

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA
CEEQ / UNB / UFMG / Rede Cegonha**

SOLANGE DE PAIVA PINTO

**INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA O SUCESSO NO ALEITAMENTO
MATERNO PRECOCE**

Brasília, 2015

SOLANGE DE PAIVA PINTO

**INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA O SUCESSO NO ALEITAMENTO
MATERNO PRECOCE**

Trabalho de Conclusão de Curso,
apresentando como requisito parcial para
obtenção do certificado de conclusão do
Curso de Especialização em Enfermagem
Obstétrica/CEEO da Rede Cegonha na Unb.

Orientador: Dra. Mônica Chiodi Toscano de
Campos

Brasília, 2015

SOLANGE DE PAIVA PINTO

**INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA O SUCESSO NO ALEITAMENTO
MATERNO PRECOCE**

Trabalho de Conclusão de Curso,
apresentando como requisito parcial para
obtenção do certificado de conclusão do
Curso de Especialização em Enfermagem
Obstétrica/CEEO da Rede Cegonha na Unb.

APROVADO EM:

**Prof^a. Dr^a. Mônica Chiodi Toscano de Campos –
Orientadora**

Prof^a. Ma. Carla Targino Bruno dos Santos

Este trabalho é dedicado as Mestres que com carinho e amor me proporcionou aprender a assistir às mulheres com um olhar diferenciado, sensível e prazeroso. Às colegas enfermeiras vitoriosas na arte do nascer. A equipe de enfermeiras que participaram da intervenção. Aos meus filhos, minha inspiração de amor em tudo que faço.

RESUMO

A organização mundial da saúde preconiza que a amamentação é recomendada desde a primeira hora de vida. Essa é uma das estratégias para a promoção, proteção e apoio as campanhas de aleitamento em nosso país. A equipe de enfermagem exerce papel importante nesta transição entre mulher/mãe e nutriz, que se dá no centro obstétrico e na maternidade, orientando e auxiliando a mulher durante as práticas institucionalizadas. O presente trabalho foi desenvolvido no Hospital Materno Infantil de Brasília (HMIB) com o objetivo de contribuir para novas ações de enfermagem e de outros profissionais envolvidos no parto e na primeira hora de pós-parto, de forma tal que possibilitem a melhoria da qualidade e continuidade da assistência nos cuidados dispensados a puérpera e recém-nascido. O grupo-meta ao qual foi proposto esse trabalho de intervenção, em parceria com a equipe de enfermeiras do Centro Obstétrico, destina-se às mulheres que apresentam uma evolução normal do trabalho de parto e consequente parto normal. Após a identificação do problema, o trabalho de intervenção do aleitamento precoce foi centrado na participação da equipe de enfermeiras na busca da promoção de orientações. O trabalho foi dividido em duas etapas: a primeira constitui no trabalho da equipe com as parturientes e a segunda na análise dos resultados e contou com o apoio da Enfermeira Supervisora e as Enfermeiras que fazem parte da equipe, assistenciais e obstétricas, que se dispuseram a colaborar.

Palavras-chave: Aleitamento, Enfermagem, Promoção da Saúde.

ABSTRACT

The World Health Organization recommends that breastfeeding is recommended from the very beginning of life. This is one of the strategies for the promotion, protection and support of breastfeeding campaigns in our country. The nursing staff plays an important role in this transition from wife / mother and nurturer, which takes place in the delivery room and maternity, guiding and assisting women during the institutionalized practices. This work was developed in the Mother and Child Hospital of Brasilia (HMIB) as the objective of contributing to new shares nursing and other professionals involved in the delivery and in the first hour after birth, in a way that make it possible to improve the quality and continuity of care in the care given to postpartum and newborn. The target group to which it was proposed that intervention work in partnership with the team of the Obstetric Center nurses, intended for women who have a normal progress of labor and subsequent vaginal delivery. After identifying the problem, the early feeding intervention study was focused on the participation of nursing staff in the pursuit of promotion guidelines that contributed to collaborate to change this reality. The work was divided into two stages: the first is the team work with the mothers and the second analysis of the results and had the support of the Supervisory and Nurses nurse on the team, care and obstetric, who was willing to collaborate.

Keywords: Breastfeeding, Nursing, Health Promotion

SUMARIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 PROBLEMATIZAÇÃO DA SITUAÇÃO	10
3 APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO	11
4 REFERENCIAL TEÓRICO	12
4.1 Puerpério.....	12
4.2 Aleitamento.....	13
4.3 Desmame Precoce	14
4.4 Ações de enfermagem ao aleitamento materno	15
4.5 Promoção ao Aleitamento Materno	17
4.6 Aleitamento na sala de Parto	19
5 PÚBLICO ALVO.....	21
6 OBJETIVOS DO PROJETO	22
7 METAS	23
8 METODOLOGIA.....	24
9 RECURSOS HUMANOS	28
10 ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO	29
11. ANEXOS	30
12 GLOSSÁRIO	31
REFERÊNCIAS.....	32

1 INTRODUÇÃO

A gravidez e o parto é um momento especial e significativo na vida da mulher envolvendo valores culturais, sociais, afetivos e emocionais (DOMINGUES et al., 2004). A mulher passa por transformações fisiológicas na gravidez, busca compreender e participar ativamente do processo gravídico e prioriza o que realmente deseja para si e seu filho.

Ser mãe, gestar e parir, oportuniza uma experiência única na vida da mulher. Ela passa a refletir sobre suas crenças, valores, estilo de vida, feminilidade, sexualidade, a pensar não somente no presente, na maneira de vestir, alimentar, função que ocupa, tarefas que executa e hábitos no dia a dia, pensa também no futuro. É um período que pode ser rápido como também longo, depende da maneira com que cada mulher o vivencia. Essas mudanças proporcionam desafios, mas também a oportunidade de estar diante de um processo de amadurecimento, crescimento pessoal e transformador.

Uma experiência única e relevante, que as mulheres esperam vivenciar, num processo fisiológico, algo mais natural e saudável para si e seu bebê. Um momento emocionante, de crescimento pessoal, para a construção de uma nova identidade, o status de ser mãe, cercado de sentimentos positivos. (VELHO et al., 2010 p. 460)

Ao descobrir que está grávida, a mulher começa a elaborar planos e tomar decisões que são fundamentais para a continuidade da gestação e favorecimento sadio e seguro para ela e o bebê. Assim, busca no pré-natal acompanhamento, orientação, esclarecimento de dúvidas e apoio, que irá proporcionar um desenvolvimento saudável do seu filho e prevenir e detectar precocemente patologias e riscos na gestação.

O parto normal é recomendado pela Organização Mundial de Saúde por ser comprovadamente a forma de parto que proporciona benefícios para a mulher e o recém-nascido, uma vez que excluem intervenções e procedimentos considerados desnecessários ao nascimento (OMS, 1996)

Foi instituído pelo Ministério da Saúde através da Portaria/GM nº 569, de 1/6/2000, o Programa de Humanização no pré-natal e nascimento, que prioriza a redução da morbimortalidade materna e neonatal, ampliar as ações no

acompanhamento e assistência para a gestante e o neonato, assegurando-lhe acesso, cobertura e acompanhamento no pré-natal, parto e puerpério (BRASIL, 2000).

