa foi realizada tendo como base artigos científicos, disponíveis na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), dissertações, monografias e publicações oficiais do Ministério da Saúde.

A seleção de material foi realizada entre os meses de setembro de 2014 a janeiro de 2015, e o critério de inclusão foram publicações que abordassem os fatores interferentes no processo de amamentação relacionando-os a participação dos profissionais de saúde. Após análise do material foi aproveitado apenas o que garantiu a confiabilidade das fontes de informações.

Na análise dos materiais que serviram como fonte observou-se os objetivos e conclusões dos estudos o que possibilitou a definição do que seria valioso compartilhar.

Como exemplo, cita-se os autores Bosi e Machado⁵ que avaliaram que o desmame ocorreu no ano de 1809, onde as crianças eram rejeitadas por seus pais e acabavam livrando-se delas deixando-as no Lar dos Enjeitados.

Serão apresentadas informações acerca dos principais tipos, as características e vantagens de Aleitamento Materno, bem como a importância do estímulo a essa prática. Aborda ainda, o aconselhamento em diferentes momentos sobre a amamentação, bem como o pré-natal e as técnicas da amamentação.

3 DESENVOLVIMENTO

3.1 Tipos de Aleitamento Materno

O Ministério da Saúde⁶ afirma que o aleitamento materno deve ser a primeira prática alimentar dos indivíduos, sendo necessário para a garantia da saúde e do desenvolvimento adequado das crianças. Segundo o Ministério da Saúde¹ há cinco tipos de Aleitamento Materno, que são:

- 1) Aleitamento Materno Exclusivo (AME) – deverá ser o único tipo de alimento até os seis meses de vida de uma criança, sendo complementado até os dois anos ou mais. É um fator determinante para o crescimento e desenvolvimento infantil, podendo diminuir em 13% a mortalidade em crianças menores de cinco anos e a desnutrição infantil⁷;
- 2) Aleitamento Materno Predominante (AMP) – a criança passa a receber água ou bebidas à base de água, como água adoçada, chás ou infusões; sucos de frutas, solução de sais de reidratação oral, gotas ou xaropes de vitaminas, minerais e medicamentos, fluídos rituais em pequenas quantidades⁸;
- 3) Aleitamento Materno (AM) – é aquele em que a criança, recebe leite materno independentemente de receber ou não outros alimentos⁹;
- 4) Aleitamento Materno Complementar (AMC) – quando ha alimentação complementar, ou qualquer alimento que não seja o leite humano. A Organização Mundial de Saúde (OMS) adverte que sua introdução seja a partir dos seis meses de idade. O AMC precoce torna-se desnecessário por pode trazer consequências como diarreias, infecções respiratórias e desnutrição, podendo comprometer o crescimento ideal dessa criança. Por outro lado, a introdução tardia, após o sexto mês, também pode acarretar em deficiência no crescimento¹⁰;
- 5) Aleitamento Materno Misto ou Parcial (AMNP) – ocorre quando além de receber o leite materno, a criança recebe também outros tipos de leite¹.

3.2 Características e vantagens do Aleitamento materno

Segundo Galvão¹¹ o aleitamento materno é um dos alimentos mais importante e necessário para o desenvolvimento do recém-nascido, onde atua como fundamental vacina para proteger o bebê de inúmeras doenças, por conter anticorpos. O aleitamento materno protege a criança da desnutrição, doenças digestivas e alérgicas, doenças crônicas e distúrbios cardiovasculares e respiratórias. Além disso, é essencial para o desenvolvimento neuropsicomotor infantil e cognitivo e no acréscimo do Quociente de Inteligência (QI).

Amamentar vai muito além do que apenas nutrir a criança. É um momento que proporciona profundo envolvimento entre mãe e filho, capaz de repercutir no estado nutricional do bebê, trazendo inúmeros benefícios para ambos¹².

O ato de amamentar possibilita a satisfação do instinto maternal, suprimindo os efeitos da separação abrupta ocorrida no momento do parto, possibilitando, também, a redução do estresse e mau humor¹³. Além disso, acelera a involução uterina e ajuda a retardar nova gestação, representando também economia financeira, diminuindo os custos da compra de produtos alimentícios, melhorando o orçamento familiar¹⁴. E propicia, ainda, a redução do câncer de mama e de ovários, de algumas fraturas ósseas, retorno ao peso pré-gestacional e menor sangramento uterino pós-parto¹⁵.

