



FACULDADE IRECÊ
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

HILTON DANTAS DA SILVA

A ORIENTAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL SOBRE ALEITAMENTO COM
PRIMIGESTAS: *entre o sucesso e as resistências*

IRECÊ-BA
2018

HILTON DANTAS DA SILVA

A ORIENTAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL SOBRE ALEITAMENTO COM
PRIMIGESTAS: *entre o sucesso e as resistências.*

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de enfermagem da Faculdade Irecê como requisito parcial para obtenção do título de enfermeiro sob orientação da prof.^a Esp. Taise Santos Rocha.

IRECÊ-BA
2018

HILTON DANTAS DA SILVA

A ORIENTAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL SOBRE ALEITAMENTO COM
PRIMIGESTAS: *entre o sucesso e as resistências.*

BANCA EXAMINADORA:

TAISE SANTOS ROCHA

Prof.^a Esp. Taise Santos Rocha.
Professora da Faculdade Irecê – FAI
Orientadora.

MILLA CHARLANE CEDRO DOURADO

Prof.^a Esp. Milla Charlane Cedro Dourado.
Professora da Faculdade Irecê – FAI

THAINARA ARAÚJO FRANKLIN

Prof.^a ME. Thainara Araújo Franklin.
Professora da Faculdade Irecê - FAI

IRECÊ-BA
2018

RESUMO.

Na história da Saúde Pública, a atenção materno-infantil tem sido considerada uma área prioritária, principalmente no que diz respeito aos cuidados da mulher durante a gestação que engloba: o pré-natal, o parto e o puerpério, a fim de manter um ciclo gravídico-puerperal como menor risco possível para o binômio mãe-filho, o presente estudo tem com o objetivo de refletir sobre os sucessos e as resistências encontrados na orientação do enfermeiro sobre aleitamento, junto a primigesta. Este estudo apresenta uma revisão de caráter descritivo, utilizando a pesquisa bibliográfica a ser realizada junto aos repositórios dos cadernos da atenção básicas, dados do Ministério da Saúde, e artigos publicados sobre esta temática. O sucesso do Aleitamento Materno depende de vários fatores, dentre eles, as orientações prévias ao nascimento, assim como no pós-parto, com os objetivos de preparar a mãe para superar as dificuldades que possam surgir. Nas primeiras semanas do puerpério surgem as principais intercorrências do aleitamento, aliada a estas, a insegurança materna e familiar contribui para a introdução de outros alimentos para a nutrição do lactente. O aleitamento materno além de ser biológico é histórico, social e psicologicamente delineado, estando a cultura, a crença e os tabus influenciando de forma crucial a sua prática, interferindo na construção de uma herança sociocultural e determinando diferentes significados ao aleitamento materno para a mulher.

Descritores: enfermeiros, aleitamento materno.

ABSTRACT.

In the history of Public Health, maternal and child health care has been considered a priority area, especially with regard to the care of women during pregnancy, which includes prenatal care, childbirth and the puerperium in order to maintain a cycle pregnancy and puerperal as the lowest possible risk for the mother-child binomial, the present study aims to reflect on the successes and resistances found in the nurse's orientation on breastfeeding, together with the primigravida. This study presents a descriptive review, using bibliographical research to be carried out with the repositories of basic care notebooks, data from the Ministry of Health, and articles published on this topic. The success of breastfeeding depends on a number of factors, including pre-birth and postpartum guidelines, with the aim of preparing the mother to overcome the difficulties that may arise. In the first weeks of the puerperium, the main complications of breastfeeding, together with these, maternal and family insecurity contribute to the introduction of other foods for the infant's nutrition. Breastfeeding, besides being biological, is historically, socially and psychologically delineated, with culture, belief and taboos crucially influencing its practice, interfering with the construction of a socio-cultural heritage and determining different meanings of breastfeeding for the woman.

Keywords: Nurses, breastfeeding.

RESUMEN.

En la historia de la Salud Pública, la atención materno-infantil ha sido considerada un área prioritaria, principalmente en lo que se refiere a los cuidados de la mujer durante la gestación que engloba: el prenatal, el parto y el puerperio, a fin de mantener un ciclo El presente estudio tiene como objetivo reflexionar sobre los éxitos y las resistencias encontradas en la orientación del enfermero sobre la lactancia, junto a la primigesta, con el menor riesgo posible para el binomio madre-hijo. Este estudio presenta una revisión de carácter descriptivo, utilizando la investigación bibliográfica a ser realizada junto a los repositorios de los cuadernos de atención básica, datos del Ministerio de Salud, y artículos publicados sobre esta temática. El éxito de la lactancia materna depende de varios factores, entre ellos, las orientaciones previas al nacimiento, así como en el posparto, con los objetivos de preparar a la madre para superar las dificultades que puedan surgir. En las primeras semanas del puerperio surgen las principales interurrencias de la lactancia, aliada a éstas, la inseguridad materna y familiar contribuye a la introducción de otros alimentos para la nutrición del lactante. La lactancia materna además de ser biológica es histórica, social y psicológicamente delineada, estando la cultura, la creencia y los tabú influyendo de forma crucial en su práctica, interfiriendo en la construcción de una herencia sociocultural y determinando diferentes significados a la lactancia materna para la mujer.

Descriptores: enfermeros, lactancia materna.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. REFERENCIAL TEÓRICO	9
2.1 Do pré-natal ao aleitamento materno	13
2.2 A importância da figura do enfermeiro no processo do aleitamento	15
2.3 (Des)construção do processo do aleitamento com primigestas.....	16
3. METODOLOGIA	17
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES	19
4.1 sucessos da orientação do enfermeiro no processo de aleitamento com primigestas.	20
4.2 Resistências da orientação do enfermeiro no processo com primigestas.....	21
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
REFERÊNCIAS	27
APÊNDICE I. ROTEIRO DE LEITURA.	31

1. INTRODUÇÃO

Na história da Saúde Pública, a atenção materno-infantil tem sido considerada uma área prioritária, principalmente no que diz respeito aos cuidados da mulher durante a gestação, que engloba: o pré-natal, o parto e o puerpério, a fim de manter um ciclo gravídico-puerperal com menor risco possível para o binômio mãe-filho.

É notório que no Brasil ainda é muito forte a representação social das gestantes sobre o processo gestacional como um fenômeno natural, que contribui para a falta de cuidado na gravidez, a não aderência e a evasão do programa pré-natal, o que tem culminado na alta incidência de distúrbios gestacionais graves. Por isso, o presente trabalho, tem como finalidade, alertar as primigestas sobre a importância do pré-natal orientado pelo profissional de enfermagem e a importância do aleitamento materno.