Como estratégia do Ministério da Saúde para implementar os cuidados as mulheres no período reprodutivo, foi lançada no Brasil, em 2011, a Rede Cegonha, modelo que *“que garante às mulheres e às crianças uma assistência humanizada e de qualidade, que lhes permite vivenciar a experiência da gravidez, do parto e do nascimento com segurança, dignidade e beleza”* (BRASIL, 2011).

O processo de parto é um evento que requer atenção e cuidado por parte dos envolvidos, pois a gestante pode passar por períodos de expectativas, anseios, medo, dor, privações, desconforto físico e emocional. É nesse momento que as suas necessidades emocionais, conforto e segurança afloram e muitas vezes são reprimidas pelas crenças, valores e cultura, ou até mesmo o local em que se encontram.

a mulher teme a dor; teme não a suportar, sucumbir a ela, perder o controle. Além do medo da morte, existe o medo de ser dilacerada, de que o bebê ao nascer a rasgue e a destrua na sua feminilidade e genitalidade. A sensação de não ser capaz de fazer o bebê nascer, ligada à autoestima da mulher e às suas experiências pessoais ao longo de sua vida e da gestação é uma angústia muito frequente no momento do parto, pois a paciente encontra-se muito vulnerável. (SARMENTO & SETUBAL, 2003).

A promoção para um parto e nascimento saudáveis, sustentadas por ações e atitudes humanizadas resgata o respeito, a simplicidade e a paciência exigidos nesse momento (OMS, 1996)

Faz parte na prática humanizada o aleitamento materno na primeira hora após o nascimento estando o recém-nascido em boas condições de vitalidade, bem como o contato pele a pele e o primeiro olhar. Esta prática previne a morbidade e mortalidade neonatal e materna, promove benefícios como fortalecimento do vínculo entre o binômio mãe e filho, previne hemorragia puerperal, aumenta a imunidade do recém-nascido e previne anemia entre 3 e 6 meses de idade com o clampeamento tardio do cordão (OMS, 1996)

A vitalidade do recém-nascido é fundamental para dar início a interação do binômio mãe-filho, o estreitamento mais profundo dos laços. Neste momento, avalia-

se o recém-nascido: apresenta movimentos respiratórios efetivos, chorou, tônus muscular em flexão e observa-se a aparência do líquido amniótico que dever estar claro e sem mecônio, só então se inicia o procedimento de aproximação do recém-nascido com a mulher. Ao ser posicionado ele é secado sobre o colo da mulher. Isso irá permitir o contato pele a pele e fornecerá calor. Somente após o cordão parar de pulsar realiza-se o clampeamento e inicia-se a amamentação. (BRASIL, 2011)

a organização mundial de saúde recomenda que o aleitamento materno seja iniciado na primeira hora de vida, pois está associada a menor mortalidade neonatal, maior período de amamentação, melhor interação da mãe-bebê e menor risco de hemorragia materna. (BRASIL, 2011).

A realização deste trabalho tem como objetivo contribuir para novas ações de enfermagem e de outros profissionais envolvidos no parto e na primeira hora de pós-parto a partir de mudanças de atitudes e de ações que possibilitarão uma maior resolutividade, melhoria da qualidade e continuidade da assistência nos cuidados dispensados a puérpera e recém-nascido.

2 PROBLEMATIZAÇÃO DA SITUAÇÃO

Através de uma análise observacional das parturientes durante o trabalho de parto, parto e pós-parto, compreendi que um número considerado de gestantes, apesar de terem realizado o pré-natal, não possuem conhecimentos suficientes sobre o parto e pós-parto imediato que são fundamentais para o fortalecimento do elo entre a mulher e o bebê. Diante do contexto do parto e sua primeira hora após o nascimento do bebê, percebi a necessidade que as mulheres têm de significados nas condutas adotadas no nascimento que irá delinear aquela experiência promovendo o sucesso no aleitamento precoce.

Considerando exercer a função de Enfermeira Assistencial de um Centro Obstétrico e sendo de interesse proporcionar um atendimento e assistência de qualidade, através de um trabalho que objetive ampliar entendimentos sobre o parto e nascimento e enriquecer a compreensão nas condutas adotadas que envolvem a mulher e o bebê na primeira hora após o parto, proponho promover ações de intervenção juntamente com a equipe de enfermeiras, que conseqüentemente irá intervir na atenção e assistência prestadas no nascimento da criança e sua primeira hora junto a mãe.

Um estudo realizado em 2015, em dez países, com 13.348 mães e gestantes sobre o aleitamento materno, apontou que 90% das entrevistadas acreditam que a amamentação é a melhor forma de alimentar um bebê e que traz benefícios a sua saúde, 50% das mulheres acreditam que o período ideal para amamentar a criança é de 6 a 12 meses. No Brasil, apenas 35,9% amamentam seus filhos por este período, sendo 26,6% amamentando exclusivamente por mais de 6 meses e 29,9% por 4 a 6 meses (Anexo 4).

Estimativas demonstram que durante as primeiras 24 horas após o parto, ocorrem mortes neonatais entre 25 e 45% e maternas 45%. Estimativas também demonstram que várias práticas simples, baratas e baseadas em evidências de atenção ao parto, também podem mudar este quadro (OMS, 2011).

3 APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

O Hospital Materno Infantil de Brasília (HMIB) é referência nos atendimentos materno, infantil e neonatal. Possui programas de residência médica nas especialidades de pediatria, alergia e imunologia pediátrica, infectologia pediátrica, medicina intensiva pediátrica, neonatologia, cirurgia pediátrica, obstetrícia e ginecologia, medicina fetal e reprodução humana, residência em enfermagem nas especialidades neonatal, obstetrícia e pediatria. É um Hospital escola e recebe graduandos de várias instituições de ensino, nas diferentes áreas (medicina, enfermagem, nutrição, psicologia, serviço social, terapia ocupacional, pedagogia hospitalar e farmácia), como também do ensino técnico.

O Centro Obstétrico do HMIB é um setor amplo, os vários atendimentos e assistência a saúde materna ali prestados compreendem desde a admissão no setor de emergência a sua entrada de fato no centro obstétrico, podendo ser no setor de observação, baixo risco, alto risco ou para o bloco cirúrgico, sendo que os casos que necessitam de um período maior de acompanhamento são encaminhados do centro obstétrico para outras clínicas no hospital. São ao todo 24 leitos: 06 de observação, 09 de baixo risco, 08 de alto risco e 01 para emergência. A equipe de enfermagem: 11 enfermeiras assistenciais, 05 enfermeiras obstétricas e 80 técnicos de enfermagem. Por se tratar de um setor complexo, o processo de trabalho do enfermeiro é dividido em duas escalas compreendidas para enfermeiras assistenciais e para enfermeiras obstétricas.

De acordo com dados estatísticos fornecidos pelo Núcleo de Estatísticas do HMIB, foram realizados 4.787 partos no ano de 2014, sendo 2.335 partos normais e 2.452 partos cirúrgicos (Anexo 1) e no ano de 2015, de janeiro a setembro ocorreram 1.478 partos normais e 1.327 partos cirúrgicos (Anexo 2).