Da mesma forma, inúmeras são as vantagens do aleitamento materno para o bebê. Além de ser o melhor e mais completo alimento, previne infecções gastrintestinais e respiratórias, atua também como uma barreira imunológica protegendo contra alergias além de contribuir de maneira satisfatória para sua saúde física e mental¹⁶.

Organizações internacionais sugerem que o aleitamento materno pode ser influenciado por diferentes fatores, incluindo socioeconômicos e demográficos, como idade e escolaridade maternas e o fato da mãe trabalhar fora de casa¹⁷.

Nenhuma outra estratégia isolada alcança o impacto que a amamentação tem na redução das mortes de crianças menores de cinco anos. A Organização Mundial da Saúde (OMS) e a UNICEF, avaliam que em torno de seis milhões de vidas de crianças estão sendo salvas a cada ano por causa do aumento das taxas de amamentação exclusiva. 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-parto¹.

Para Almeida, Araújo e Fernandes¹⁸, o leite materno é embasamento de sobrevivência para o recém-nascido. É um ato natural e eficaz, mas que depende de muitos fatores, tais como: aspectos sociais, culturais, psicológicos da mãe, do envolvimento, incentivo e conhecimentos dos profissionais de enfermagem, envolvidos na prática do aleitamento materno. Quanto as vantagens, pode-se citar:

As **vantagens nutricionais**: contém todos os nutrientes que um recém-nascido necessita pelo menos até os 4 a 6 meses de vida. O leite materno possui todos os nutrientes essenciais para o crescimento e o desenvolvimento ótimos da criança pequena, além de ser mais bem digerido, quando comparado com leites de outras espécies¹.

As **vantagens imunológicas**: crianças em aleitamento materno têm menos quadros infecciosos respiratórios e digestivos, conferido pelos fatores anti-infecciosos. Crianças em aleitamento materno têm menos diarreia que as alimentadas artificialmente, menos infecções respiratórias e de ouvido médio. A criança que está em aleitamento materno durante uma infecção se recupera mais rapidamente. O leite materno continua ajudando a evitar doenças e facilitando a recuperação durante o segundo e terceiro anos de vida¹⁹.

As **vantagens psicológicas**: Segundo o Ministério da Saúde¹, o aleitamento materno facilita o estabelecimento do vínculo afetivo entre mãe e filho, uma maior união entre ambos. Esta ligação emocional pode facilitar o desenvolvimento da criança. Amamentação é uma forma muito especial de comunicação entre a mãe e o bebê e uma oportunidade de a criança aprender muito cedo a se comunicar com afeto e confiança.

As **vantagens econômicas**: Além de ser ideal para a saúde da criança, por protegê-la de doenças crônicas e infecciosas, o leite materno promove seu desenvolvimento sensor e cognitivo. O aleitamento materno exclusivo reduz a mortalidade infantil por enfermidades comuns da infância e ajuda na recuperação de enfermidades²⁰.

E por fim, as **vantagens maternas**: Pensando que a mulher passa por longo período de gestação até que possa concretamente amamentar seu filho, entende-se que o preparo para a amamentação deva ser iniciado ainda no período de gravidez¹⁹.

3.3 Aconselhamento em diferentes momentos sobre a amamentação

A Estratégia Saúde da Família foi instituída na tentativa de reorientação do modelo assistencial, onde suas diretrizes organizativas são operacionalizadas mediante a implantação de equipes multiprofissionais em Unidades Básicas de Saúde²¹.

A atenção obstétrica e neonatal, prestada pelos serviços de saúde, deve ter como características essenciais a humanização e a qualidade no atendimento. O estímulo à amamentação enfatizar o respeito à adoção de valores de autonomia da mulher, propiciando o protagonismo e incentivando a corresponsabilização. Destaca-se nesse processo, que a adoção de uma atenção qualificada e humanizada deve ser baseada em princípios éticos que garantam a participação familiar.