A consulta de enfermagem apresenta-se como instrumento de suma importância, pois têm como finalidade garantir a promoção a saúde da gestante e a sua qualidade de vida, mediante o acompanhamento da gestante nas consultas, o profissional pode acompanhar inteiramente o pré-natal de baixo risco na rede de saúde básica.

Entretanto, é válido destacar que o pré-natal é a assistência médica e de enfermagem prestada à mulher durante todo período gravídico. Ele destina-se a garantir o melhor estado de saúde possível para a mãe e para o bebê. Essa assistência deve visar não só as questões biológicas, mas também à saúde emocional da mãe, o desenvolvimento do feto, bem como destacar a importância do papel do pai. Geralmente, o pré-natal de qualidade (adequado) reduz o número de nascimentos prematuros, evita cesarianas desnecessárias, reduz os nascimentos com baixo peso e as complicações como a hipertensão arterial e a transmissão vertical (da mãe para o feto) de doenças transmissíveis.

O objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas.

Tal como a gestação e o parto, a produção do leite materno é de significativo valor social na confirmação da mulher como mãe. A aparente fragilidade da criança se expande diante da falta de leite, fazendo com que a mãe perceba que a capacidade de alimentar seu bebê, que deveria ser inata, acaba fugindo do seu controle (NAKANO, 2003). Tal situação acaba por resultar em tristeza, conflito e angústia, a partir do momento em que a mãe precisa desconstruir elementos de ordem psíquica, que foram antes idealizados por ela (BISPO & BISPO, 2010). Por isso, é de extrema importância o papel do profissional de enfermagem diante de tal situação, é ele que vai fornecer todas as informações verdadeiras que uma primigesta precisa e alertá-las a respeito dos mitos e das crenças trazidas pela paciente.

Sendo assim, o(a) enfermeiro(a) tem um papel relevante dentro do programa de saúde da família junto a sua equipe, o conhecimento é importante na atuação dos(as) enfermeiros(as) na promoção, incentivo e apoio ao aleitamento materno, pois a falta de conhecimento torna-se um empecilho no incentivo à amamentação, decorrentes da transmissão incorreta de informações. Desse modo, vários estudos comprovam os achados deste estudo, mostrando que os profissionais de saúde carecem de capacitação técnica de modo permanente, pois a maioria após algum tempo de formados fica desatualizados. Portanto, os(as) enfermeiros(as) que estiverem preparados, atualizados e bem informados terão melhores condições de exercer o seu papel de multiplicadores(as) da prática da amamentação a fim de promover o seu sucesso. Neste sentido os(as) enfermeiros(as) podem incentivar a amamentação, apoiar as mães, ajudando-as no início precoce da amamentação a obterem autoconfiança para amamentar.

O estudo tem a finalidade de compreender quais são os sucessos e as resistências encontrados na orientação do enfermeiro quanto ao processo de amamentação com primigestas, com o objetivo de identificar e elencar procedimentos que visam a melhoria da orientação do enfermeiro no pré-natal.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Desde a idade antiga o leite humano está presente na raça humana, porém, ainda não se conhecia completamente as suas especificidades. O processo de amamentar é uma prática biologicamente determinada, porém socialmente condicionada. Mesmo antes de Hipócrates já se sabia que a boa alimentação evitava doenças. Os povos da Babilônia (2500 AC) e do Egito (1500 AC) tinham por norma amamentar as suas crianças por um período aproximado de 2 a 3 anos, porém, já nessa época, havia as amas de leite.

A amamentação pela mãe, entre os gregos e romanos, não era tão frequente como nos povos citados anteriormente, tinha-se por hábito a utilização das amas de leite para nutrir os recém-nascidos. Hipócrates foi um dos primeiros a reconhecer e a escrever sobre os benefícios da amamentação como dieta higiênica, pois já observava a maior mortalidade entre bebês que não eram amamentados. Posteriormente, SORANO se interessou pelo aspecto da cor, odor, sabor e densidade do leite humano, e Galeno foi o primeiro a orientar que a alimentação infantil deveria ser feita sob a supervisão de um médico.

No século 18, a prática de amamentar não era mais vista pelas pessoas da elite europeia com admiração, com incremento das amas de leite mercenárias como um hábito rotineiro. Até o final do século 19, a amamentação ao peito era uma opção que determinava a vida e a morte. Neste período, vários costumes alimentares evoluíram por tentativas e erros adequando-se ao ambiente específico e frequentemente originando melhor opção nutricional. Assim, em 1838, descobriu-se que o leite de vaca apresentava uma quantidade maior de proteínas que o leite humano dando início à valorização da quantidade em detrimento da qualidade. Em 1859 foi pasteurizado pela primeira vez o leite de vaca e em 1886 o leite foi esterilizado, dando início ao ambulatório “Gota de Leite” em Paris. Por volta de 1900 foi criada a lata metálica.

A industrialização, a urbanização, o trabalho externo da mulher, a redução da importância social da maternidade e a descoberta das fórmulas de leite em pó foram os principais responsáveis pela diminuição do aleitamento materno no século 20, com repercussões desastrosas para a saúde das crianças e, também, para as mulheres.

Na década de 70, em território brasileiro, a amamentação passa, então, a ser incentivada como importante ação pública de saúde, pelos organismos

internacionais e colegiados médicos. De fato, passa a ser aceito, que o leite humano nessa etapa da vida é importante e desejável.

A Organização Mundial da Saúde (2003) considera a amamentação como o alimento ideal para o crescimento saudável dos recém-nascidos, pois auxilia o desenvolvimento motor e cognitivo da criança, assim como a protege de doenças crônicas e infecciosas. Diante disso, recomenda-se que os bebês sejam alimentados, exclusivamente, com o leite materno desde suas primeiras horas de vida. Em torno do leite materno estudos científicos vêm, ao longo dos anos, comprovando sua superioridade aos demais leites e o seu poder de proteção contra infecções, dentre os inúmeros benefícios, as pesquisas apontam uma diminuição significativa na mortalidade infantil em crianças que receberam aleitamento materno exclusivo (AME) até os seis meses de vida (BRASIL, 2009). Contudo, BITTENCOURT(2005) afirma que o peso ao nascer e a amamentação são dois fatores que influenciam diretamente no crescimento e desenvolvimento da criança principalmente nos primeiros meses de vida e até mesmo nos primeiros anos .

