

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**O PAPEL DA EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA NA PROMOÇÃO DO
ALEITAMENTO MATERNO E PREVENÇÃO DO INGURGITAMENTO
MAMÁRIO**

JULIANA OLIVEIRA MACEDO

**UBERABA/MG
2011**

JULIANA OLIVEIRA MACEDO

**O PAPEL DA EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA NA PROMOÇÃO DO
ALEITAMENTO MATERNO E PREVENÇÃO DO INGURGITAMENTO
MAMÁRIO**

Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica e Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção de título de Especialista.

Orientadora: Prof^a. Dra. Suelene Coelho

**UBERABA/MG
2011**

JULIANA OLIVEIRA MACEDO

**O PAPEL DA EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA NA PROMOÇÃO DO
ALEITAMENTO MATERNO E PREVENÇÃO DO INGURGITAMENTO
MAMÁRIO**

Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso
de Especialização em Atenção Básica e Saúde
da Família da Universidade Federal de Minas
Gerais, como requisito parcial para obtenção
de título de Especialista.

Orientadora: Prof^a. Dra. Suelene Coelho

Banca Examinadora

Profa. Dra. Suelene Coelho _____ Orientador

Profa. Ms Eulita Maria Barcelos _____ UFMG

Aprovado em Belo Horizonte: 17/12/2012

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, à família, aos amigos e a minha orientadora que possibilitou a conclusão deste estudo.

EPÍGRAFE

“Só é digno da liberdade, como da vida, aquele que se empenha em conquistá-la”.

Johann Goethe

RESUMO

Têm-se observado que muitas mães suspendem a amamentação precocemente por não saberem como prevenir ou tratar os problemas que surgem nos primeiros dias de puerpério. Este estudo objetivou descrever a atuação da Equipe de Saúde da Família, em especial do profissional enfermeiro, na prevenção e tratamento do ingurgitamento mamário e estímulo à amamentação. Para tanto, optou-se pela revisão bibliográfica do tipo narrativa apoiada pelo relato de experiência da própria autora. Utilizou-se a busca em artigos das bases eletrônicas: Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs); Scientific Electronic Library Online (Scielo) e Google Acadêmico. Também foram utilizados livros da biblioteca da Universidade de Uberaba – UNIUBE. São destaques do estudo as vantagens da amamentação exclusiva, a importância do preparo da mulher para o aleitamento e a assistência dos profissionais da Equipe de Saúde da Família como motivadores de hábitos saudáveis. Em relação ao ingurgitamento mamário e outras complicações do período puerperal, recomenda-se um plano de cuidados com início precoce com marco no descobrimento da gravidez. Aos profissionais da Equipe de Saúde da Família compete a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.

Palavras-chave: Amamentação. Ingurgitamento mamário. Enfermeiro.

ABSTRACT

It has been observed that many mothers discontinue breastfeeding prematurely for not knowing how to prevent or treat the problems that arise in the early days of puerperium. This study aimed to describe the performance of the Family Health Team, especially the professional nurse in the prevention and treatment of breast engorgement and encouraging breastfeeding. To this end, we opted for the type of narrative literature review supported by the report author's own experience. used to search the articles in electronic databases: the Latin American Caribbean Health Sciences (Lilacs), Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Google Scholar. Were also used books from the library of the University of Uberaba - UNIUBE. Highlights of the study, the benefits of exclusive breastfeeding, the importance of preparing women for breastfeeding and assistance of professionals in the Family Health Team as motivators of healthy habits. In relation to breast enlargement and other complications of the puerperium, it is recommended a plan of care with early March with the discovery of pregnancy. The professionals of the Family Health Team is responsible for promoting, protecting and supporting breastfeeding.

Keywords: Breastfeeding. Breast engorgement. Nurse.

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO..... | 09 |
| 2 OBJETIVO..... | 11 |
| 3 METODOLOGIA..... | 12 |
| 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO..... | 13 |
| 4.1 A fisiologia da lactação..... | 13 |
| 4.2 Vantagens do aleitamento materno..... | 14 |
| 4.3 O ato de amamentar..... | 16 |
| 4.4 O preparo da mulher para a amamentação | 17 |
| 4.5 Problemas da amamentação e a assistência pela Equipe de Saúde da Família..... | 18 |
| 4.6 Papel da Equipe de Saúde da Família na promoção do aleitamento materno e prevenção do ingurgitamento mamário..... | 20 |
| 4.6.1 A promoção do aleitamento materno como responsabilidade de toda Equipe de Saúde da Família..... | 23 |
| 4.6.2 A prevenção de problemas mamários durante a gravidez e o puerperio pela de Saúde da Família..... | 23 |
| 4.6.3 Outras causas responsáveis pela interrupção do aleitamento materno..... | 25 |
| 4.6.4 Obstáculos para assistência a gestantes e nutrizas enfrentados pela Equipe de Saúde da Família..... | 26 |
| 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 27 |
| REFERÊNCIAS..... | 28 |

1. INTRODUÇÃO

Amamentar é um ato natural e constitui a melhor forma de alimentar, proteger e amar o bebê. A amamentação constitui-se em um momento importante e único entre mãe e filho e embora seja um processo fisiológico, muitas vezes ele precisa ser aprendido e acompanhado de perto por profissionais especializados sendo importante a atenção de um profissional da saúde, no sentido de se prevenir possíveis complicações. Nesta direção, o Ministério da Saúde (BRASIL 2007) cita o ingurgitamento mamário como um grave problema relacionado a esse período.

O ingurgitamento mamário é o nome técnico que se dá ao acúmulo de leite, no período de aleitamento e ocorre com alguma frequência especialmente no início da amamentação, logo após o parto. Segundo Almeida e Novak (2004) isto ocorre porque o leite fica menos fluído devido às mamadas pouco frequentes, que fazem com que o leite produzido se acumule na mama; podendo assim, interferir na produção do leite materno.