Sendo assim, no período gestacional deve ser incentivadas as potencialidades da mulher e participação familiar no processo de amamentação. Entende-se que o preparo para a amamentação deva ser iniciado o mais precocemente possível. É importante no caso de primigestas que a abordagem seja sistemática e diferenciada, por estar em etapa evolutiva de grandes modificações corporais, que são acrescidas daquelas referentes à gravidez e que podem dificultar a aceitação da amamentação¹⁹.

3.3.1 A importância do estímulo a amamentação durante o pré-natal

Sabe-se que a assistência pré-natal deve começar no primeiro trimestre da gravidez, quando se processa a embriogênese, pois neste período podem ser adotadas medidas capazes de evolução normal do ciclo gravídico puerperal e preparar condições ideais para o parto²².

Para Backes et al²³, o atendimento ao pré-natal contribui muito para a detecção precoce de alterações no desenvolvimento fetal, diminuindo o desmame precoce através de orientações prioritárias na vida do bebê, que vem salientar a importância do pré-natal ao binômio mãe-filho como uma medida necessária inserida no conjunto de ações básicas da saúde.

No Brasil, a assistência ao pré-natal inclui o acompanhamento e o monitoramento do ganho de peso gestacional e prevê orientações nutricionais voltadas às mulheres no período que vai da gravidez à amamentação¹⁹.

Para que a atenção do pré-natal seja de qualidade, a valorização de todos esses aspectos deve ser traduzidos em ações concretas, que refletirão durante o período gestacional e durante as primeiras horas após o nascimento, na amamentação, higienização do corpo e nos cuidados com as crianças²⁴.

A mulher que amamenta corre menos risco de contrair câncer de mama e de ovário. Amamentar também ajuda a mulher a voltar ao peso normal mais rápido²⁵. O conhecimento das mães, sobre os benefícios da amamentação para ela e para a criança é fator determinante na prevalência e duração dessa prática. A mulher deve ser motivada e preparada para o exercício da amamentação, tão logo seja iniciado o pré-natal.

Por isso, o cuidado em saúde visando o melhor aproveitamento dos momentos de interação e favorecimento do aprendizado, o profissional de saúde deve monitorar o absenteísmo das gestantes no pré-natal. É importante que a equipe profissional esteja atenta para monitorar as faltas, empenhar-se em caracterizar o problema e apoiar a superação das dificuldades percebidas, segundo a rotina da unidade, podendo utilizar, por exemplo, a busca ativa pelo agente comunitário para esse fim.

3.3.2 Na técnica da amamentação

Pereira et al²⁶., ao analisarem ações de promoção, proteção e apoio à amamentação realizadas em unidades básicas de saúde (UBS), concluíram que 57,6% das mães receberam orientação sobre amamentação no primeiro dia em que o bebê foi consultado, 49,8% das mães relataram que foi mostrado como colocar o bebê para mamar e 72,4% citaram ter recebido orientação sobre a importância do aleitamento materno e que deve ser exclusivo. Observa-se ainda que 85,8% dessas mães receberam de 1 a 5 orientações sobre aleitamento materno.

As informações ministradas à mulher durante esse período são eficazes para uma gestação mais saudável, assim como para a manutenção do AM, especialmente nos primeiros dias após o nascimento, que podem ser os mais complicados devido à apojadura e o possível surgimento de fissuras. Esses fatores

associados à falta de incentivo à prática da amamentação podem se tornar um agravante para o desmame precoce e conseqüentemente interferir no estado nutricional da criança².

O exame físico, segundo Souza et al²⁷., é de grande importância para a detecção precoce de enfermidade mamárias. Necessário em diferenciar o ingurgitamento fisiológico, que é um exame discreto e representa um sinal positivo de que o leite está saindo e não requer intervenção. Já o ingurgitamento patológico, a distensão tecidual é excessiva, causando grande desconforto, e muitas das vezes vem acompanhado de febre e mal-estar.

Há um formulário na cidade de Maringá – PR que contribui primigestas na experiência de amamentar. É um instrumento experimental não referendado, mas que utiliza conceitos clínicos bem fundamentados para auxiliar o profissional cuidador da mãe e do bebê na condução de uma mamada adequada e segura²⁸.