De acordo com Brasil, (2003) o leite materno é importante para prevenção das doenças que acarretam distúrbios nutricionais para que a criança cresça forte e saudável, ajuda na economia familiar quando a criança é amamentada somente no peito e previne a desnutrição através do intervalo entre os partos. A proteção do leite materno diminui quando a criança recebe qualquer outro tipo de alimento que não seja o leite materno, incluindo água, sucos, chás ou papinhas, por isso a Organização Mundial de Saúde e o Ministério da Saúde ressalta a importância do aleitamento materno nos seis primeiros meses de vida e orientam as mães para que, se possível, amamentem a criança por até dois anos ou mais, complementando, então, a alimentação com outros alimentos saudáveis.

Essas vantagens possibilitadas através do aleitamento não envolvem apenas a criança e vão além de uma criação de vínculo afetivo entre mãe/bebê, abrange fatores biológicos, históricos e sociais, criando ideologias e crenças a respeito deste hábito (FONSECA et al., 2011). Partindo disso, o Ministério da Saúde implanta a Rede Amamenta Brasil (2008), defende que os dias de mamada tendem a elevar-se juntamente com o aumento da licença maternidade para seis meses, visto que as mães terão tempo para dedicar seus conhecimentos aos filhos.

Assim como a Semana Mundial da Amamentação, outras ações de mobilização social surgiram na década de 2000, tais como: Dia Nacional de Doação

de Leite Humano, criado como forma de incentivar a doação em todo o País; projeto “Carteiro Amigo”, uma parceria entre a Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos (ECT) e o Ministério da Saúde, com o objetivo de divulgar a importância da amamentação; e o projeto “Bombeiros da Vida”, que conta com a colaboração do Corpo de Bombeiros na coleta de leite humano domiciliar.

Em 2006, foi instituído o Comitê Nacional de Aleitamento Materno do Ministério da Saúde, o qual tem como objetivo assessorar e apoiar a implementação das ações de promoção, proteção e apoio ao AM. Nesse mesmo ano, obteve-se outro avanço nas normas brasileiras de comercialização de alimentos para lactente (NBCAL), com a publicação da Lei nº 11.265/2006, que regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também de produtos de puericultura e correlatos, ampliando seu escopo para alimentos de crianças até o 3º ano de vida.

Em 2017, é sancionada a Lei nº 13.435, em 12 de abril, que institui o mês de agosto como o Mês do Aleitamento Materno (Agosto Dourado), com o objetivo de intensificar ações intersetoriais de conscientização e esclarecimento sobre a importância do aleitamento materno, como: realização de palestras e eventos; divulgação nas diversas mídias; reuniões com a comunidade; ações de divulgação em espaços públicos; iluminação ou decoração de espaços com a cor dourada (BRASIL, 2017). Fortalece-se, assim, outra importante estratégia de mobilização social em prol da amamentação no País.

Além de ser importante para a saúde do bebê, a amamentação é também uma experiência única que somente mãe e filho compartilham. A mulher que amamenta pode se sentir reconfortada diante de sua capacidade de continuar gerando vida, porém, após o nascimento do bebê, através de um alimento que advém de seu corpo (ANTUNES, ANTUNES, CORVINO & MAIA, 2008).

A OMS (2006) afirma que grande parte das mães pode produzir leite suficiente para um ou até mesmo dois bebês, desde que o bebê sugue de maneira eficaz, realizando um esvaziamento adequado das mamas da mãe, pois o esvaziamento inadequado é um dos maiores responsáveis por problemas enfrentados durante a lactação, assim como os problemas hormonais (GIUGLIANI, 2004). Para tanto, Branden (2000) o colostro e o leite materno transmitem para o bebê anticorpos maternos que são importantes para as defesas imunológicas contra infecções e alergias alimentares. A digestão do leite materno é fácil, o que implica o melhor e mais

rápido aproveitamento dos nutrientes pelo organismo do bebê, quando comparado ao leite artificial. A sucção promove a estimulação oral e ajuda a desenvolver os músculos da face e os dentes.

A amamentação também traz benefícios à mulher, pois favorece o vínculo com o bebê, promove a involução uterina e facilita o retorno do corpo materno à sua forma original mais rápida. Outras orientações relevantes deste autor é que o leite do início “sacia” a sede e protege o bebê, o do final “engorda”. Na próxima mamada, começar com o peito que o bebê sugou por último na mamada anterior, ou no peito que não mamou, porque é importante retirar a maior quantidade possível de leite para estimular sua produção.

É sabido que a amamentação é um dos símbolos da maternidade, construído social e culturalmente ao longo dos tempos. Por isso, uma mãe que não amamenta pode sofrer cobranças de familiares e de pessoas da comunidade que desconhecem seu diagnóstico, o que a leva a buscar explicações ou justificativas socialmente aceitas para o fato de não estar amamentando (PRAÇA & JESUS, 2009). Contudo, o ato de amamentar, embora seja biologicamente natural, é também influenciado pelas condições pessoais e reais de vida da mãe e do bebê. Mesmo que a amamentação seja socioculturalmente esperada, ela nem sempre é possível (ALMEIDA & NOVAK, 2004).

2.1 Do pré-natal ao aleitamento materno

O Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) lançado no início dos anos 80 deu ênfase aos cuidados básicos de saúde e destacou a importância das ações educativas no atendimento à mulher, trazendo assim, a marca diferencial em relação a outros programas. A realização de ações educativas no decorrer de todas as etapas do ciclo grávido-puerperal é muito importante, mas é no pré-natal que a mulher deverá ser melhor orientada para que possa viver o parto de forma positiva, ter menos riscos de complicações no puerpério e mais sucesso na amamentação. (BRASIL, 2002).

A assistência pré-natal é definida como um conjunto de ações e de atenções direcionadas à saúde da mulher durante o período gestacional, visando assegurar

uma melhor condição de saúde, evitando a morte e o comprometimento físico da mãe e do feto. Segundo o Ministério da Saúde, como condições para uma assistência pré-natal efetiva, é preciso que se garanta: discussão permanente com a população da área sobre a importância da assistência pré-natal, identificação precoce de todas as gestantes na comunidade e pronto início do acompanhamento pré-natal, ainda no primeiro trimestre gestacional, acompanhamento periódico e contínuo de todas as gestantes e sistema eficiente de referência. (BRASIL 2013)

Para tanto, a orientação no pré-natal interfere significativamente na redução das taxas de morbimortalidade materna e perinatal, já que os níveis de saúde das mães e conceitos estão estreitamente interligados com a qualidade dessa assistência. Desse modo, o movimento pela qualidade nos serviços de saúde, em especial na atenção pré-natal, é, atualmente, uma necessidade incorporada à gestão dessa área, com a finalidade de assegurar uma assistência livre de riscos ao binômio mãe-feto.