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 Puerpério

O puerpério é considerado uma fase de transição ao papel materno, assim foi notória a atribuição da naturalidade para as mulheres ante esta fase. Porém, muitas se apresentaram nervosas e ansiosas em relação à responsabilidade imposta pelo novo papel, demonstrando como desafiadoras certas atribuições, como a amamentação e os cuidados ao recém-nascido (OLIVEIRA *et al.*, 2012).

O pós-parto, ou puerpério, caracteriza-se como fase ativa do ciclo gravídico-puerperal, período em que ocorrem múltiplos fenômenos de natureza hormonal, psíquica e metabólica, refletidas por ações puramente involutivas, e outras, ao contrário, relacionadas à síntese e ao anabolismo (CABRAL; OLIVEIRA, 2010).

O início desta fase ocorre logo após a expulsão da maior parte do conteúdo do útero gravídico, estendendo-se a seis ou mais semanas, dividindo-se tal período em puerpério imediato, tardio e remoto (VIEIRA *et al.*, 2010). Isto pelo fato de ser um momento de total importância para o retorno dos órgãos reprodutivos, bem como para a readaptação do organismo feminino, alterado pela gravidez e pelo parto à situação pré- gravídica (CABRAL; OLIVEIRA, 2010).

Outra característica desse processo é o período de ajustamento a uma inovadora identidade materna, de aprendizagem de um novo papel de mãe, de adaptação a um novo elemento familiar com identidade própria (o filho), e, acima de tudo, de uma reestruturação das relações familiares e sociais. Assim, estando a mulher atrelada à experiência do puerpério físico, vivencia um puerpério psíquico e social, comumente, mais longo que o primeiro (COSTA *et al.*, 2007).

O início da assistência à puérpera deve ocorrer ainda no ambiente hospitalar, no qual se detectam as primeiras alterações: estresse do parto, dores, processo de amamentação, insegurança, medo, dependência, sentimentos de ambivalência. Neste momento, o profissional enfermeiro deverá executar o plano de cuidados, cujas metas devem ser: oferecer suporte, orientar sobre o autocuidado e os cuidados para com o recém-nascido, e, por último, atentar à puérpera no que tange às prováveis transformações psicossociais passíveis de acontecimento (RODRIGUES *et al.*, 2006).

Sabendo-se da relevância do processo de cuidar do binômio mãe e filho, no puerpério imediato, observam-se que muitas maternidades favorecem a alta precoce, apesar da determinação de permanência mínima de 24 horas para o parto normal e 48 horas para o parto cesáreo. A consequência disto é um possível déficit na assistência, principalmente se essas puérperas evoluírem para episódios patológicos como: infecções puerperais, fissuras, mastites, desmame precoce, gestações precoces, entre outros (RODRIGUES et al., 2006).

4.2 Aleitamento

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1995), é considerado aleitamento materno o processo pelo qual o lactente recebe leite materno independentemente de consumir outros alimentos, e aleitamento materno exclusivo 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.

A realização do aleitamento materno exclusivo por seis meses, seguido da introdução de alimentos complementares constitui um dos pilares fundamentais para a promoção da saúde das crianças em todo o mundo, oferecendo vantagens não só para o bebê, como também para a mãe. A amamentação natural é um aliado na redução dos índices de mortalidade infantil, diminui a probabilidade de processos alérgicos e gastrintestinais nos primeiros meses de vida do bebê, proporciona melhores indicadores de desenvolvimento cognitivo e psicomotor, favorece o adequado desenvolvimento de estruturas da face, entre outros benefícios (NASCIMENTO; ISSLER, 2003, RAMOS *et al.*, 2010). Para a mãe, reduz a probabilidade de ocorrência de câncer de mama, proporciona maior espaçamento entre os partos e uma involução uterina mais rápida, com consequente diminuição do sangramento pós-parto (GIUGLIANE; VICTORA, 2000).

O aleitamento materno é sinônimo de sobrevivência para o recém-nascido, portanto um direito inato (ICHISATO; SHIMO, 2002). É uma das maneiras mais eficientes de atender os aspectos nutricionais, imunológicos e psicológicos da criança em seu primeiro ano de vida (ICHISATO; SHIMO, 2001). É uma prática

natural e eficaz. Um ato cujo sucesso depende de fatores históricos, sociais, culturais, e psicológicos da puérpera e do compromisso e conhecimento técnico-científico dos profissionais de saúde envolvidos na promoção, incentivo e apoio ao aleitamento materno.

O programa nacional de incentivo ao aleitamento materno, coordenado pelo Ministério da Saúde, teve início no começo dos anos 80, com ênfase na informação aos profissionais de saúde e ao público em geral, adoções de leis para proteção da mulher no trabalho no período de amamentação e o combate à livre propaganda de leites artificiais para bebês (ALMEIDA et al., 2004).

Anterior a esta década, por algum tempo a prática do aleitamento materno deixou de ser priorizada, como resultado de vários acontecimentos sociais e interesses econômicos. Então, na década de 90, resgatou-se esta prática, no intuito de promover uma melhoria da qualidade de vida em todo o mundo, principalmente nos países em desenvolvimento (ALMEIDA et al., 2004).

Com a implantação do programa nacional de incentivo ao aleitamento materno, iniciou-se um processo de conscientização dos profissionais enfatizando a responsabilidade de todos na promoção, incentivo e apoio ao aleitamento materno (ALMEIDA et al., 2004).

4.3 Desmame Precoce

O aleitamento materno tem um valor na proteção da criança contra as infecções, pela existência de fatores específicos e inespecíficos, é bastante conhecido, assim como a atuação do colostro sobre a mucosa intestinal, que auxilia na maturação dos enterócitos, melhora a absorção dos nutrientes e forma barreira de proteção contra as infecções (THOMPSON; ASHWILL, 1996).

O desmame precoce é prejudicial à mãe e ao bebê, exercendo um papel de seleção natural. A mãe perde a proteção natural contra a contracepção e o câncer da mama e do ovário. A criança, por sua vez, a proteção contra as gastroenterites e infecções respiratórias (ICHISATO; SHIMO, 2002).

Crianças desmamadas precocemente apresentam maior índice de internação hospitalar por infecções respiratórias, gastrointestinais e não comumente a alergia ao leite de vaca, incluindo, ainda, sensibilização a outros alimentos (soja, milho, feijão, tomate, laranja, ovo, etc.) (ICHISATO; SHIMO, 2002).

4.4 Ações de enfermagem ao aleitamento materno

O aleitamento materno passou a ser relacionado com uma série de fatores desde físicos até sociais (BATISTA et al., 2013). Na América Latina e em especial no Brasil, a preocupação que concerne sobre o aleitamento como fonte exclusiva de alimentação vem sendo a pauta de várias leis, portarias e promoção pelos diferentes atores sociais (MACIEL et al., 2013).