Como resultado, as mamas ficam quentes, inchadas, dolorosas, brilhantes, com o mamilo inchado e duro dificultando a sucção pelo bebê, o que agrava a condição. Segundo Giugliani (2004) a ocorrência do ingurgitamento é mais frequente em primíparas e costuma ter início logo no segundo dia pós-parto. O autor descreve ainda, o repentino aumento da vascularização e congestão vascular das mamas e conseqüente acúmulo de leite, podendo atingir apenas a aréola, o corpo da mama ou ambos.

A realização desse estudo ocorreu em paralelo a minha experiência pessoal como gestante e nutriz, aliada a vivência profissional como enfermeira de Saúde da Família. Assim, o trabalho destaca a importância da amamentação para o binômio mãe-filho, os principais riscos e complicações que podem ocorrer neste período decorrente do ingurgitamento mamário, bem como o trabalho do enfermeiro na promoção da saúde e prevenção destas complicações. Desse modo, por meio de uma revisão de literatura entremeadada por relatos breves da vivência da autora, tive a oportunidade de abordar este tema que considero tão valioso e freqüente no trabalho em saúde pública.

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 1997), durante o período gestacional e puerperal a mulher passa por um grande número de transformações psicológicas, fisiológicas e sociais, que trazem à tona sentimentos como alegrias, medos, preocupações, ansiedade, rejeição e outros. Neste sentido, Giugliani (2004) afirma que muitas mulheres tornam-se mães com pouca ou nenhuma habilidade em relação à amamentação, o que as deixa mais vulneráveis e propensas a dificuldades ao longo desse período. Por isso, recomenda-se a

assistência à gestante e o envolvimento do parceiro e da família no processo de cuidado e educação em saúde.

Minha vivência como nutriz revelou que a prática de amamentar é uma experiência que implica o envolvimento de uma série de fatores maternos e outros relacionados ao recém-nascido, e que não estão na dependência exclusiva de uma decisão prévia de realizá-lo ou não. Pude verificar que o êxito na amamentação não depende somente de se ter conhecimentos sobre técnicas de manejo da amamentação.

Desse modo, de acordo com Faria *et al.* (2008) a assistência profissional as gestantes e nutrizes deve focalizar também as necessidades bio-psico-sociais com destaque para o processo de desenvolvimento humano e fatores determinantes de uma amamentação saudável. As ações devem ser desenvolvidas durante todo o processo, orientando e intervindo com procedimentos práticos quando isto se fizer necessário.

Um dos motivos que me levou a escolher esta temática foi o fato da Equipe de Saúde de Família Antônia Cândida, onde atuo, apresentar um número significativo de gestantes e puérperas cadastradas e acompanhadas. Neste sentido, observo a necessidade de uma revisão sobre as orientações básicas referentes à prevenção do ingurgitamento mamário, cujo cuidado poderá minimizar a dor e o sofrimento no período da amamentação e conseqüente desmame precoce.

Justifica este estudo, o impacto social que o aleitamento materno proporciona, e os subsídios que proporcionara para o trabalho educativo da Equipe de Saúde no programa de incentivo ao aleitamento materno. Existem provas de que as mães orientadas da maneira correta nos serviços de saúde pública e nos hospitais e apoiadas nas primeiras semanas pós-parto, amamentam melhor e durante mais tempo. Embora seja um ato natural, o aleitamento materno nem sempre é fácil de ser praticado e as mães precisam de apoio emocional e de informações apropriadas para terem sucesso na amamentação. Neste sentido, o profissional de saúde, em especial o enfermeiro, pode ajudar muito as mães, devido ao vínculo desenvolvido, principalmente, durante o acompanhamento pré-natal.

Nesta direção, pretende-se com este estudo incentivar a promoção do aleitamento materno e a interação da Equipe de Saúde da Família (ESF) no processo assistencial das gestantes e nutrizes. Além disso, busca-se a realização de um processo dialético entre a teoria e a prática, por intermédio do trabalho interdisciplinar, com a participação de todos os profissionais de saúde, propiciando o desenvolvimento de uma consciência social e política importante para a atuação de profissionais cidadãos.

2. OBJETIVO

Descrever a atuação da Equipe de Saúde da Família na prevenção e tratamento do ingurgitamento mamário e estímulo à amamentação.

3. METODOLOGIA

Para a elaboração deste trabalho optou-se por realizar uma revisão de literatura tipo narrativa apoiada pelo relato de experiência da própria autora. Esta forma de pesquisa utiliza fontes de dados obtidos em estudos obtidos a partir dos seguintes descritores: aleitamento materno, ingurgitamento mamário e trabalho em equipe. Além dos trabalhos encontrados no Banco de dados da Biblioteca Virtual de Saúde, utilizou-se a busca em artigos das bases eletrônicas: Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs); Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google Acadêmico. Também foram utilizados livros da biblioteca da Universidade de Uberaba – UNIUBE.

Ressalta-se ainda, que durante a revisão da literatura científica foi levado em consideração à relevância dos artigos e sua relação ao tema, através dos títulos e resumos apresentados na busca inicial. Neste sentido, as revisões de literatura são particularmente úteis para agregar informações de um conjunto de pesquisas realizadas separadamente sobre determinado assunto, bem como identificar os temas que necessitam de evidência, auxiliando na orientação para estudos futuros (CARVALHO, 2000).

4. RESULTADOS E DISCUSSAO

No cotidiano de trabalho como enfermeira do PSF tenho observado que muitas mães suspendem a amamentação precocemente por não saberem como prevenir ou tratar os problemas que surgem nos primeiros dias de puerpério. Por isso, este estudo buscou apresentar um aprofundamento sobre amamentação e suas complicações, juntamente com a descrição do ingurgitamento mamário e o papel do enfermeiro na prevenção e promoção da saúde.