- Ruído Ambiente – silencioso, sem conversa em torno, presença reduzida de monitores e equipamentos emissores de ruído, decibelímetro entre 50-65 dB;
- Iluminação – discreta, penumbra nos casos de bebês com pesos menores, presença de campo para quebrar sua intensidade;
- Estado emocional da mãe – calma, segura, ausência de dores, acompanhada de familiares tranquilos, satisfeita com a evolução do bebê e com a perspectiva de sucesso;
- Postura da mãe - confortável, levando o bebê a mama, segura com cuidado, olhar nos olhos e conversar com o bebê. Oferecer a mama com os dedos em forma de C;
- Postura do bebê – organizado com apoio, posição barriga com barriga, mantém-se em flexão, podendo levar as mãos a face e apresentar preensão palmar;
- Estado de vigília do bebê – bebê acordado, mostrando sinais de aproximação, calmo, sem choro, tranquilo;
- Frequência respiratória - mantém-se dentro dos limites da normalidade durante toda a mamada. Grupos de sucções com pausas adequadas, coordenada sucção, deglutição e respiração;
- Coloração da pele – não há alteração de coloração da pele durante a mamada;

- Saturação – Níveis acima de 90, estáveis, mantendo o padrão anterior;
- Reflexo da busca – completo, com rotação da cabeça, abertura da boca e anteriorização da língua;
- Verificação da pega (rebaixando o lábio inferior e visualizando a posição correta da língua) – língua anteriorizada e posicionada abaixo do seio. Boca bem aberta, com lábios evertidos. Bochechas arredondadas, sem ruídos durante a sucção. Mantém pega durante a mamada;
- Padrão de sucção – firme, vigorosa com sugadas profundas e lentas, pausas adequadas, ritmo de 1:1 (sucção por segundo);
- Deglutição – pode-se ouvir a deglutição do bebê, porém não há aerofagia. Não há engasgos ou tosse;
- Regurgitação – Ausência de regurgitação durante a mamada;
- Duração da mamada – acima de 20-30 minutos (para retirar o leite posterior) e sem alterações fisiológicas nesse período. Após a mamada as mamas encontram-se flácidas e o bebê de sinais de saciedade.

A prática maior do aleitamento materno pode estar relacionada ao fato da mãe receber maior apoio à amamentação, visto que o bebê é submetido a longos períodos de internação e durante o estabelecimento do aleitamento, o binômio contar com o apoio constante dos membros da equipe de saúde que atuam como facilitadores deste processo²⁹. Um exemplo disso é o método Canguru. Em estudo realizado com bebês pré-termo que permaneceram internados na Enfermaria Canguru, encontrou-se alto índice de AME após a alta hospitalar³⁰, considerando que este método é uma ótima estratégia de estímulo à prática da amamentação e que a assistência recebida pela mulher durante o processo de parto, nascimento e internação conjunta influencia positivamente a amamentação³¹.

3.4 Fatores Intervenientes da Amamentação Relatados por Primigestas

Alguns fatores interferem no AM. Segundo Boccolino et al³² os primeiros fatores estão relacionados a demora do contato mãe com o recém-nascido após o nascimento, a presença de anomalias congênitas, a internação em alojamento misto e as dificuldades relacionadas ao parto cesariano.

Apesar de receberem orientações sobre a importância do AM pela equipe profissional, a inexperiência materna associada à insegurança ocasionada pela chegada do recém nascido, faz que a mãe veja o AM uma prática de difícil adoção e por fim opte por outros métodos para suprir as necessidades do bebê³³.

Outra situação vivenciada por algumas primigestas trata-se de gestações não planejadas e às vezes indesejadas. Esse fato aumenta a possibilidade de rejeição da criança e pode culminar com a depressão materna que compromete o aleitamento materno³⁴.

Desse modo, a orientação dos profissionais é primordial para dirimir as dúvidas iniciais e diminuir a insegurança em primigestas, reforçando a adoção do AM e estimulando a duração da amamentação³⁵.

Quando as mães retornam para casa após o parto, as avós surgem como referência, principalmente para aquelas que engravidaram precocemente. Por causa da pouca idade e escolaridade não concluída, as avós passam a ser o apoio mais presente e com isso elas absorvem situações semelhantes e seguem seus conselhos em relação ao aleitamento materno³⁶.