Na prática do enfermeiro em relação ao incentivo, apoio e promoção do aleitamento materno vem crescendo de forma lenta (BATISTA *et al.*, 2013). A grande maioria dos serviços de atendimento obstétrico e neonatal não apresentam programa específico para o incentivo ao aleitamento materno, e quando este existe, não estende a assistência ao período pós-parto tardio, período este considerado crítico para a manutenção do aleitamento, pois é nas primeiras semanas do puerpério que surgem as principais intercorrências da lactação e amamentação, que somadas a insegurança materna e muitas vezes familiar, resulta na introdução de outros alimentos para a nutrição do lactente (SILVA, 2000).

Muitos são os benefícios do incentivo da entrada das mães em unidades de terapia intensiva para amamentar os recém-natos com problemas de saúde ou prematuros, tornando este processo de humanização um fator de sucesso na recuperação dos seus filhos (SPIR et al., 2011).

No que implica a promoção da saúde e entre elas o incentivo da promoção do aleitamento materno, muitas vezes não venha como prioridade do próprio setor da saúde. Talvez um dos grandes desafios da enfermeira, e da equipe multiprofissional, para alcançar os objetivos dos projetos e programas de incentivo ao aleitamento materno, resida na dificuldade de compreender os reais motivos pelos quais muitas mulheres deixam de amamentar seus filhos (SILVA, 2010).

O incentivo e o estabelecimento do contato físico muito precoce entre mãe e filho têm importância prioritária na visão humanizada de cuidados ao bebê ainda na sala de parto. A fim de se evitar separações desnecessárias entre o binômio, o que poderia prejudicar o aleitamento materno e a aproximação ao bebê, é importante reduzir ao estritamente necessário os procedimentos realizados no pós-parto imediato, quando se tratar de um bebê de baixo risco (CRUZ; SPÍNDOLA, 2007, D'ARTIBALE; BERGINI, 2014).

O profissional de saúde envolvido no nascimento é uma figura facilitadora ou não deste processo, possibilitando a aproximação precoce entre a mãe e seu filho para que o vínculo se estabeleça. Nesta concepção, as ações dos profissionais de saúde no pós-parto imediato em relação aos cuidados prestados ao recém-nascido podem interferir negativamente na aproximação precoce entre a mãe e o bebê (CRUZ; SPÍNDOLA, 2007).

A década de 1990 foi marcado por uma crescente e visível crise de paradigma de amamentação que embasava a política estatal, na medida em que o desmame precoce persiste como importante preocupação na agenda de Saúde Pública, implicando em maior risco de agravo à saúde da criança. A implantação do Programa Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) no Brasil, a partir de 1992, trouxe um novo fôlego para o incentivo ao aleitamento materno no circuito das políticas públicas (GIUGLIANI, 2000, RODRIGUES; GOMES, 2014).

Para estimular o aleitamento materno, as instituições que aderem ao movimento da IHAC adotam os chamados “Dez passos para o sucesso do aleitamento materno”. Particularmente considerando o quarto passo - ajudar as mães a iniciar o aleitamento na primeira meia hora após o nascimento, este recomenda o contato pele-a-pele precoce e prolongado no período pós-parto imediato, que deve durar até a primeira mamada ou pelo tempo que a mãe desejar (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1998).

O quarto passo da IHAC tem suas bases teóricas sustentadas em evidência científica de benefícios, e auxilia no estabelecimento da sucção precoce que, estimulando a hipófise na produção de prolactina e ocitocina, estimula a produção láctea, e tem efeitos sobre a involução uterina mais rápida e menor sangramento, respectivamente (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1998).

A formação de recursos humanos para o incentivo ao aleitamento materno e assistência à mulher que deseja amamentar ou que está amamentando, é uma das estratégias propostas pela Organização Mundial da Saúde (OMS/UNICEF, 1989).

Considerando que o desmame precoce é um problema de saúde pública, é exigido do enfermeiro, nos diversos níveis de atendimento, que se estabeleçam práticas educativas em saúde direcionadas à amamentação de acordo com as especificidades individuais, a fim de intervir na interrupção do aleitamento materno (RODRIGUES; GOMES, 2014).

Desta forma, as ações de enfermagem relacionadas ao aleitamento materno devem ser realizadas de forma sistematizada. Acredita-se que a utilização do diagnóstico como etapa do processo de enfermagem, no atendimento ao binômio mãe-filho, durante o período de internação ou nas consultas de enfermagem de retorno ambulatorial, possa contribuir para uma assistência mais direcionada e eficaz (ABRÃO et al., 1997).

O enfermeiro é o profissional que, seja na rede básica, hospitalar ou ambulatorial, deve estar preparado para lidar e direcionar uma demanda diversificada, principalmente quando se tratar de questões de ordem da mulher nutriz, deve ser capaz de identificar e oportunizar momentos educativos, facilitando a amamentação, o diagnóstico e o tratamento adequados (AMORIM; ANDRADE, 2009).

Este mesmo profissional de saúde tem compromisso de atuar não apenas em função de seu conhecimento científico ou habilidades técnicas que possui, mas principalmente pela arte e sensibilidade que pode desenvolver no outro os sentimentos, vontades e que induzem ao aleitamento materno (AMORIM; ANDRADE, 2009).

A possibilidade de garantir informações contínuas, claras e objetivas e de uma assistência de enfermagem mais humanizada junto à comunidade, exige uma atuação do profissional de enfermagem junto às mães e futuras mães que irão promover o aleitamento materno para com seus bebês (AMORIM; ANDRADE, 2009).

4.5 Promoção ao Aleitamento Materno

A fim de incentivar a prática do aleitamento, criou-se no Brasil a Política Nacional de Aleitamento Materno, que tem por objetivo o apoio ao aleitamento materno exclusivo. A partir dos anos 50, a enfermagem busca desenvolver um corpo de conhecimentos próprios no sentido de sistematizar e organizar sua prática e seus cuidados, de modo a favorecer uma assistência baseada não somente na dimensão biológica do ser humano, mas essencialmente na compreensão do homem como ser social e ator principal no processo saúde-doença, seja no âmbito hospitalar, seja na saúde coletiva (ALVES et al., 2007, AZEVEDO et al., 2010).

A promoção da saúde tem uma estreita relação com a educação em saúde que se estabelece a partir da participação da população, de suas necessidades, de seu estilo de vida, crenças e valores, desejos, opções, vivências, da subjetividade e intersubjetividade, no contexto cultural – sócio – político em que vive. Essa participação exige envolvimento, compromisso e solidariedade, enquanto uma construção cotidiana de decisões em conjunto, estabelecidas com todos que participam do processo educativo, que mantêm o compromisso de trocar experiências, vivências, conhecimentos, que são diferentes porque as histórias de cada um foram construídas diferentemente (PENNA, 2007).

No âmbito da saúde materno-infantil, o incentivo ao aleitamento materno se apresenta como uma das principais ações para profissionais da atenção básica. O leite materno representa o melhor alimento para a criança nos primeiros meses de vida (CALDEIRA *et al.*, 2007).

Todavia, a amamentação não é uma prática natural. Para melhoria dos seus índices faz-se necessário adequado aprendizado das mães com participação ativa dos profissionais de saúde, propiciando orientações e suporte oportunos para as gestantes e lactantes (OMS/UNICEF, 1989).