Considerando o pré-natal e nascimento como momentos únicos para cada mulher e uma experiência especial no universo feminino, os profissionais de saúde devem assumir a postura de educadores que compartilham saberes, buscando devolver à mulher sua autoconfiança para viver a gestação, o parto e o puerpério. Contudo, o pré-natal é uma época de preparação física e psicológica para o parto e para a maternidade e, como tal, é um momento de intenso aprendizado e uma oportunidade para os profissionais da equipe de saúde desenvolverem a educação como dimensão do processo de cuidar.

É nesse período que o profissional de enfermagem deve ficar atento para também, interpretar a percepção que a primigesta (mulher de primeira gestação) tem com relação a sua experiência da maternidade no contexto mais amplo (ambiente, família, mudanças físicas, psicológicas e sociais) por ser essa uma experiência única. O profissional não deve impor seus conhecimentos e desconsiderar a realidade do paciente. Caso isto aconteça, as orientações dadas poderão não ser adotadas por incompatibilidade com essa realidade. Conhecer as necessidades de aprendizagem das gestantes no período do pré-natal é considerar a importância da paciente na determinação de seu autocuidado.

Contudo, além da orientação do enfermeiro tem também o suporte do ministério da saúde, com a rede cegonha, uma rede de cuidado que assegura as mulheres o direito ao planejamento reprodutivo, a atenção humanizada à gravidez, parto,

puerpério. Com o objetivo de garantir acesso ao acolhimento e resolutividade, como também a redução da mortalidade materna e neonatal.

2.2 A importância da figura do enfermeiro no processo do aleitamento

Para Freire, somente o diálogo gera um pensar crítico que é capaz, também, de gerar o diálogo. Com a visão do processo educativo numa tendência libertadora, o profissional de enfermagem estimula o falar fazendo com que a gestante interfira, dialogue e se sinta capaz. Neste sentido, devem ser valorizados as emoções, os sentimentos e as histórias relatadas pela mulher e seu parceiro de forma a individualizar e a contextualizar a assistência pré-natal. Para tanto, as autoras Zampieri, Bruggemann, Saito e Gualda recomendam utilizar estratégias como a escuta aberta, sem julgamento e preconceitos e o diálogo franco, permitindo à mulher falar de suas dúvidas e necessidades, possibilitando, assim, o estabelecimento e fortalecimento do vínculo profissional-paciente.

Em seu trabalho, Parizotto e Zorzi, salientam a importância do profissional de saúde e sugerem a visita domiciliar como um aliado na promoção do aleitamento materno, pois possibilita conhecer a realidade das mães e sua família, conhecer suas práticas e crenças, permitindo assim, avaliar condições ambientais, físicas, habitação e saneamento, fortalecendo assim, o vínculo entre profissional e paciente. Permite, ainda, promover a qualidade de vida pela prevenção de doenças e promoção da saúde.

Embora, exista o incentivo de profissionais de saúde e programas destinados ao estímulo do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida, a interrupção precoce continua a acontecer de forma significativa, pesquisas demonstram que a falta de conhecimento das mães ainda constitui o principal fator que contribui para o desmame precoce (ARANTES, 2011). Todavia a falta do conhecimento não é a única causa do desmame precoce, outros fatores parecem estar relacionados, tais como a faixa etária da mãe, o nível de escolaridade, empregabilidade, além dos mitos comuns que questionam se o leite é fraco, se vai saciar a fome da criança, a pouca produção de leite, dentre outros (PERCEGONI, 2002). Consequentemente FUCHS E VICTORA (2002) demonstrou que crianças precocemente desmamadas apresentam um risco

relativo de morte (tendo como causa diarreia, desnutrição, infecção respiratória, desordens no sistema imune e demais doenças infecciosas), vinte vezes maior, sendo possível afirmar que o aleitamento materno é uma estratégia simples e efetiva para a redução da mortalidade e morbidade infantil (BITTENCOURT 2005).

2.3 (Des)construção do processo do aleitamento com primigestas

A carta de Pero Vaz de Caminha ao rei de Portugal contém o que certamente pode ser considerado o primeiro relato sobre a amamentação no Brasil: "*com um menino ou menina ao colo, atado com um pano (não sei de quê) aos peitos (...)*" (apud Silva, 1990:29). A alusão ao fato de as mulheres indígenas amamentarem seus filhos nota-se, mais do que uma surpresa, o estranhamento dos 'descobridores' perante uma prática do 'novo mundo', a qual já havia sido proscria da civilização europeia. Historicamente, no contexto do Brasil, talvez se situa neste ponto o primeiro embate cultural em torno da amamentação. O ato de aleitar diretamente ao seio, cultivado pelos integrantes da sociedade tupinambá, de certo foi percebido pelos portugueses como um comportamento instintivo e natural, impróprio para o homem civilizado, cujo padrão de referência comportamental circunscrevia-se aos hábitos e costumes da cultura europeia (Silva, 1990).

A amamentação, além de ser biologicamente determinada, é socioculturalmente condicionada, tratando-se, portanto, de um ato impregnado de ideologias e determinantes que resultam das condições concretas de vida. É possível evidenciar os condicionantes sociais, econômicos, políticos e culturais que a transformaram a amamentação em um ato regulável pela sociedade. A depender da realidade social que se considere, a ambiguidade amamentação-desmame pode se traduzir como um embate entre saúde e doença, entendendo-se que estes processos se associam em todos os momentos a variáveis econômicas e sociais. A dinâmica destas relações, no que se diz respeito às questões estruturais, termina por configurar a amamentação como um dos atributos que caracterizam a maternidade como um bem social compartilhado.

Em relação ao desmame, sua ocorrência restringia-se a três situações: morte materna, doença grave da mãe ou casos interditados pela cultura. A cultura

impedia a amamentação nas situações em que a criança era considerada indesejável, ou seja, quando se tratava de filhos de inimigos com mulheres da tribo ou filhos de índias que mantinham relações sexuais com mais de um parceiro (Silva, 1990).

Apesar de todas estas vantagens, estudos revelam que a mulher contemporânea tende a amamentar cada vez menos (Souza, 1996). Tal tendência ao abandono da amamentação engendra o paradoxo do desmame, que traz consigo uma grande questão: por que as mães tendem a desmamar os seus filhos cada vez mais precocemente? A lógica imediatista impulsiona o raciocínio para respostas rápidas e diretas, que relacionem o hábito da amamentação ao novo papel social da mulher. Na verdade, o perfil do feminino e da família brasileira mudou, notadamente ao longo da década de 80, quando quase dobrou o número de unidades domésticas compostas por famílias chefiadas por mulheres. Em decorrência, houve um aumento expressivo da participação das mulheres no mercado de trabalho (RIBEIRO, 1994). A mulher, cuja importância social relacionava-se predominantemente à sua capacidade de gerar força produtiva, passou a ser impelida a contribuir de maneira direta na composição da renda familiar e, assim, foi obrigada a assumir o ônus de uma tripla jornada: a de mãe, dona-de-casa e trabalhadora remunerada (GIFFIN, 1994).