4. 1 A fisiologia da lactação

Segundo Smeltzer e Bare (1998) para uma intervenção amplamente saudável na promoção do aleitamento materno é essencial o entendimento do profissional sobre a fisiologia do processo que divide-se em três fases distintas. A primeira delas, denominada fase mamogênica, tem início a partir do desenvolvimento das glândulas mamárias no período da puberdade decorrente da ação dos hormônios estrogênio e progesterona produzidos pelo ovário. A segunda fase, a lactogênica ou fase da lactação, ocorre devido à produção do leite a partir da ação do hormônio prolactina sobre as glândulas mamárias. Nesta fase, a ejeção do leite é provém da sucção do bebê no mamilo que estimula a hipófise posterior a liberar o hormônio ocitocina, que faz contrair os alvéolos e os canais galactóforos da mama eliminando o leite para meio externo. A terceira fase denominada galactopoiese e responsável pela manutenção da lactação que depende de fatores neuroendócrinos que sofrem estimulação pela ação de sucção sobre o mamilo, que produz a inibição do fator de inibição da prolactina (SMELTZER e BARE, 1998).

De acordo com Guyton e Hall, (2002), o hormônio estrogênio é responsável pelo preparo das mamas durante o período gestacional, produzindo a secreção de água e colostro a ser liberado para o aleitamento. Segundo eles, o estrogênio age inibindo a liberação de prolactina pela hipófise, o que acarreta a inibição da produção mamária de caseína. A caseína por sua vez, complementa a composição do leite sendo sintetizada pela prolactina, que só começa a ser produzida depois da realização do parto quando o suprimento do estrogênio proveniente da placenta cai abruptamente (GUYTON; HALL, 2002).

4.2 Vantagens do aleitamento materno

A amamentação propicia ao recém nascido uma alimentação específica e saudável com propriedades indispensáveis para a sua sobrevivência. Ruocco (1992) faz um relato da importância das ações imunológicas do colostro nos primeiros dias de vida do bebê, destacando o estímulo do peristaltismo do tubo digestivo e a expulsão do mecônio, que facilita a excreção de bilirrubina e reduz o desenvolvimento da icterícia.

Conforme Vinagre (1999) o leite humano é uma completa fonte de vitamina e constitui o único alimento com todos os nutrientes que o bebê necessita nos seus primeiros seis meses de vida. É rico em imunoglobulina A e tem a capacidade de manter a mucosa do intestino isenta de germes patogênicos. O autor complementa que o feto durante a gravidez tem seu intestino estéril e não possui uma imunidade amadurecida, e que no momento do parto entra em contato com bactérias existentes no canal vaginal, levando a contaminação e oferecendo riscos a sua sobrevivência.

De acordo com Smeltzer e Bare (1998) o leite materno possui propriedades bioquímicas específicas para a amamentação, pois em sua composição existe uma variedade de aminoácidos, sendo que cada deles tem uma determinada função no organismo do recém-nascido. Para os autores, os aminoácidos encontrados no leite materno são importantes para a manutenção e desenvolvimento do sistema nervoso, sendo que os mesmos encontram-se ausentes no leite de vaca. Além disso, outros aminoácidos presentes no leite de vaca podem originar graves danos gastrintestinais. Ainda segundo os autores, o leite é importante fonte de carboidratos que constituem energia específica para o desenvolvimento do recém-nascido e que a lactose detém a importante função de aumentar a absorção de cálcio prevenindo o raquitismo infantil (SMELTZER; BARE, 1998).

Ruocco (1992) destaca que a alta solubilidade do leite materno promove o crescimento de lactobacilos no intestino do recém-nascido promovendo o equilíbrio do pH tornando o ambiente impróprio para o desenvolvimento de bactérias enteropatogênicas. O autor afirma também, que o leite humano possui menos gorduras saturadas que o leite de vaca sendo mais rico em ácido graxo não saturado, imprescindível para o desenvolvimento do cérebro.

Para o Ministério da Saúde (BRASIL, 1995) o aleitamento materno exclusivo tem a propriedade de prevenir alterações como a inadequação dos músculos que envolvem as funções de sucção, mastigação, respiração e deglutição (Distúrbios no Sistema Estomatognático). Estas alterações podem também acarretar problemas na fala, respiração pela boca, desenvolver gagueiras, entre outras alterações. O colostro presente no leite materno

ajuda a limpar o intestino do recém-nascido, preparando-o para receber o leite materno (BRASIL, 1995).

Ainda de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 1997), o leite materno possui água, proteína, lactose, suplementação de vitaminas, sais minerais, fósforo, cálcio e zinco. O autor ressalva que o leite materno é composto por fatores que ajudam o bebê a ganhar imunidade e criar anticorpos, pois o ele não consegue fazer isso sozinho. Somente depois dos três meses de vida e que o bebê fica com a sua defesa imunológica completa.

Outro aspecto relatado pelo autor, diz respeito a posição do bebê durante a amamentação, que deve ser a mais confortável possível para ambos. Posição da Mãe: deitada ou sentada com as costas e os pés bem apoiados. Em relação ao recém-nascido, este deve estar alinhado à mãe, de frente para o peito. A posição adequada mantém a cabeça da criança elevada encostada no corpo e no colo da mãe. Para o sucesso do aleitamento materno é de suma importância a pega correta do peito. O recém-nascido deve abocanhar a maior parte da aréola (parte escura do peito), nunca somente o bico. A ponta do nariz deve tocar a mama assim como o queixo. Durante a mamada os lábios devem estar voltados para fora.

Mesmo que as mães sintam desconfortos no seio e nas costas, vale frisar que com a amamentação o bebê estará sendo suprido nutricionalmente, ao mesmo tempo em que suas necessidades afetivas estarão sendo atendidas (BRASIL, 1997).

É importante salientar que, a autora desse estudo vivenciou a importância do processo de amamentação, durante sua fase de nutriz. Assim pode vivenciar que quando a mulher amamenta, seu corpo retorna ao normal mais rapidamente. A amamentação ajuda também, a reduzir o sangramento após o parto, diminuindo o tempo que o útero e os seios costumam levar para voltar ao tamanho normal. O ato de dar de mamar aumenta o vínculo afetivo entre a mãe e o bebê. Além disso, o leite materno é de fácil aquisição, está na temperatura ideal e livre de contaminações externas, e não tem custo financeiro. Estes são alguns dos benefícios da amamentação exclusiva experimentados pela autora.