Avaliar o conhecimento desses profissionais representa, pois, uma estratégia de reconhecimento do cenário de apoio à prática da amamentação. Estudo realizado com médicos, nos Estados Unidos, mostrou que, apesar destes reconhecerem seu potencial em influenciar positivamente o aleitamento materno, relatavam limitada capacitação específica para promoverem a prática (KROGSTRAND *et al.*, 2005). Outros estudos apontam a situação de conhecimentos e práticas de outros profissionais de saúde em relação à amamentação e a relevância de treinamentos específicos na área (CALDEIRA *et al.*, 2007).

As inúmeras vantagens do aleitamento materno são indiscutíveis, apesar disso, as taxas de aleitamento materno no Brasil encontram-se aquém do recomendado, e o enfermeiro tem um papel essencial para a reversão deste quadro. O enfermeiro deve estar qualificado para iniciar a sensibilização dos pais para a prática do aleitamento materno desde o pré-natal (REA, 2004). Dessa forma, acredita-se que tanto a gestante quanto o seu parceiro terão oportunidades para exercer a tomada de decisão sobre o tipo de método que adotarão para alimentar seu bebê, pois se sabe que a escolha por amamentar fundamenta-se na troca de conhecimentos (BRITTON *et al.*, 2007).

Esse ininterrupto processo de ensinar e aprender sobre aleitamento materno advém para as gestantes e mães a partir do convívio familiar e em comunidade, além das próprias experiências pessoais adquiridas. O apoio aos casais que vivenciam o processo de lactação deve ser contínuo durante todo o período da amamentação, sendo fundamental que o enfermeiro esteja atualizado em seus conhecimentos e condutas para desenvolver atividades de forma eficiente com a clientela (MONTRONE, 2009).

4.6 Aleitamento na sala de Parto

Ao se considerar que a amamentação somente ocorre de maneira eficaz e duradoura quando as mulheres/lactantes recebem orientações e apoio durante o período gravídico- puerperal, tornam-se fundamentais o preparo técnico dos profissionais, o respeito às emoções da mãe e o comportamento das pessoas que a cercam. Deste modo, o papel da enfermagem na assistência à mulher no pré-natal, parto e puerpério precisa ter como fundamentação o conhecimento científico atualizado, para o desenvolvimento de uma prática de cuidados que promova a amamentação e previna o desmame precoce (GAIVA; MEDEIROS, 2006).

Os profissionais vinculados a hospitais e/ou maternidades diretamente responsáveis pelas rotinas e condutas desenvolvidas junto à puérpera precisam conhecer a experiência desta ao amamentar na primeira meia-hora para melhor adaptar, aprimorar e obter sucesso na vinculação do binômio e no exercício da amamentação, o que justifica a realização deste trabalho (BARBOSA et al., 2010).

O nascimento é a primeira separação fundamental da mãe: modificação maior, mas certamente não uma interrupção da relação que se estabeleceu durante a gravidez. Antes e durante a gestação já está presente a fantasia em relação ao bebê e a si mesma como mãe. Podemos compreender o nascimento como o momento em que ocorre a relação com o bebê real e não mais com o bebê imaginário de antes. Para o bebê o ambiente se resume à mãe com seus mais diversos sentimentos e reações (BUSNELL, 1997).

A equipe de enfermagem exerce papel importante nesta transição entre mulher/mãe e nutriz, que se dá no centro obstétrico e na maternidade, orientando e auxiliando a mulher durante as práticas institucionalizadas e no que tange ao quarto passo. Destarte, para que os objetivos desta etapa sejam alcançados e possam

promover o vínculo entre mãe e filho, é necessário atender a mulher neste momento, informando-a e auxiliando-a no contato precoce (MONTEIRO et al., 2006).

A vivência dessa experiência precoce, aliada ao reconhecimento dos valores nutritivos e afetivos, faz com que a puérpera relate a facilidade na continuidade do aleitamento materno e também a valorização da experiência de amamentar logo após o nascimento (BARBOSA et al., 2010).

Sabe-se que o sucesso da amamentação depende de técnicas que facilitem a pega correta e o contato entre mãe e filho o quanto antes. As participantes deste trabalho, consideradas leigas nesta teoria, reconhecem-na como que por instinto (MONTEIRO et al., 2006).

Durante o ato de amamentar existe a oportunidade de construir um laço afetivo e mais constante a partir do contato físico, permitindo a troca de afetividade na relação mãe/bebê (SOARES, 1996).

Os benefícios psicofisiológicos que a amamentação confere ao binômio mãe e filho são de importância vital para ambos. Fisiologicamente, amamentar produz na mãe uma intensificação de sua maternidade e de seu prazer em cuidar do filho. Psicologicamente, essa intensificação serve para consolidar o vínculo simbiótico entre ela e sua criança. Para essa vinculação entre mãe e filho são importantes os primeiros minutos após o parto. Começa aí o período em que a mãe e o bebê estão literalmente entrando em contato um com o outro (BARBOSA et al., 2010).

A desinformação das puérperas sobre o direito de amamentar na sala de parto e a falta de orientação, por parte dos profissionais de saúde, em relação ao direito desta prática e como realizá-la com sucesso contribuem para a diminuição do índice de bebês amamentados ainda na sala de parto e para a diminuição e duração da prática do aleitamento materno exclusivo. Durante o pré-natal, ou até mesmo na sala de pré-parto, a gestante pode e deve ser orientada para esta prática, para que seja efetivamente realizada como rotina em todas as instituições, de acordo com o preconizado (BARBOSA et al., 2010).

5 PÚBLICO ALVO

O Centro Obstétrico do HMIB busca atender a clientela conforme o estabelecido pela Portaria nº 47, de 13 de março de 2014, publicada no Diário Oficial do Distrito Federal, nº 53, páginas 16 a 18, que “Institui o Mapa de Vinculação do Componente Parto e Nascimento da Rede Cegonha e normatiza os critérios de admissão hospitalar, encaminhamento e remoção das mulheres gestantes no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal”.

Os beneficiários no Centro Obstétrico são mulheres que por algum motivo ginecológico e obstétrico necessitam de assistência: aborto, ameaça de aborto, sangramento transvaginal, mastite, infecção puerperal, trabalho de parto prematuro, ameaça de trabalho de parto prematuro, doença hipertensiva gestacional, pré-eclâmpsia, diabetes gestacional, oligodrâmnio, polidrâmnio, crescimento intra-uterino restrito, centralização fetal, gestantes com doenças congênitas. Os procedimentos realizados são: amniocentese, curetagem, drenagem de parede, drenagem de mama, parto normal, parto cesárea e histerectomia.

O grupo-meta ao qual é proposto esse trabalho de intervenção, em parceria com a equipe de enfermeiras do Centro Obstétrico, destina-se às mulheres que apresentam uma evolução normal do trabalho de parto e conseqüente parto normal, visando também que o recém-nascido nascerá com vitalidade, para o que está sendo proposto se fundamente.