Além da mudança no papel atribuído a mulher ao longo dos anos, é notório que mulheres que tem o primeiro filho, chamadas de primigestas, sejam as figuras que mais precisam da orientação do profissional de enfermagem durante as consultas do pré-natal. Essas mães de primeira viagem chegam aos consultórios cheias de dúvidas principalmente no que diz respeito ao aleitamento. As crenças culturais são diversas, e vai além da insegurança quando falam que o seu leite não é rico o suficiente para suprir as necessidades do bebê.

O culto ao corpo perfeito do século XXI é um forte empecilho quando se trata de amamentação, pois é nesse contexto que mulheres retratam que seus seios podem cair ao dar mama e é na consulta do pré-natal que o profissional de enfermagem irá desmistificar esse conceito e fazer com que a primigesta construa um novo conceito a certa da amamentação, tendo certeza que a melhor escolha resultará em boas consequências para o seu filho.

3. METODOLOGIA

Este estudo apresenta uma revisão de caráter descritivo, utilizando a pesquisa bibliográfica a ser realizada junto aos repositórios dos cadernos da atenção básicas, dados do Ministério da Saúde, e artigos publicados sobre esta temática. Delineou-se como critérios de seleção dos artigos, estudos que tivessem disponíveis na íntegra, publicados nos últimos anos, além de dados do Ministério da Saúde e materiais como cartilhas, e resoluções. Para o desenvolvimento dos estudos bibliográficos elaborou-se um roteiro de leitura, o qual subsidiará as escritas, a partir da coleta de dados.

“A pesquisa qualitativa não é apenas uma pesquisa não quantitativa” (AGROSINO,2009, p.8) ela precisa num primeiro ponto, manter seu caráter de qualidade para que não consideremos, assim como diz André (2008), como qualitativa qualquer tipo de pesquisa, para que seja bem feita ou não. Em outro aspecto, a pesquisa qualitativa rompe com a fragmentação dos modelos cartesianos e experimentais de laboratório. Assim ela busca estudar as situações em sua realidade concreta buscando compreender o mundo a partir do seu contexto.

Nesta linha, a revisão bibliográfica da literatura consiste na construção de uma análise ampla da literatura, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, assim como reflexões sobre a realização de futuros estudos. O propósito inicial deste método de pesquisa é obter um profundo entendimento de um determinado fenômeno baseando-se em estudos anteriores. É necessário seguir padrões de rigor metodológico, clareza na apresentação dos resultados, de forma que o leitor consiga identificar as características reais dos estudos incluídos na revisão.

Nesse processo inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos. Este método de pesquisa permite a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo.

Para a elaboração da revisão integrativa, no primeiro momento o revisor determina o objetivo específico, formula os questionamentos a serem respondidos ou hipóteses a serem testadas, então realiza a busca para identificar e coletar o máximo de pesquisas primárias relevantes dentro dos critérios de inclusão e exclusão

previamente estabelecidos. Os dados coletados desses estudos são analisados de maneira sistemática. Finalmente os dados são interpretados, sintetizados e conclusões são formuladas originadas dos vários estudos incluídos na revisão integrativa.

Dentre os métodos de revisão, a revisão integrativa é o mais amplo, sendo uma vantagem, pois permite a inclusão simultânea de pesquisa experimental e quase-experimental proporcionando uma compreensão mais completa do tema de interesse. Este método também permite a combinação de dados de literatura teórica e empírica. Assim, o revisor pode elaborar uma revisão integrativa com diferentes finalidades, ou seja, ela pode ser direcionada para a definição de conceitos, a revisão de teorias ou a análise metodológica dos estudos incluídos de um tópico particular. A variedade na composição da amostra da revisão integrativa em conjunção com a multiplicidade de finalidades deste método proporciona como resultado um quadro completo de conceitos complexos, de teorias ou problemas relativos ao cuidado na saúde da primigesta relevante para a enfermagem.

A revisão integrativa tem o potencial de construir conhecimento em enfermagem, produzindo, um saber fundamentado e uniforme para os enfermeiros realizarem uma prática clínica de qualidade. Além disso, pode reduzir alguns obstáculos da utilização do conhecimento científico, tornando os resultados de pesquisas mais acessíveis, uma vez que em um único estudo o leitor tem acesso a diversas pesquisas realizadas, ou seja, o método permite agilidade na divulgação do conhecimento.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

As ações de promoção, apoio e incentivo ao aleitamento materno quando realizadas no pré-natal e conduzidas por profissionais capacitadas se torna um ambiente ideal para esclarecimento de dúvidas e diminuição da ansiedade. É por meio da atuação do(a) enfermeiro(a) na promoção e incentivo ao aleitamento materno que as mães são instruídas a cuidar e entender o filho, tornando-se essas em agentes multiplicadoras de saúde em âmbito individual, familiar, social e ecológico.

Segundo a revista de enfermagem contemporânea uma pesquisa realizada no município de Cajazeiras - PB mostrou que das 16 mulheres entrevistadas, apenas 7 citaram ter recebido alguma orientação no pré-natal sobre a importância do aleitamento materno. A pesquisa evidenciou também falhas no atendimento prestado na visita puerperal. Diante desta constatação, o que se observa é uma evidencia preocupante: poucas mulheres são orientadas e estimuladas ao aleitamento materno no pré-natal. Um estudo realizado no município de Coimbra (MG) verificou que 82,4% dos profissionais nunca tinham participado de cursos específicos sobre o aleitamento materno e que grande parte dos conhecimentos repassados às mães foi obtido através da sua vivência, como mãe, ou da observação de mães da comunidade na qual vivem e/ou trabalham, o que aponta para uma limitação na formação e educação desses profissionais. Marinho, Andrade, Abrão (2015).

4.1 sucessos da orientação do enfermeiro no processo de aleitamento com primigestas.

O sucesso do Aleitamento Materno depende de vários fatores, dentre eles, as orientações prévias ao nascimento, assim como no pós-parto, com os objetivos de preparar a mãe para superar as dificuldades que possam surgir, minimizar as preocupações e fortalecer sua autoconfiança, acreditando que quanto mais instruída sobre o assunto, maior facilidade terá para superar os obstáculos.

Assim, o enfermeiro deve identificar durante o pré-natal os conhecimentos, a experiência prática, as crenças e a vivência social e familiar da gestante com a finalidade de promover educação em saúde para o aleitamento materno, assim como, garantir vigilância e efetividade durante a assistência a nutriz no pós-parto.