Rea (2004) explica que o útero volta ao normal pelos níveis produzidos de ocitocina que age sobre sua musculatura. Durante a amamentação é promovida uma relação entre a prolactina e o estrogênio que inibe o crescimento de células tumorais, sendo assim, a mulher que amamenta têm menor probabilidade de desenvolver o câncer de mama.

Vinagre (1997) ressalta que o aleitamento materno não se constitui apenas em processo fisiológico de alimentação do lactente, mas também um meio de comunicação entre a mãe e a criança, estabelecendo maiores elos de afetividade entre ambos. Este vínculo

estimula o desenvolvimento de habilidades da criança para interagir com o mundo que a cerca.

Outras vantagens apontadas pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 1997), lembram que o leite materno é isento de impurezas e está na temperatura ideal para o bebê, sem necessidade de gastos com gás de cozinha, água, leite artificial ou preparo de aquecimento do leite. O leite humano já vem pronto e pode ser servido a qualquer hora e em qualquer lugar. Além de a quantidade ser bem satisfatória para o bebê sugar, consistindo em uma técnica natural de fácil aprendizado, higiênica, prática e econômica (BRASIL, 1997).

4.3 O ato de amamentar

O ato de amamentar é a ação exercida pela criança de sugar as mamas no intuito de obter o leite. Embora seja um ato considerado “natural” estudos apontam a existência de obstáculos durante o processo natural do aleitamento materno. Neste sentido, Leal (2010) relata que a vivência da amamentação é fortemente mediada pelas próprias experiências da mulher, ou seja, situações que ela presenciou ao longo de sua vida. As influências dessas vivências podem configurar-se em possibilidades positivas ou negativas para a amamentação, uma vez que a escolha por um determinado comportamento é mediada pelo seu significado pessoal.

Autores como Sales *et al.* (2000) e Leal (2010) tem assegurado que o significado da amamentação não é construído somente por experiências, mas também por concepções e práticas culturais resultantes do contexto em que as mulheres vivem. Segundo os autores, os conceitos transmitidos pelos meios de comunicação, tradições, escola, família e outros exercem influência na tomada de decisão das pessoas.

Constato que a escolha da amamentação se desenvolve dentro de um contexto sociocultural, e sua prática é, portanto, influenciada pela cultura, pelas crenças e tabus próprios daquele contexto. Desse modo, promover o aleitamento materno significa respeitar e cultivar valores e comportamentos culturais favoráveis para que este possa ser assumido como um ato significativo, fato que depende também de políticas nacionais que estabeleçam diretrizes e recomendações para os serviços sociais e de saúde (BRASIL, 1995).

Nesta direção, Sandre, *et al.* (2000) afirmam que o apoio ao aleitamento materno consiste em orientar as mães de modo adequado nos momentos oportunos com uma postura de aconselhamento. Os autores ressaltam ser necessário desenvolver um esforço para a

mobilização social com a finalidade de estabelecer padrões de boas práticas, promovendo assim, a saúde e prevenindo complicações como o ingurgitamento mamário.

O papel do profissional de saúde como apoio especializado a nutriz foi destaque na 55ª Assembléia Mundial de Saúde, realizada em maio de 2002. Neste evento debateu-se a necessidade das mães receberem o apoio de um profissional com conhecimento teórico-prático para auxiliá-las nas práticas apropriadas de alimentação da criança, bem como ajudar a prevenir e superar dificuldades com o engurgitamento mamário (BRASIL, 2008).

4.4 O preparo da mulher para a amamentação

Em minha vivência durante a gestação e amamentação, percebi que o preparo da mulher para amamentação é essencial para a prevenção de complicações nesse período. Neste sentido, minha experiência profissional foi fundamental, pois proporcionou estímulo para uma melhor preparação durante toda a gestação, fazendo com que eu chegasse a fase de puerpério em melhores condições para o aleitamento.

De acordo com Ruocco (1992) na fase lactogênica o profissional de saúde deve avaliar rotineiramente as condições das glândulas mamárias, e orientar a gestante em relação a realização de exercícios para seu fortalecimento. Assim, deve-se estar atento para a correção de vícios de postura com o intuito de aumentar a elasticidade do tecido epitelial da região mamilar e areolar. Desse modo, após a vigésima semana de gravidez é necessário realizar a expressão do colostro com o objetivo de ativar a produção lipóide que contribui para lubrificação natural do mamilo e a remoção de resíduos e crostas nele depositados.

Apoiada em relatos da literatura (BRASIL, 1997), destaca-se a importância da fricção dos mamilos com a utilização de um tecido ou esponja de banho. Ressalta-se também, a exposição dos seios ao ar livre durante alguns minutos para que a pele fique mais resistente evitando fissuras durante a amamentação. Recomenda-se ainda, fazer um pequeno furo no centro do sutiã na altura do bico do seio para proporcionar o contato com a roupa fortalecendo a pele por meio do constante ato de roçar.

Outras recomendações foram praticadas pela autora, tais como: a exposição das mamas a radiação solar (raios infravermelho e ultravioleta), por curtos períodos antes das dez horas da manhã. Conforme relata o Ministério da Saúde (BRASIL, 1997) os raios infravermelhos promovem o estímulo das terminações nervosas da pele, a dilatação dos poros e aceleram a eliminação de resíduos tóxicos. Eles tem poder germicida e bactericida, ativam a cicatrização do tecido lesionado, além de atuar na dilatação dos vasos e capilares canalículos,

favorecendo assim, a ejeção do leite. Já os raios ultravioletas protegem e produzem resistência no tecido epitelial contra infecções, agressões e traumas, favorecendo a síntese de vitamina D, que auxilia na prevenção do raquitismo (BRASIL, 1997).