6 OBJETIVOS DO PROJETO

Geral

Despertar as mulheres sobre a importância da primeira hora do nascimento do bebê e estimular o seu interesse para o aleitamento materno precoce, buscando promover ações de intervenção junto a equipe de profissionais enfermeiras para melhor assistir a mulher durante o trabalho de parto, parto e pós-parto.

Específicos

- Identificar as ações de enfermagem ao aleitamento materno precoce na primeira hora após o parto;
- Monitorar se a conduta ao aleitamento materno precoce realizada pelos profissionais de saúde para todos os recém-nascidos;
- Orientar as puérperas sobre as práticas que irão favorecer o aleitamento materno precoce;
- Propor intervenções em parceria com a equipe de enfermeiras na promoção ao aleitamento materno precoce.

7 METAS

- Promover reunião com a equipe de enfermeiras para expôr os objetivos da intervenção no processo de trabalho.
- Apresentar embasamento teórico que irá proporcionar para a equipe o entendimento e colaboração no processo de intervenção.
- Propor a abordagem às mulheres na admissão das mesmas no setor, favorecendo o trabalho de parto, fomentando o acolhimento do bebê junto a mãe na sua primeira hora e o sucesso no aleitamento precoce.
- Acompanhar as ações de intervenção através da anotação dos dados em um livro de registro.

8 METODOLOGIA

A identificação nas dificuldades que as mulheres têm no aleitamento precoce verificado durante a assistência prestada à mulher na primeira hora após o nascimento da criança, suscitou na percepção de que as mesmas precisam de orientações que proporcione conforto, segurança e minimize os anseios e expectativas ocorridas durante o trabalho de parto com consequente exaustão da mulher, produzindo diminuição no estímulo ao acolhimento e ao aleitamento precoce.

Após a identificação do problema, o trabalho de intervenção é centrado na participação da equipe de enfermeiras na busca da promoção de orientações que irá colaborar para mudar essa realidade.

Para colocar em prática o proposto no trabalho de intervenção a Enfermeira Supervisora do setor foi comunicada e as enfermeiras que voluntariamente se dispuserem a colaborar participaram na intervenção.

O tema e sua importância foi exposto para as enfermeiras através de encontros com as mesmas. Foi proposto a abordagem às mulheres quando na sua admissão no Centro Obstétrico com orientações das condutas ocorridas no nascimento da criança e sua primeira hora.

Foi colocado no setor um livro para anotar os seguintes registros:

- A gestante foi orientada sobre as novas práticas no parto;
- Houve período de humanização entre a parturiente e o recém-nascido;
- O recém-nascido mamou na primeira hora.

No livro colocado no setor, contém as seguintes orientações que devem ser feitas as mulheres admitidas em trabalho de parto:

ORIENTAÇÕES

** Benefícios do Parto Normal*

- menor risco de infecção;
- favorece a produção do leite materno;
- recuperação mais rápida;

**Aleitamento Materno na primeira hora e após o nascimento.*

Mãe

- fortalece o vínculo afetivo com o bebê;
- favorece a involução uterina;
- reduz o risco de hemorragia;
- contribui para o retorno ao peso normal;
- método natural de planejamento familiar;
- diminui o risco de: Diabetes tipo 2, câncer no ovário e nas mamas;
- não tem custo;
- livre de contaminações.

RN

- Clampeamento tardio do cordão umbilical previne risco de anemia na criança;
- Contato pele a pele favorece a primeira mamada, promove os movimentos de busca e sucção espontâneos; regula a temperatura do RN; melhora a estabilidade cardiorrespiratória; ajuda na adaptação do RN a vida extra-uterina; aumenta o vínculo afetivo e apego.
- Aleitamento materno oferece todos os nutrientes para um desenvolvimento saudável; protege contra infecções, diarreia, resfriados, infecções urinárias e respiratórias, alergias; desenvolve e fortalece a musculatura da boca (sucção, mastigação, deglutição e fonação); estimula a respiração nasal para uma melhor oxigenação; alimento completo até os 6 meses; facilita a eliminação de mecônio; diminui a incidência de icterícia; aumenta o vínculo afetivo.

Através de encontros, conversas e troca de informações quanto a receptividade das orientações por parte da mulher, está sendo analisado a sua sensibilização e atuação no recebimento do filho e a sua primeira hora, podendo assim avaliar os resultados e recomendar que ações de orientação da mulher quanto as condutas no parto normal, o nascimento da criança e sua primeira hora, se tornem efetivas quando na sua admissão no Centro Obstétrico por parte da equipe de enfermeiras.

No presente estudo não há riscos previsíveis. Podendo, no entanto, serem avaliados como desconforto ou incômodo para a mulher em trabalho de parto, sendo necessário avaliar o momento que antecede o parto para melhor receber as

orientações. Esta conduta possibilitará a aproximação do profissional para o repasse de informações e esclarecimento de dúvidas que possam surgir neste primeiro momento. É importante que a mulher esteja em condições para receber informações, proporcionando um momento de prática educativa fundamental para compreensão nas condutas adotadas entre o período expulsivo e a primeira hora após o nascimento.

A participação da enfermeira na prática educativa para o atendimento a mulher no trabalho de parto e primeira hora após o parto, objetiva promover a humanização no parto, a confiança na equipe que a assiste e promover intervenções para o estreitamento dos laços, o fortalecimento do vínculo entre mãe e filho e o sucesso no aleitamento materno precoce.

Sendo assim, este trabalho foi dividido em duas etapas: a primeira constitui no trabalho da equipe com as puérperas e a segunda na análise dos resultados. Considerando que para a obtenção de uma conclusão mais precisa, entendo que o trabalho de intervenção requer um tempo maior para seu acompanhamento, optando por seis meses a sua aplicabilidade e avaliação dos resultados. Conseqüentemente, com os resultados obtidos nas ações de intervenção, trabalharei para que a sua validação seja demonstrada com a formulação de um trabalho de pesquisa.

O trabalho de pesquisa deverá ser realizado com um estudo descritivo exploratório, de natureza qualitativa, que busca o conhecer do fenômeno por si mesmo na sua essência, que responde a questões particulares. Seu enfoque será centrado na compreensão do que se deseja conhecer e não de teorias explicativas, objetivando analisar as percepções e/ou sentimentos das parturientes relacionados as orientações recebidas durante o trabalho de parto que lhes proporcionaram confiança na equipe, conforto e segurança no parto e estímulo para o aleitamento materno precoce.

Entende-se que a pesquisa qualitativa se preocupa com um nível de realidade que não pode ser quantificado, ou seja, esta trabalha com o universo de significados, motivações, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que correspondem a um espaço mais profundo das relações, dos processos, dos fenômenos, que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. A abordagem exploratória corresponde às pesquisas com caráter empírico cuja finalidade é a formulação de questões ou de um problema com hipóteses

demarcadas, aumentando a familiaridade do pesquisador com o objeto de estudo (BARRETO Y MOREIRA apud BÁRBARA Y MICHELE, 2014, p.30).

O trabalho de pesquisa será realizado como técnica de tratamento de dados por meio da Análise de Conteúdo de Laurence Bardin (2011), prevendo três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados.