Dessa maneira, o(a) enfermeiro(a) da equipe de saúde tem um importante papel frente à amamentação, pois são eles quem mais se relacionam com a mulher durante o ciclo gravídico-puerperal, lidando com as demandas do aleitamento, e são por meio de suas práticas que eles podem incentivar a amamentação e apoiar as gestantes, melhorando assim, os índices de aleitamento materno e, conseqüentemente, diminuindo os índices de desnutrição infantil, alergias, anemias,

doenças dentárias e infecções que podem elevar à mortalidade infantil, além de diminuir as internações, custos com consultas, medicamentos e outros.

Como o enfermeiro é o profissional que mais estreitamente se relaciona com a mulher durante o ciclo gravídico-puerperal e tem importante papel nos programas de educação em saúde, durante o pré-natal, ele deve preparar a gestante para o aleitamento, para que no pós-parto o processo de adaptação da puérpera ao aleitamento seja facilitado e tranquilo, evitando assim, dúvidas, dificuldades e possíveis complicações (BRASIL, 2002).

É necessária uma comunicação simples e objetiva durante a orientação, o incentivo e o apoio ao aleitamento materno, demonstrando diversas posições, promovendo relaxamento e posicionamento confortável, explicando a fonte dos reflexos da criança e mostrando como isso pode ser usado para ajudar na sucção do recém-nascido (ALMEIDA & DO VALE, 2003).

Tendo em vista de como funciona o papel do profissional de enfermagem para com a primigesta acerca do aleitamento materno durante o período de pré-natal é notório que apresente sucesso mediante a orientação nesse contexto. A partir das orientações partindo do profissional de enfermagem, a primigesta acolhe as informações consideradas valiosas para o dia-a-dia na gestação e para o pós-parto. O sucesso dessas informações é percebido quando a primigesta se abre a mudança referente ao conceito de aleitamento trazido por ela e passa a acreditar nas informações passadas pelo profissional. Além das informações compartilhadas com a primigesta é necessário que haja a confirmação do sucesso dessa orientação, que é considerada a prática no pós-parto. Portanto, é necessário um constante acompanhamento por parte do profissional orientando à essa primigesta mesmo depois do bebê nascer, pois, é uma fase de mudanças e impactos para essa mãe do primeiro filho. Ela precisará de confirmações concretas que a amamentação é o melhor para o seu filho.

4.2 Resistências da orientação do enfermeiro no processo com primigestas

Nas primeiras semanas do puerpério surgem as principais intercorrências da lactação e amamentação. Aliada a estas, a insegurança materna e familiar contribui

para a introdução de outros alimentos para a nutrição do lactente (SILVA, 2000). O esvaziamento adequado das mamas é capaz de prevenir a maioria dos problemas comuns relacionados à lactação. Mas uma vez presentes, os problemas devem ser manejados adequadamente, a fim de evitar que situações dolorosas e debilitantes para nutriz culminem com o desmame precoce (GIUGLIANI, 2004). Apesar dos esforços conjuntos aplicados ao incentivo ao AM no Brasil, o desmame precoce persiste como nas primeiras semanas do puerpério surgem as principais intercorrências da lactação e amamentação. Aliada a estas, a insegurança materna e familiar contribui para a introdução de outros alimentos para a nutrição do lactente (SILVA, 2000).

O esvaziamento adequado das mamas é capaz de prevenir a maioria dos problemas comuns relacionados à lactação. Mas uma vez presentes, os problemas devem ser manejados adequadamente, a fim de evitar que situações dolorosas e debilitantes para nutriz culminem com o desmame precoce (GIUGLIANI, 2004). Apesar dos esforços conjuntos aplicados ao incentivo ao AM no Brasil, o desmame precoce persiste como importante preocupação na agenda de Saúde Pública. Faleiros, Trezza e Carandina (2006) em pesquisa em publicações científicas, do período entre os anos 1990 e 2004, sobre fatores de risco para o desmame precoce constataram que maternidade precoce, baixo nível educacional e socioeconômico maternos, paridade, atenção do profissional de saúde nas consultas de pré-natal, necessidade de trabalhar fora do lar, são frequentemente considerados como determinantes do desmame precoce. Já o apoio familiar, condições adequadas no local de trabalho e uma experiência prévia positiva apareceram como parâmetros favoráveis à decisão materna pela amamentação.

O aleitamento materno é mundialmente considerado um dos fatores preponderantes na promoção e proteção da saúde das crianças. O leite humano é o alimento mais adequado ao recém-nascido, proporcionando seu desenvolvimento, proteção imunológica e estimulando o vínculo com a mãe (SANDRE-PEREIRA et al, 2000). Segundo Del Ciampo, Ricco e Almeida (2004), surgem a cada dia novos fatos sobre os benefícios da amamentação, não se restringindo apenas ao período da lactação, mas estendendo estes benefícios para a vida adulta com repercussões na qualidade de vida do ser humano.

Diante da crença de que a mulher é capaz de vivenciar a experiência da amamentação com sucesso, se estiver preparada para exercê-la a partir do

conhecimento dos aspectos básicos e práticos da amamentação, considerando-se que os fatores causais do desmame residem, em sua maioria, no desconhecimento desse conteúdo, a maioria dos programas desenvolvem ações educativas para gestantes e nutrizes, enfocando os aspectos técnicos e biológicos da amamentação (MOTTA, 1990; SILVA, 1999).

Desde o ano de 2002 a Organização Mundial da Saúde (OMS), por meio da Estratégia Global para Alimentação de Lactentes e Crianças de Primeira Infância, recomenda que todas as crianças sejam amamentadas exclusivamente até os seis meses de idade e continuem sendo amamentadas até os dois anos ou mais. Mesmo diante de tal recomendação, é possível observar que as taxas de aleitamento materno, em especial as de aleitamento materno exclusivo (AME), ou seja, até o sexto mês de vida, ainda não atingiram índices satisfatórios no Brasil e no mundo.

Segundo dados da II Pesquisa de Prevalência em Aleitamento Materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal, realizada em 2008, identificou-se que a prevalência da amamentação exclusiva com leite materno em menores de seis meses foi de 41%. e a duração mediana do AME foi de 54,1 dias. A interrupção precoce da amamentação tem sido relacionada ao desconhecimento materno sobre as vantagens do aleitamento materno, ao despreparo dos profissionais de saúde em orientar as mulheres, bem como ao suporte inadequado diante das complicações, além da maior atuação da mulher no mercado de trabalho e às fragilidades das políticas públicas na promoção do aleitamento materno.