Durante a amamentação as mães devem lavar os seios e mamilos com água corrente durante o banho para protegê-los de organismos patogênicos, sendo contra-indicado o uso de sabão ou sabonete por serem composições alcalinas, que podem ocasionar a desidratação do tecido. Algumas mães possuem a pele sensível que pode ser facilmente esfolada pela sucção do bebê, criando-se uma porta de entrada para organismos patogênicos, que se dirigem para o interior do tecido mamário. Desse modo, os mamilos que apresentam rachaduras devem ser tocados o mínimo possível e mantido limpos e protegido contra qualquer outro tipo de dano (BRASIL, 1995).

Um dos problemas comuns que acometem as gestantes é o bico do seio invertido e nestes casos existe uma massagem específica e simples de ser realizada. Assim, quando o bico não se exterioriza naturalmente durante a gravidez, a gestante deve realizar a seguinte técnica de massagem: segurar o bico do seio com o polegar e indicador, girando-o, simulado como se estivesse aumentando o volume de um som (BRASIL, 1995).

4.5 Problemas da amamentação e a assistência pela Equipe de Saúde da Família

O ingurgitamento mamário tem sido considerado um problema de saúde pública, tendo em vista as dificuldades que acarretam para a manutenção do aleitamento materno. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2008), o ingurgitamento ocorre em virtude do excesso de leite concentrado nos ductos ou canais por onde escoar o leite, o que pode culminar com a inflamação das mamas denominada mastite.

Barros (2002) afirma que este é um problema comum no início da lactação e ocorre durante o período de apojadura (liberação do leite pelos auvéolos) que acontece entre o 3º e 5º dia pós-parto, podendo estender-se até o 10 dia. Para evitar o problema, Silva (2000) cita a importância da ordenha após a última mamada. A melhor ordenha é a manual, e a mulher pode realizá-la sob orientação de um profissional habilitado. O trabalho consiste em massagear a aréola para que o leite saia.

De acordo com Maia *et al.* (2006) a nutriz pode armazenar o excesso ou doar a um banco de leite. Para isso, ela precisa ejetar o leite em um frasco de vidro que tenha uma tampa plástica resistente. Ambos precisam ser limpos com água fervente. O leite materno pode ser congelado por até 15 dias. Para descongelar, a mãe pode fazê-lo naturalmente ou em banho-

maria com fogo desligado. No entanto, é importante ressaltar que o leite não pode ter nenhum contato com o fogo ou forno de microondas (BRASIL, 2008).

Segundo Smeltzer e Bare (1998) é importante diferenciar o ingurgitamento fisiológico do patológico, sendo que o fisiológico é discreto, positivo e indica que o leite está descendo devido à congestão venosa e ao edema da mama. Já o ingurgitamento patológico, a distensão tecidual é excessiva e resulta da retenção da secreção láctea por acotovelamento dos canais galactóforos, o que produz grande desconforto e pode ser acompanhado de febre e mal estar .

Desse modo, a mãe deve ser orientada sobre o ingurgitamento mamário e como se prevenir deste quadro que pode causar muita dor e sofrimento, prejudicando a alimentação do recém nascido. Shimitz (2005) explica que a situação pode desaparecer dentro de 2 a 3 dias, devendo a mulher ser orientada a diminuir a ingestão de líquido até que normalize a produção de leite de acordo com as necessidades da própria criança.

Assim; de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2001) compete aos profissionais de saúde encontrar meios para educar, orientar e incentivar as nutrizes, inclusive a palpação as suas próprias mamas com o intuito de encontrar pontos ingurgitados. Dessa maneira, ela poderá realizar a ordenha manual em seu próprio domicílio com a ajuda e colaboração de seus familiares, promovendo o alívio (BRASIL, 2001).

Vinagre (1997) relata que o ingurgitamento ocorre devido ao fato do leite não fluir bem por causa, tanto da pressão do líquido tissular e do sangue fora dos ductos, quanto do mau funcionamento do reflexo da ocitocina, devido à pressão dentro dos alvéolos.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 1997), o fundamental é sempre facilitar a drenagem do leite através da livre demanda e nunca suspendê-lo, a não ser em casos que possam prejudicar a mãe e o recém nascido. O autor explica que o melhor esvaziamento da mama é obtido quando se permite que a criança mame na hora e o quanto ele quiser, e não em horários predeterminados.

Em relação a compressas frias nas mamas, o Ministério da Saúde (Brasil, 1995) aponta que não existe uma comprovação científica quanto à sua eficácia para aliviar os sintomas do ingurgitamento mamário, no entanto elas podem ser úteis na redução da produção de leite e não devem ser utilizadas por mais de 15 a 20 minutos. Já as compressas quentes devem ser evitadas, por promoverem a vasodilatação ocasionando o aumento da produção de leite. Além disso, podem produzir queimaduras, que acontecem devido à sensibilidade ao calor diminuída em virtude do edema da mama. Embora algumas instituições indiquem o uso dessas compressas nas mamas para alívio da dor, deve-se ressaltar que se trata de um alívio imediato onde o desconforto retornará novamente.

Ressalta-se ainda, que dentre os fatores predisponentes do ingurgitamento mamário destacam-se: o uso de sutiã inadequado, início tardio da amamentação, pega incorreta, mamadas em horas predeterminadas, obstrução de ductos, prematuridade ou óbito, fissura do mamilo, controle do tempo de sucção e falta de orientação dos profissionais de saúde (BRASIL, 2001). Desse modo, os profissionais de enfermagem devem atuar de forma efetiva na prevenção do ingurgitamento mamário, estimulando o equilíbrio entre a produção e a drenagem do leite, evitando a piora do quadro ocasionando a mastite (ALMEIDA, 2004).