Participarão da pesquisa dez puérperas do Hospital Materno Infantil de Brasília, que voluntariamente, se dispuserem a colaborar com o estudo.

A pesquisa terá início após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da FEPECS e anuência da direção do HMIB.

O sigilo e o anonimato deverão ser mantidos conforme resolução 466/12 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento e Livre Esclarecido. Para isso, as entrevistadas serão rebatizadas com nomes fictícios, em ordem alfabética.

Os critérios de inclusão para participação na pesquisa são mulheres acima de dezoito anos, que não apresentem alguma limitação, tanto física, mental ou intelectual. Exclui menores de dezoito anos e que tenham limitações já diagnosticadas.

A coleta de informações será realizada por meio de entrevista semi-estruturada, gravada, com a prévia autorização das participantes, após a leitura, apresentação e assinatura do Termo de Consentimento e Livre Esclarecido. As entrevistas serão realizadas na primeira hora após o parto.

O instrumento de coleta de dados será constituído a partir das seguintes questões norteadoras:

1. Você recebeu orientações quanto os benefícios do parto normal e o aleitamento materno na primeira hora após o parto?
2. Logo após o nascimento seu (sua) filho (a) foi colocado sobre você, próximo a seu colo? Qual foi a sua percepção sobre este procedimento?
3. Como se sentiu ao receber seu (sua) filho (a)? E ao sugar seu seio o que significou para você este contato?

Após cada entrevista será feito a transcrição literal dos relatos com o objetivo de perceber convergências, divergências e repetições dos conceitos, chegando assim, à saturação da coleta de informações.

9 RECURSOS HUMANOS

O presente trabalho de intervenção para o sucesso no aleitamento materno precoce no Centro Obstétrico do HMIB contou com o apoio da Enfermeira Supervisora e as Enfermeiras que fazem parte da equipe, assistenciais e obstétricas, que se dispuseram a colaborar.

10 ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

O presente estudo está sendo por mim acompanhado, enfermeira no centro obstétrico, com uma carga de 40 horas semanal de trabalho. Está sendo realizado no livro Aleitamento Materno Precoce o registro das orientações para as parturientes, humanização e aleitamento materno na primeira hora após o nascimento. No setor possui um Livro de Registro de Partos com fins estatísticos. Coletando dados do número de partos normais diários e os dados registrados no Livro de Registro de Aleitamento Materno Precoce estarei fazendo semanalmente um comparativo do quantitativo de recém-nascidos que estão sendo amamentados na primeira hora no Centro Obstétrico.

Com os dados já coletados, percebo que as intervenções estão sendo realizadas pelas enfermeiras obstétricas que estão mais em contato com as mulheres e as acompanham e assistem no parto. Quanto as enfermeiras assistenciais houve pouco contato com a mulher demonstrado no livro de registro de Aleitamento Materno Precoce. A intervenção realizada durante tres meses, setembro, outubro e novembro tiveram os seguintes resultados: setembro houve 196 partos normais, sendo que 43 receberam intervenções; outubro - 200 partos normais e 40 intervenções; novembro – 173 partos normais e 54 intervenções. No total de 569 partos normais em tres meses, apenas 137 mulheres receberam orientações.

Através do monitoramento dos dados, busco avaliar se a intervenção no processo de trabalho das enfermeiras junto as mulheres em trabalho de parto promove a sensibilização das mesmas e o acolhimento das novas práticas no parto que beneficiam a mãe e o recém-nascido. Após uma avaliação mais precisa com um período maior de intervenção, por meio do trabalho de pesquisa, concluirei se o objetivo da intervenção para o sucesso no aleitamento materno precoce em nossa unidade de saúde está contribuindo para a redução da mortalidade neonatal e materna.

11. ANEXOS

1. Tabela de Estatística do ano de 2014
2. Tabela de Estatística do ano de 2015
3. Portaria nº 47, de 14/3/14 – Diário Oficial do Distrito Federal
4. Pesquisa Global Lansinoh sobre Aleitamento Materno 2015

12 GLOSSÁRIO

HMIB – Hospital Materno Infantil de Brasília

IHAC – Iniciativa Hospital Amigo da Criança

REFERÊNCIAS

ABRÃO ACFV, GUTIÉRREZ MGR; MARIN HF. Utilização do diagnóstico de enfermagem segundo a classificação da NANDA, para a sistematização da assistência de enfermagem em aleitamento materno. Rev. Latino-Am. Enfermagem 1997; 5(2): 49-59.

ALVES, A. R. M. et al. Aplicação do processo de enfermagem: estudo de caso com uma puérpera. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 60, n. 3, p. 344-347, 2007.

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

ATENÇÃO à Saúde do Recém-Nascido. In: Ministério da Saúde, Cuidados na hora do nascimento. Brasília. v. 1, cap. 2, p. 29-52.

AZEVEDO et al. Conhecimento de primíparas sobre os benefícios do aleitamento materno. Rev. Rene. Fortaleza, v. 11, n. 2, p. 53-62, abr./jun.2010.

BATISTA K. R. A.; FARIAS M. C. A. D.; MELO W. S. N. Influência da assistência de enfermagem na prática da amamentação no puerpério imediato. Saúde em Debate. Rio de Janeiro, v. 37, n. 96, p. 130-138, jan./mar. 2013.

BARBOSA, M. B. et al. Fatores de risco associados ao desmame precoce e ao período de desmame em lactentes matriculados em creche. Revista Paulista de Pediatria, v. 27, n. 3, set 2010.

BRASIL. Resolução Nº 466, 12 de outubro de 2012. Publicada no DOU Nº 12, 13 de junho de 2013, Seção 1, pág. 59.

BARBOSA, M. B. et al. Fatores de risco associados ao desmame precoce e ao período de desmame em lactentes matriculados em creche. Revista Paulista de Pediatria, v. 27, n. 3, set 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação de Saúde Materno-Infantil. Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher - Assistência pré-natal. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2000a, 95 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ações que priorizam a saúde da mulher. 2011.

BRITTON, C. et al. Support for breastfeeding mothers. Cochrane Database of Systematic Reviews (Online). v. 24, n. 1, 2007.

BUSNELL, M. C. . A sensorialidade do feto. In L. Corrêa Fo., M.E.G. Corrêa, & P.S. França (Eds.), Novos olhares sobre a gestação e a criança até os três anos. Saúde perinatal, educação e desenvolvimento do bebê (pp. 205-214). Brasília: L.G.E. Editora Ltda, 1997.

CABRAL FB, OLIVEIRA DLLC. Vulnerabilidades de puérperas na visão de equipes de saúde da família: ênfase em aspectos geracionais e adolescência. Rev Esc Enferm USP. 2010; 44(2):368-75.

CALDEIRA, A. P.; AGUIAR, G. N.; MAGALHÃES, W. A. C.; FAGUNDES, G. C. Conhecimentos e práticas de promoção do aleitamento materno em Equipes de Saúde da Família em Montes Claros. Minas Gerais, 2007.

COSTA, R. et al. Prevalência e preditores de sintomatologia depressiva após o parto. Rev. Psiq. Clín 34 (4); 157-165, 2007.