No entanto, a falta de conhecimento e as distorções de informações sobre o aleitamento materno, as crenças e os significados que a mulher atribui ao aleitamento materno representam maior influência na duração da amamentação, sendo considerados determinantes para o sucesso desta prática. Nesse sentido, acredita-se que investigar o conhecimento das mães sobre o aleitamento materno pode contribuir no direcionamento das ações educativas e na reorientação das práticas adotadas pelos profissionais de saúde. Para tal, é necessário que abordagens qualitativas sejam utilizadas para auxiliar na compreensão de como mulheres percebem o aleitamento materno, principalmente o aleitamento materno exclusivo, conforme recomendação da OMS.

O aleitamento materno depende de fatores que podem influir positiva ou negativamente no seu sucesso. Entre eles, alguns relacionam-se à mãe, como as características de sua personalidade e sua atitude frente à situação de amamentar,

outros referem-se à criança e ao ambiente, como, por exemplo, as suas condições de nascimento e o período pós-parto havendo, também, fatores circunstanciais, como o trabalho materno e as condições habituais de vida.

Geralmente, as mães têm 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 mesmo. No entanto, apontam como relevantes os problemas relacionados à “falta de leite”, “leite fraco”, problemas mamários e a recusa do bebê em pegar o peito. Essas razões, apontadas mais frequentemente, talvez se devam 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. Outra razão de preocupação, atualmente, poderiam ser as cirurgias de redução ou próteses mamárias.

No período puerperal que o processo de lactação se torna concreto e a capacidade de amamentar da puérpera se torna alvo de críticas desencorajadoras e diante de dificuldades com o bebê é colocada a dúvida da quantidade e qualidade do leite materno. A mãe pode entender esta atitude como incapacidade de cuidar de seu filho e como consequência disso poderá inibir a lactação, devido à sua ansiedade. Profissionais enfermeiros capacitados devem estar ao lado da mãe, orientando-a no início do aleitamento materno e ajudando-a na busca de soluções para suas dúvidas quanto ao aleitamento materno (UNICEF; IBFAN, 2002).

Embora muitos dos fatores citados pareçam explicar as causas do desmame precoce, é possível sugerir outras razões que o expliquem, ligadas ao ambiente, à personalidade materna, às suas emoções, à relação com o marido e a família, às influências culturais e à sua resposta aos diferentes problemas do cotidiano.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O aleitamento materno além de ser biológico é histórico, social e psicologicamente delineado, estando a cultura, a crença e os tabus influenciando de forma crucial a sua prática, interferindo na construção de uma herança sociocultural e

determinando diferentes significados ao aleitamento materno para a mulher. Desta maneira, levando a amamentar ou não o seu bebê, alimentar-se ou não de determinados alimentos no puerpério. Ter vivenciado a amamentação, crenças transmitidas por familiares, orientações médicas, crescimento e desenvolvimento da criança foram os fatores que estimularam o aleitamento materno nesse estudo.

A gestação é representada como fenômeno complexo e singular que envolvem diversas e complexas mudanças, biológicas, psicológicas, sociais e culturais, demonstrando que os cuidados pré-natais devem ultrapassar a dimensão biológica. Orientar para a amamentação é um grande desafio para o profissional de saúde, uma vez que ele se depara com uma demanda para a qual não foi preparado, e que exige sensibilidade e habilidade no seu trato. Evidencia-se, portanto, a necessidade da capacitação do profissional de saúde para atuar na assistência em amamentação numa abordagem que ultrapasse as fronteiras do biológico, compreendendo a nutriz em todas as suas dimensões do ser mulher.

No entanto, a consulta de enfermagem contribui para que a mulher primigesta enfrente essa etapa da vida com mais tranquilidade, pois lhe permite compreender e expressar os diversos sentimentos vivenciados. Entretanto, as ações educativas, entendidas como atividades que incluem orientações sobre o planejamento familiar e cuidados com o recém-nascido que abrange a prática e amamentação, pautam-se no modelo tradicional de transmissão das informações.

Fazendo-se necessário, por tanto, garantir que a gestante colocará em prática os cuidados trabalhados na consulta de enfermagem, aprofundando a forma de abordagem, principalmente partindo do conhecimento das suas necessidades principais, que se baseiam no seu modo de vida, na sua cultura.

No Brasil é carente o número de publicações que empregam esse método no desenvolvimento de pesquisas; assim, o presente estudo trouxe subsídios para o profissional de saúde compreender os conceitos gerais, etapas e a aplicabilidade da revisão integrativa. Neste contexto, a revisão integrativa oferece aos profissionais de diversas áreas de atuação na saúde o acesso rápido aos resultados relevantes de pesquisas que fundamentam as condutas ou a tomada de decisão, proporcionando um saber crítico.

Na revisão bibliográfica do presente estudo constata-se que a determinação sociocultural, sobrepõe-se à determinação biológica, que é tomada de forma consciente pelas primigestas. O aleitamento materno deixa de ser instintivo e biológico

tornando-se “um comportamento social e mutável, conforme as épocas e os costumes. Desta forma, o aleitamento materno ou a recusa, raramente, é um ato individual e consciente, estando preso à aprovação do seu grupo social.

Portanto é necessária a implantação de uma educação continuada e permanente como elemento-chave na capacitação em amamentação, possibilitando maiores oportunidades de divulgar e promover o aleitamento materno, incentivando as mães a amamentarem seus filhos.

REFERÊNCIAS

AKRÉ J. **Alimentação infantil: bases fisiológicas**. 2a. ed. São Paulo: IBFAN; 1997.

ANTUNES, L.S. et al. **Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde**. Revista Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.13, n.1, p. 103-109. DOI: 10.1590/S1413-81232008000100015

ARAÚJO LDS. **Querer/Poder amamentar: uma questão de representação?** Londrina: UEL; 1997.

BITAR MAF. **Aleitamento materno: um estudo etnográfico sobre os costumes crenças e tabus ligados a esta prática**. Belém (PA): Centro de Ciências da Saúde Departamento de Enfermagem/ Universidade Federal do Pará; 1995

BISPO, T.M.S; BISPO, M.R.G. **Os aspectos psicológicos da interdição à amamentação**, Disponível em: <www.psicologia.com.pt>

BRACCO NH, Taddei JAAC. **Mudança de conhecimento de gestantes em aleitamento materno através de atividade educacional**. Rev Paul Pediatr. 2000; 18(1):7-14.

BRANDEN, P.S. **Enfermagem Materno-infantil**. 2 ed. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso, 2000 p. 286 – 314.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed. rev. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013. 318 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, n° 32)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança : **aleitamento materno e alimentação complementar** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. 184 p. : il. – (Cadernos de Atenção Básica ; n. 23)

BRASIL. M.S. e Secretaria de Atenção à Saúde. **Álbum Seriado: Promovendo o Aleitamento Materno**. 2 ed. Brasília: Positiva, 2003. p. 1-16

BRASIL. M.S. Secretaria de Política de Saúde. Organização Pan americana de Saúde. **Guia Alimentar para Crianças menores de dois anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002 p. 36 - 45.