A maioria das avós atuais é da década de 60 e início dos anos 80, época em que o aleitamento materno não era tão importante e valorizado para a sociedade. Naquela época, o aleitamento materno é considerado como nível baixo, onde o uso de água e chás era aconselhado pelos médicos e prevalecia o mito do “leite fraco” ou “pouco leite”³⁷.

Por isso, o acompanhamento desses profissionais, em especial pela Estratégia Saúde da Família, é essencial para reforçar as orientações corretas e adequadas visando o sucesso do AM.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As primigestas necessitam de acompanhamento, pois nesse período há muitas dúvidas que precisam ser dissipadas. O acompanhamento deve começar desde o planejamento familiar e reforçado durante o pré-natal, neste momento os laços entre profissionais e mães devem ser estreitados visando aumentar a confiança entre ambos. Este vínculo possibilita maior sensibilização da mãe quanto a importância de cuidados com seu bebê.

Dessa forma minimizam-se as influências dos mitos e crenças existentes relacionados como a mudança do corpo e acerca da composição do leite materno. Percebe-se também a necessidade em multiplicar a informação, principalmente entre familiares, a fim de evitar interferências nesse processo.

Assim, faz-se necessário um atendimento personalizado para as primigestas, visando reforçar a confiança diante dessa nova etapa da vida. A promoção de saúde através do acompanhamento fortalecem a prática do Aleitamento Materno.

REFERÊNCIAS

- ¹Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2009.
- ²Demuto, M. O. et al. Orientações sobre amamentação na assistência pré-natal: uma revisão integrativa. **Rev. Rene**, 2010, 11: 223-229.
- ³Balduino, A. F. A; Montovan, I. M. F; Lacerda, M. R. O processo de cuidar de enfermagem ao portador de doença crônica cardíaca. **Esc Anna Nery Rev Enferm.** 2009.
- ⁴Amorim, M. M.; Andrade, E. R. Atuação do enfermeiro no PSF sobre aleitamento materno. **Revista Científica Perspectivas**, Campos dos Goytacazes, 3(9):93-110, 2009.
- ⁵Bosi, M. L; Machado, M. T. Amamentação: um resgate histórico. **Cadernos Esp - Escola de Saúde Pública do Ceará - v. 1 - n. 1 - Julho - Dezembro – 2005.**
- ⁶Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Aleitamento materno, distribuição de fórmulas infantis em estabelecimentos de saúde e a legislação** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.
- ⁷Ferreira, L; Parada, C. M. G. L; Carvalhaes M. A. B. L. Tendência do aleitamento materno em município da região centro-sul do estado de São Paulo: 1995-1999-2004. **Rev Nutr.** 20(3):265-273, 2007.
- ⁸Manual do Aleitamento Materno, 2012. Disponível em: http://www.unicef.pt/docs/manual_aleitamento.pdf. Acesso em 25 de janeiro de 2015.
- ⁹Del Ciampo, L. A; Ricco, R. G; Almeida, C. A. N. Aleitamento materno: passagens e transferências mãe-filho. In: DEL CIAMPO, Luis Antonio; RICCO, Rubens Garcia; ALMEIDA, Carlos Alberto Nogueira de. **Aleitamento materno**. São Paulo: Atheneu, 2004.
- ¹⁰Machado, A. K. F. et al. Intenção de amamentar e de introdução de alimentação complementar de puérperas de um Hospital-Escola do sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 19(7):1983-1989, 2014.
- ¹¹Galvão, D. M. P. G. **Amamentação bem sucedida**: alguns fatores determinantes. Loures: Lusociência - ed: técnicas e científicas.2006.