CHAIBEN, M. O. Contato pele a pele e amamentação na primeira hora de vida em um Hospital Amigo da Criança do Sul do Brasil. Porto Alegre, 2012.

CRUZ, D. C. S.; SUMAM, N. S. E SPINDOLA, T. Os cuidados imediatos prestados ao recém-nascido e a promoção do vínculo mãe-bebê. Rev. esc. enferm. USP [online]. 41, (4), 690-697, 2007.

CHAIBEN, M. O. Contato pele a pele e amamentação na primeira hora de vida em um Hospital Amigo da Criança do Sul do Brasil. Porto Alegre, 2012.

D'ARTIBALE F.F.; BERCINI L.O. O contato e a amamentação precoces: significados e vivências. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2014 Jan-Mar; 23(1): 109-17.

DOMINGUES RMSM. Acompanhantes familiares na assistência ao parto normal: a experiência da Maternidade Leila Diniz [Dissertação de Mestrado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 2004.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira; SANTOS, Elizabeth Moreira dos e LEAL, Maria do. Aspectos da satisfação das mulheres com a assistência ao parto: contribuição para o debate. Carmo. Cad. Saúde Pública [online]. 2004, vol.20, suppl.1, pp. S52-S62.

GAÍVA, M. A. M; MEDEIROS, L. S. Lactação insuficiente: uma proposta de atuação do enfermeiro. Revista Ciência, cuidado e saúde. Maringá, v. 5, n. 2, p. 255-62, maio/ago. 2006.

GIUGLIANE, E.R.J., & VICTORA, C.G Alimenta  o complementar. Jornal de Pediatria, 76 (Suppl 3), 253–262, 2000.

ICHISATO, SMT.; SHIMA, AKK. Aleitamento Materno e as Crenças Alimentares. Revista Latino-Americana de Enfermagem. v. 9, n. 5, p. 70-6, 2002.

KROGSTRAND KS, PARR K. Physicians ask for more problem-solving information to promote and support breastfeeding. J Am Diet Assoc 2005; 105:1943- 7.

MACIEL A.P.P.; GONDIM A. P. S.; BARROS F. C.; BARBOSA G. L.; ALBUQUERQUE K. C.; RIOS L. L.; LOPES M. S.V.; SOUZA S. M. F. Conhecimento de gestantes e lactantes sobre aleitamento materno exclusivo. Rev Bras Promoc Saude, Fortaleza, 26(3): 311-317, jul./set., 2013.

MANUAL Prático para Implementa  o da Rede Cegonha. Ministério da Saúde do Brasil. Brasília, 2011. pp.1-45.

MONTEIRO, Adolfo Casais. A palavra essencial estudo sobre a poesia. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 2006.

MONTRONE AVG, FABBRO MRC, BERNASCONI PBS. Grupo de apoio    amamenta  o com mulheres da comunidade: relato de experiência. Rev APS 2009; 12(3): pp. 357-62.

NASCIMENTO, M.B.R., & ISSLER, H. Breastfeeding: making the difference in the development, health and nutrition of term and preterm newborns. Revista do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo, 58 (1), 49-60, 2003.

OLIVEIRA, L. P. M. et al. Duração do aleitamento materno, regime alimentar e fatores associados segundo condições de vida em Salvador, Bahia, Brasil. Revista Latino Americana de Enfermagem, 2012.

OMS – ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. Integrated Management of Pregnancy and Childbirth. Manejo de las complicaciones del embarazo e el parto: Guía para obstetrices y médicos. Ginebra: OMS, 2002. 438 p. PARTO NATURAL. São Paulo: COREN, 2010.

ORGANIZAÇÃO Mundial de Saúde. Maternidade segura. Assistência ao parto normal: um guia prático. Genebra: OMS, 1996.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Assistência ao parto normal: um guia prático. Brasília (DF): OPAS/USAID, 1996.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE/ FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural. Genebra, 1989.

PENNA, C. M. de M. A educação em saúde como estratégia para o cuidado à gestante, puérpera e ao recém-nascido. Texto contexto – enfermagem, Florianópolis, v. 18, n. 4, dez. 2007.

PINHEIRO, B. C. e BITTAR, C. M. L. Percepções, expectativas e conhecimentos sobre o parto normal: relatos de experiências de parturientes e dos profissionais de saúde. Nº 37. Canoas: Aletheia, abr. 2012.

_____. Portaria Nº 569, 1º de junho de 2000. Publicada no DOU Nº 110-E, p. 4-6.

_____. Portaria Nº 47,13 de março de 2014. Publicada no DODF Nº 53, p. 16-18.

REA, M. F. A amamentação e a mulher. Jornal de Pediatria. Rio de Janeiro, v. 80, supl. 5, p. S142-S146, 2004.

RODRIGUES N.A. et al ; Dicionário de psicanálise. Tradução de Vera Ribeiro e Lucy Magalhães. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2006. 874p. p 223.

RODRIGUES N.A.; GOMES A.C.G. Aleitamento materno: fatores determinantes do desmame precoce. v. 17, n. 1, jan/abr. 2014 Enferm. Rev.

- SARMENTO, R. e SETÚBAL, M. S. V. Abordagem Psicológica em obstetrícia: aspectos emocionais da gravidez, parto e puerpério. Rev. Ciênc. Méd.. Campinas, 12(3), 261-268, jul/set, 2003.
- SILVA K.L.; SENA R.R.;GRILLO M.J.C.; HORTA N.C. Formação do enfermeiro:desafios para a promoção da saúde. Esc Anna Nery Rev Enferm 2010 abr-jun; 14 (2): pp. 368-376.
- SILVANI, C. M. B. Parto Humanizado – Uma revisão bibliográfica. Porto Alegre, 2010. ABNT – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 14724: informação e documentação – trabalhos acadêmicos – apresentação. 3.ed. Rio de Janeiro, 2011.
- SIQUEIRA, F. P. C. e COLLI, M.. Prevalência do contato precoce entre mãe e recém-nascido em um Hospital Amigo da Criança. Rev. Enferm. UFPE on line., Recife, 7(11): 6455-61, nov., 2013.
- SPIR E. G.; SOARES A. V. N.; WEI C. Y.; ARAGAKI I. M. M.; KURCGANT P. A percepção do acompanhante sobre a humanização da assistência em uma unidade neonatal. Revista da Escola Enfermagem da USP, 45(5), 2011, pp. 1048-54.
- SOARES, I. Representação da vinculação na idade adulta e na adolescência: Estudo intergeracional mãe-filho. Braga: Instituto de Educação e Psicologia, 1996.
- THOMPSON. Eleanor Dumont; ASHWILL, Jean Weiler. Uma introdução à enfermagem pediátrica. 6a Ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996. 446p.
- VELHO, Manuela Beatriz et al. Vivência do parto normal ou cesáreo: revisão integrativa sobre percepção de mulheres. Texto contexto – enferm., Jun 2012, vol.21, no.2, p.458-466.
- VIEIRA, F. et al. Diagnóstico de enfermagem da Nanda no período pós-parto imediato e tardio. Revista Enfermagem, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 83-89, jan./mar. 2010.