BRITO RS, Oliveira EMF. **Opinião do pai sobre o aleitamento materno.** Rev RENE. 2006;7(1):9-16. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/762/pdf>.

BUENO LGS, Teruya KM. **Aconselhamento em amamentação e sua prática.** J Pediatr (Rio J.). 2004;80 Rev Bras Enferm. 2014 mar-abr; 67(2): 290-5. 295 Suppl):S126-S130

CARVALHO MA de BL, Winckler CC, Winckler LA, Winckler VC. **Situação do aleitamento materno em população assistida pelo programa saúde da família – PSF.** Rev Latino-am Enferm.

CARVALHO MD B, Pelloso SM, Boscarato ACH, Santana EO. **O significado do ato de amamentar: a visão de puérperas primigestas.** Arq Ciênc Saúde Unipar.

CARÚS J, Vinholes D. **Importância do aleitamento materno: enfoque histórico, epidemiológico e biológico.** J Bras Fonoaud.

DALLE, Alexandra Grave Boff¹ , Lauren Medeiros Paniagua² , Sabrina Scherer³ , Bárbara Niegia Garcia de Goulart⁴; **Aspectos socioeconômicos e conhecimento de puérperas sobre o aleitamento materno.**

DINIZ, Edna Maria Albuquerque, Flávio Adolfo Costa Vaz, **Leite humano: um pouco de sua historia.** Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Instituto da Criança do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil.

ESCOBAR AMU, Ogawal AR, Hiratsukal M, Kawashital MY, Teruya PY, Grisil S et al. **Aleitamento materno e condições socioeconômico culturais: fatores que levam ao desmame precoce.** Rev Bras Saúde Mater Infant.

GALETTA MA. **Obstetrícia. Como surgiu o pré-natal.** Disponível em: www.clubedobebe.com.br/palavra%20dos%20especialistas/obst-11-00.htm.

GOMES, Ana Cecília, Nathália de Abreu Rodrigues, **Aleitamento materno: fatores determinantes do desmame precoce.**

HELENA, Eri Shumizu Maria Gorete de Lima. **As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem.**

ICHISATO SMT, Shimoa AKK. **Aleitamento materno e as crenças alimentares.** Rev Latino-Am Enfermagem. 2001; 9(5):70-6.

MATTAR, R.; FERRAZ, D. F. de C. **Intolerância à lactose: mudança de paradigmas com a biologia molecular.** Revista da Associação Médica Brasileira. São Paulo, SP v.56, n.2, p. 230-236, 2010

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas de Saúde. **Área da Criança. Prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e no Distrito Federal. Brasília:** Ministério da Saúde; 2001.50p

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Assistência Pré-Natal: normas e manuais técnicos.** 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 1998.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Pesquisa de prevalência de aleitamento materno em municípios brasileiros - situação do aleitamento materno em 227 municípios brasileiros.** Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico.** 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher: bases de ação programática. Brasília:** Ministério da Saúde; 1984.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília:** Ministério da Saúde; 2009

NAKANO, Ana Márcia Spanó. **As vivências da amamentação para um grupo de mulheres: nos limites de ser "o corpo para o filho" e de ser "o corpo para si".** Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p.55-363, 2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Amamentação.** Disponível em: <<http://www.opas.org.br/sistema/fotos/amamentar.pdf>.

PASSARIN GL, Santos JS. **Conhecimento do aleitamento materno em puérperas no Hospital Geral - Caxias do Sul.** Pediatría (São Paulo). 2009;31(3):152-60.

PEREIRA G, Colares LGT, Carmo MGT, Soares EA. **Conhecimentos maternos sobre amamentação entre puérperas inscritas em programa de pré- -natal.** Cad Saúde Pública. 2000; 16(2):457-66

PERCEPÇÃO DAS PRIMIGESTAS ACERCA DO ALEITAMENTO MATERNO. Revista Enfermagem Integrada – Ipatinga: Unileste-MG - V.3 - N.2 - Nov./Dez. 2010.

REA, M. F. **Substitutos do leite materno: passado e presente.** Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 241-249, 1990.

REA MF. **Reflexões sobre a amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração.** Cad Saúde Pública. 2003; 19(Supl 1):37-45.

REA MF, Cukier R. **Razões de desmame e de introdução da mamadeira. Uma abordagem alternativa para seu estudo.** Rev Saúde Pública. 1988; 22(3): 184-91.

SILVA, Isília Aparecida. **Significados atribuídos à abstinência de amamentação por mulheres HIV positivas. Ciência, Cuidado e Saúde.** Maringá, v.4, n. 1, p.13-24, jan./abr. 2005.

SOUZA KS. **O dito e o não dito da amamentação: o sentido de mães nutrizes na vivência do alojamento conjunto.** Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2000.

SUSIN LRO, Giugliane ERJ, Kummer SC, Maciel M, Benjamin ACW, Machado DB et al. **Uma estratégia simples que aumenta os conhecimentos das mães em aleitamento materno e melhora as taxas de amamentação.** J Pediatr (Rio J).

TRIVINÕS ANS. Pesquisa qualitativa. In: Trivinõs ANS. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação.** São Paulo (SP): Atlas; 1990. p.116-173.

UNICEF/MS. **Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno. Grupo de Defesa da Saúde da Criança. Manejo e promoção do aleitamento materno.** Brasília (DF): OMS/OPAS/UNICEF; 1993.

VIEIRA GO, Almeida JAG, Silva LR, Cabral VA, Santana PV. **Fatores associados ao aleitamento materno e desmame em Feira de Santana, Bahia.** Rev Bras Saúde Mater Infant. 2004; 4(2):143-50.

APÊNDICE I. ROTEIRO DE LEITURA.

Questões chaves em negrito. Em itálico, pontos possíveis de serem explorados durante a construção do artigo.

1 Do pré-natal ao aleitamento materno.

2 o que é pré-natal?

3 o que é primigesta?

4 o que é aleitamento e sua importância?

5 a importância da figura do enfermeiro para o processo do aleitamento.

6 identificar as possíveis resistências do aleitamento com primigesta.

7 elencar procedimentos que visam melhorias da orientação do enfermeiro no pré-natal sobre aleitamento com primigestas.

8 analisar o sucesso da orientação do enfermeiro sobre aleitamento com primigesta.

9 (Des)construção do processo do aleitamento com primigesta.