Acredito que o conhecimento e desenvolvimento da prática profissional de enfermagem poderão facilitar o processo de identificação de obstáculos para a amamentação saudável e a intervenção precoce nos problemas. Neste sentido, Silva (2000) afirma que o enfermeiro deve estar familiarizado com esta temática para poder atuar como uma referência para as mulheres quanto à sua saúde, funcionalidade de seu corpo e práticas salutares que elevam o seu bem-estar

Assim, um plano de atenção a gestante e puérpera deve basear-se na totalidade e integralidade de ações. Sugere-se para tal, a ampliação do conhecimento interdisciplinar, a fim de garantir condições favoráveis às diversas fases de atenção ao binômio mãe-filho. Desse modo, a responsabilidade pelo cuidado com a puerpera recai sobre uma equipe multiprofissional, que coopera e atua de forma conjunta nas várias fases do processo de saúde, ou seja, a prevenção, promoção, recuperação e reabilitação do indivíduo (BRASIL, 1995).

4.6 Papel da Equipe de Saúde da Família na promoção do aleitamento materno e prevenção do ingurgitamento mamário

Enquanto enfermeira na Unidade Matricial de Saúde Amad Ali, Equipe de Saúde da Família Antônia Cândida, no município de Uberaba/MG, verifico a importância da Atenção Primária como ferramenta na promoção a saúde da mulher, em especial, no período gestacional e puerperal.

A ESF Antônia Cândida, criada em 1º de fevereiro de 2007, foi a 42ª equipe a iniciar suas atividades no município de Uberaba. Possui atualmente 08 microáreas, com 876 famílias cadastradas, sendo estimado um número médio de 410 pessoas por agente comunitário e população total de 3281 pessoas. O número de gestantes cadastradas e acompanhadas pela ESF é de 18.

A experiência aqui descrita foi construída em paralelo a vivência pessoal e a observação da prática clínica no cotidiano da ESF Antônia Cândida, que se propôs,

juntamente com a comunidade local, investir em uma proposta interdisciplinar de assistência a gestante e a nutriz, com ênfase na promoção da amamentação e educação para a saúde, prevenindo complicações e criando hábitos saudáveis.

Como cerne da proposta, identificou-se a necessidade de desenvolver uma visão integral dos sujeitos atendidos, e de um trabalho complementar entre diferentes profissionais, propondo abordagens no plano individual e coletivo. Isto porque a Estratégia de Saúde da Família, de acordo com Faria *et al.* (2008), tem como desafios não só a ampliação do acesso aos serviços, mas também a ampla abordagem da saúde fundamentada na integralidade da atenção, na promoção da saúde, no enfoque familiar, bem como no desenvolvimento de coresponsabilidades e na humanização da assistência e na formação do vínculo entre os profissionais e a população territorializada.

Em observação as orientações do Ministério da Saúde em (BRASIL, 1995; 1997; 2001; 2007; 2008), a ESF Antônia Cândida desenvolve um grande número de ações no âmbito individual e coletivo, de caráter promocional e preventivo.

O plano assistencial para a gestante e nutriz utiliza-se de dados coletados, informações e conhecimentos originados pela população. É gerado um grande número de informações por intermédio dos sistemas informatizados como o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e o SIS-PRENATAL. Estes são armazenados para os gerentes locais das Unidades de Saúde da Família, e encaminhadas para gestores da Secretaria Municipal da Saúde (SMS), Secretaria Estadual da Saúde (SES) e Ministério da Saúde.

O SIAB e SIS-PRENATAL permitem o cadastramento das gestantes, o seu acompanhamento, perfil epidemiológico, e a consequente formulação de estratégias de saúde pública que visam à melhoria da qualidade de vida e redução do custo social preventivo para saúde (BRASIL, 2001).

Na ESF Antônia Cândida observa-se a prática sistemática do cuidado acerca do objetivo proposto, articulando-se ações planejadas de saúde, voltadas para o desenvolvimento de capacidades individuais e coletivas das gestantes e nutrizes. No cotidiano do trabalho da Equipe fica evidente a importância dada ao acompanhamento das mulheres, pois as consultas de acompanhamento médico a esta clientela têm periodicidade mensal, e quando indicado ocorrem em períodos quinzenais ou semanais. No entanto, verifico que a assistência as gestantes e nutrizes necessita de um incremento no que diz respeito a formação do vínculo, facilitando assim, a prevenção e promoção da saúde.

Uma aproximação com a realidade social dessas usuárias poderá favorecer a construção do conhecimento e uma visão crítica das condições de saúde geral e específica.

Isto poderá resultar em uma educação em saúde que estimule a mulher para o seu autocuidado motivando a sua atuação como agente co-responsável pela própria saúde e de seu bebê.

Considerando os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), apoiando-se nas práticas vivenciadas, Faria *et al.* (2008) observam que é possível a prática integralizada de ações com serviços acessíveis a todos, sem qualquer distinção, respeitando as peculiaridades e complexidades de cada caso, inclusive no tocante das ações destinadas à saúde da mulher.

Durante as consultas e realização de grupos pela ESF Antônia Cândida são abordados temas relevantes às condições de saúde da mãe e recém-nascido. De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2007) é importante orientá-las sobre: as vantagens do aleitamento materno, fisiologia da lactação e prevenção do ingurgitamento mamário, cuidados com a alimentação da mãe, higiene e cuidados específicos com as mamas, exercícios físicos, prejuízos decorrentes do tabagismo, alcoolismo e estresse.

Outro ponto importante para as ações destinadas a saúde das gestantes e puérperas é o monitoramento realizado pelos agentes comunitários de saúde, pois estes são conhecedores fiéis da atual condição das mulheres na comunidade e na família, importantes fatores para o planejamento assistencial.

A visita domiciliar também é um instrumento essencial na assistência à saúde da puérpera e nutriz e deve ser realizada por todos os elementos da equipe, conforme salienta Faria *et al.* (2008). Neste sentido, considero que o atendimento domiciliar é essencial na educação em saúde, pois proporciona conhecimento das condições e práticas familiares e representa um momento ímpar para a reflexão sobre os hábitos e valores das gestantes e nutrizas, a partir de situações concretas. Além disso, constitui-se em mais uma oportunidade para o estabelecimento de vínculos entre as equipes e a população adscrita.

Acredito também, que um maior contato e entrosamento da equipe com a população favorecem a partilha de informações sobre a saúde da população, favorecendo desse modo, o planejamento de rotinas de atendimento, com priorização do caráter preventivo, individual ou em grupo, na unidade de saúde e no âmbito domiciliar.