- ¹²Gramado T; Zuse C. L; amamentação exclusiva: Um ato de amor, afeto e tranquilidade – Relato de experiência; Revista **eletrônica de extensão da URI ISSN 1809- 1686**, 7(13):22-28 outubro de 2011
- ¹³Antunes, L. S.; Antunes, L. A. A.; Corvino, M. P. F.; Maia, L. C. Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. **Ciências & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 13(1):103-109, Fev 2009.
- ¹⁴Caminha, M. F. C.; Serva, V. B.; Anjos, M. M. R. et al. Aleitamento materno exclusivo entre profissionais de um Programa Saúde da Família. **Ciências & Saúde Coletiva**, 16(4):2245-2250, 2011
- ¹⁵Vieira, R. W.; Dias, R. P.; Coelho, S. C. et al. Do aleitamento materno à alimentação complementar: atuação do profissional nutricionista. **Saúde & Ambiente em Revista**. São Paulo, 4(2):1-8, 2009.
- ¹⁶Levy, L; Bértolo, H. **Manual de Aleitamento Materno**. Comitê Português para a UNICEF – Comissão Nacional. Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebês. Edição Revista. Lisboa (Portugal), 2008.
- ¹⁷França G. V. A. et al. Determinantes da amamentação em Cuiabá-MT. **Rev. Saúde Pública** v. 41, n.5, p:711-18, 2007.
- ¹⁸Almeida, N. A. M.; Araújo, C. G.; Fernandes, A. G. Aleitamento materno: uma abordagem sobre o papel do enfermeiro no pós-parto. **Revista Eletrônica de Enfermagem** v.06, n.03 2004.
- ¹⁹Brasil. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- ²⁰OPAS/OMS. Amamentação, 2005. Disponível em: <<http://www.opas.org.br>. Acesso em 25 de janeiro de 2015.
- ²¹Ohara, E. C. C; Saito, R. X. S. **Saúde da família: Considerações teóricas e aplicabilidade**, Martinari, 2008.
- ²²Rezende, J De; Montenegro, C.A.B. **Obstetrícia Fundamental**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A, 2008.
- ²³Backes, M. T. S, Soares, M. C. F. **Avaliando a cobertura e a qualidade da Assistência pré-natal no Brasil**. Revista Nursing. V. 108.m.9. São Paulo, 2007.
- ²⁴Fischbach, F. **Manual de Enfermagem: exames laboratoriais e diagnósticos**. 7 ed. Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 2005.
- ²⁵Brasil, Ministério da saúde. **Indicadores de saúde**. Brasília, MS, 2008.
- ²⁶Pereira, R. S. V et al.. Aleitamento Materno Exclusivo e o Cuidado Na Atenção Básica. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 26(12):2343-2354, dez, 2010.

- ²⁷Souza, M. J. N. et al. A importância da orientação à gestante sobre amamentação: fator para diminuição dos processos dolorosos mamários. **ConScientiae Saúde**, 8(2):245-249, 2009.
- ²⁸Souza, V. B; Roecker, S; Marcon, S. S. Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes atendidas na rede básica de Maringá-PR. **Rev. Eletr. Enf.** 13(2):199-210, abr/jun, 2011.
- ²⁹Silva, C. C, et al. Assistência de enfermagem a familiares de recém-nascidos em unidade de terapia intensiva neonatal: revisão integrativa. **Ciênc Cuid Saúde**. 2013.
- ³⁰Alves, A. M. L; Silva, E. H. A. A; Oliveira, A. C. Desmame precoce em prematuros participantes do método mãe-canguru. **Rev Soc Bras Fonoaudiol**. 2007, 12(1):23-8, 2007.
- ³¹Narchi, N. Z, et al. Variáveis que influenciam a manutenção do aleitamento materno exclusivo. **Rev Esc Enferm USP**. vol. 43, nº 1, p:87-94, 2009.
- ³²Boccolino, C. S; Carvalho, M. L; Oliveira, M. I. C. et al. Fatores que interferem no tempo entre o nascimento e a primeira mamada. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 24(11):2681-2694, nov, 2008.
- ³³Santana, J. M; Brito, S. M; Santos, D. B. Amamentação: conhecimento e prática de gestantes. **O Mundo da Saúde**, São Paulo - 2013;37(3):259-267.
- ³⁴Fescina, R. et al. **Saude sexual y reproductiva**: guías para el continuo de atención de la mujer y el recién nacido focalizadas en APS. Montevideo: CLAP/SMR, 2007.
- ³⁵Freitas, F. et al. **Rotinas em obstetrícia**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- ³⁶ Diehl, J. P; Anton, M. C. Fatores emocionais associados ao aleitamento materno exclusivo e sua interrupção precoce: um estudo qualitativo. **Aletheia**. v. 34, p:47-60, 2011.
- ³⁷Tamborindeguy M, et al. Uso de mamadeira no primeiro mês de vida: determinantes e influência na técnica da amamentação. **Rev Saúde Pública** 42 (4):607-14, 2008.