Destaco ainda, que os agentes comunitários de saúde além de deter um amplo conhecimento do cenário social em que vivem as gestantes e nutrizas, reconhecem também, a importância desses dados para a realização das ações de saúde da equipe. Desse modo, todos devem ser incluídos no planejamento estratégico de saúde.

4.6.1 A promoção do aleitamento materno como responsabilidade de toda Equipe de Saúde da Família

De acordo com Silva (2000), a enfermagem tem como base um amplo conhecimento empírico e científico e seu propósito é oferecer apoio para as necessidades assistenciais, seja para o indivíduo, família ou comunidade. No que diz respeito à amamentação, a autora afirma que é fundamental atentar para as necessidades individuais da mulher, de maneira a personalizar o atendimento.

Conforme relata Vinagre (1997), quando a dificuldade da amamentar acontece em unidades neonatais, as enfermeiras dessas unidades e do banco de leite humano, orientam e estimulam as mães para a ordenha do leite materno que será processado e armazenado no banco de leite do hospital e depois oferecido ao bebê, visando, assim, a manutenção da amamentação materna. Para o autor, este também pode ser o caminho para a mãe que retorna precocemente ao trabalho. A ordenha e armazenagem corretas do leite materno devem ser orientadas pela equipe de enfermagem para garantia do aleitamento exclusivo nos primeiros seis meses.

No entanto, acredito que a promoção do aleitamento materno não deve ser responsabilidade apenas dos enfermeiros, pelo contrário, a participação de todos os profissionais da área de saúde é fundamental, bem como o apoio de órgãos do Estado e sociedade.

Por isso, este é um desafio que requer o envolvimento não só dos profissionais e serviços de saúde, mas também é essencial o envolvimento das empresas, empregadores, famílias e organizações não-governamentais, enfim, da sociedade como um todo. De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL,2007), as conquistas são recompensadoras, uma vez que o futuro da nação são as crianças de hoje, que com o cuidado adequado em sua infância, conseguirão crescer e constituir a população de amanhã.

4.6.2 A prevenção de problemas mamários durante a gravidez e o puerpério pela Equipe de saúde da Família

O aleitamento materno saudável e livre de complicações depende da decisão consciente e participação ativa da mulher no processo de amamentar. De acordo com Silva (2000), isso implica em uma co-responsabilidade do meio social e da rede de apoio da nutriz,

por meio da construção de vínculo e do acolhimento visando a garantia de uma atenção integral.

Os profissionais de saúde no uso de seus conhecimentos e habilidades específicas exercem papel importante na promoção do aleitamento materno por meio da educação e apoio contínuo à nutriz. Para Leal (2010) a prática destes profissionais deve estar pautada em fundamentos que possibilitem o manejo clínico do aleitamento materno, sem prejuízo das questões subjetivas que envolvem a nutriz.

Segundo Passos *et al.* (2000), os primeiros dias após o parto requerem paciência e principalmente conhecimento por parte da enfermagem (e dos demais profissionais de saúde), bem como da nutriz. Neste sentido, é importante conhecer a fisiologia da lactação, pois permite uma maior compreensão que contribui para enfrentar alguns problemas, que se não controlados, podem interferir na amamentação. Em especial, quando a frequência das mamadas se apresentam instáveis, o que pode ocasionar o surgimento de ingurgitamento mamário, fissura e mastite puerperal.

Como afirmado anteriormente, o ingurgitamento das mamas se desenvolve devido, em parte, ao aumento da vascularização e do acúmulo de leite, e também pela estase linfática e venosa. O volume de sangue aumenta quase que subitamente entre o segundo e o quarto dia após o parto, sendo o ingurgitamento iniciado com o enchimento das mamas com sangue. Assim, na medida em que os seios se enchem de leite agrava-se ainda mais o aumento do tamanho mama, que na maioria das vezes também se encontra avermelhada e quente (GUYTON; HALL, 2002).

Neste caso, deve-se orientar a puerpera sobre o uso de sutiã adequado e da maneira correta de utilizá-lo, evitando desse modo, o garroteamento da rede venosa linfática e do sistema canalicular que impede a circulação do leite. Como a distensão da mama e da região areolar dificulta a sucção do lactante, a nutriz deve ser orientada a esvaziar previamente a glândula mamária, antes da amamentação, tornado-a flexível e aderente à sucção. Deve-se orientar também, a realização de massagens sob a região areolar para liberar ocitocina que é responsável pela ejeção do leite. Uma outra maneira de se conseguir a ejeção do leite é por meio de calor, pelo uso de compressa ou bolsa de água morna, que provoca a vasodilatação dos canais e canalículos favorecendo a liberação do leite (SMELTZER; BARE, 1998).

4.6.3 Outras causas responsáveis pela interrupção do aleitamento materno

De acordo com Silva (2011), a fissura mamilar é um grande problema para a realização da amamentação porque provoca dor e desconforto durante o aleitamento, e até mesmo sangramento no local. A fissura do mamilo consiste na ruptura do tecido epitelial que recobre a mama provocada pelo mau posicionamento da criança no momento da mamada e principalmente devido à apreensão no momento da sucção, afirma a autora.

Segundo Sales (2000) o uso de lubrificantes e alguns medicamentos tópicos removem células superficiais de defesa deixando a mama exposta à flora bacteriana patológica, ressecando a pele ocasionando escoriações. Deve se destacar, que a fissura mamilar ocorre, muitas vezes, por falta de orientação no pré-natal, principalmente pela não realização de exercícios para aumentar a resistência do mamilo.

Para Giugliani (2004) algumas medidas podem ser adotadas na prevenção das fissuras mamilares, por meio do preparo da mama durante o pré-natal. As estratégias utilizadas para o fortalecimento dos tecidos areolares e mamilares são: banho de sol nos seios, fricção de toalha, utilização de sutiã de algodão com orifício na região mamilar, fricção leve com uma bucha (sem sabão) nos seios no momento do banho.

Deve estar atento para o fato de que algumas mães têm o hábito de passar cremes hidratantes no seio para prevenir estrias, porém estes não devem ser empregados no mamilo, pois a pele fica mais fina favorecendo assim, o aparecimento de fissuras. Estas podem ser prevenidas pelo posicionamento adequado do bebê no momento da mamada. Para tal, deve-se segurar o seio na mão em forma de um "C" e logo depois que a criança der início a sucção a mama deve ser solta. O bebê deve ser posicionado de frente para a mama com o nariz em oposição ao mamilo e o corpo próximo ao da mãe, alinhando a cabeça e o tronco do lactente, não esquecendo de apoiar as nádegas (BRASIL, 1995).

Outra causa comum do desmame precoce é o desenvolvimento de mastite ocasionada, na maior parte dos casos por bactérias, embora outros microorganismos também possam colonizar a região entre o 8 e 12º dia de puerpério. Para os autores Guyton e Hall (2002) esta é a patologia mais comum nas primíparas e nas mulheres com outras infecções já associadas.

Salles (2000) relata que a mastite pode ser classificada de acordo com sua localização no seio. Desse modo, poderá ser parenquimatosa, areolar (que se caracteriza pela liberação de leite com secreção purulenta), e a mastite intersticial que somente elimina secreção láctea. Os sintomas mais freqüentes são: aumento do volume mamário, dor, edema, rubor e calor na

região comprometida da mama. Além destes sintomas locais, outros gerais poderão surgir, tais como: febre alta, prostração, inapetência, tremores e calafrios.

Assim, a implementação de medidas que visam evitar o aparecimento das fissuras e do ingurgitamento mamário (que são os precursores da mastite), contribui de forma eficaz na supressão dessa infecção. Além dessas orientações, compete ao profissional de saúde reforçar as orientações sobre a importância da higiene rigorosa das mãos antes da amamentação, bem como a técnica correta de amamentar. Neste sentido, deve ser observadas a forma de sucção do bebê e a exposição das mamas ao sol, pois constituem as medidas mais eficientes na prevenção da mastite (SCHMITZ, 2005).

4.6.4 Obstáculos para assistência a gestantes e nutrízes enfrentados pela Equipe de Saúde da Família

Silva (2000) relata que no caminho para o aleitamento natural saudável surgem alguns obstáculos e desafios comumente encontrados nesse período, tais como: rachaduras no bico do seio, pouca quantidade de leite e o ingurgitamento mamário. Por isso, é necessário o acompanhamento sistemático pelos profissionais de enfermagem.

Em minha experiência como mãe e profissional de saúde identifiquei pontos críticos na assistência ao binômio mãe-filho. No cotidiano dos serviços de saúde, observo que embora o enfermeiro busque apoio no restante da equipe para a complementação do trabalho, sobrepõem-se dificuldades, em especial, de comunicação entre os integrantes. Segundo Pinto (2008) obstáculos interferem negativamente na forma como a assistência é oferecida pela equipe de saúde, sendo vital para o processo de amamentação o desenvolvimento de estratégias que facilitem o plano de cuidados.

Desse modo, ressalto que o serviço de saúde pública deve estar organizado para atender a mulher durante todo o ciclo gravídico-puerperal. O atendimento contínuo durante toda a gestação favorece o vínculo com o profissional. O plano assistencial deve incluir o acompanhamento domiciliar, considerado como ponto articulador, para que o profissional acompanhe mais de perto a experiência da amamentação. E, apesar da demanda de tempo e recursos para a equipe, a visita domiciliar é considerada a forma mais efetiva de busca ativa e acompanhamento durante os primeiros dias do aleitamento (BRASIL, 1997).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

São destaques ao final desse estudo todas as vantagens da amamentação exclusiva. Segundo o relato da autora juntamente com os autores selecionados, percebe-se que o leite materno é capaz de suprir todas as necessidades nutricionais e imunológicas da criança durante os seis primeiros meses de vida. Ressaltam-se de igual maneira, os benefícios fisiológicos e psicológicos para a mãe e o bebê.

Também é possível constatar a importância do preparo da mulher para o aleitamento e a assistência dos profissionais da Equipe de Saúde da Família como motivadores de hábitos saudáveis, com medidas educativas e técnicas de prevenção e promoção da saúde materna e infantil.

Em relação ao ingurgitamento mamário e outras complicações advindas do período puerperal recomenda-se um plano de cuidados com início precoce com marco no descobrimento da gravidez, desse modo é possível reduzir os problemas durante o período de aleitamento, principalmente as fissuras e a mastite, que podem interferir no processo de amamentação por provocar dores, infecções e desconfortos a nutriz.

Aos profissionais da Equipe de Saúde da Família compete refletirem criticamente sobre o processo de aleitamento, buscando adequações segundo o conhecimento e prática salutares. É importante que os profissionais busquem sempre os aspectos técnicos e práticos necessários para que possa promover, proteger e apoiar o aleitamento materno. Ainda segundo relatos da revisão bibliográfica, os profissionais de saúde têm um papel importante na prevenção e manejo dessas dificuldades, o que requer conhecimentos, atitudes e habilidades específicos.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, J.A.G. de, NOVAK, F.R. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. **J. Pediatr.** (Rio J.). vol. 80. nº 5. p. 119-125. Nov. 2004.
- BARROS, S.M.O.; MARIN, H. de F.; ABRÃO, A.C.F.V. **Enfermagem Obstétrica e Ginecológica**. Guia para a Prática Assistencial. 1ª. ed. São Paulo: Rocca, 2002. p. 372-375.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Aleitamento materno. Manual de normas técnicas**. Brasília: INAM, Comin, Pniam; 1995.
- _____. **Manual de promoção do aleitamento materno: normas técnicas**. 2ª ed. Brasília; 1997. p.6.
- _____. **Como ajudar as mães a amamentar**. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
- _____. **Secretaria de Atenção à Saúde Promovendo o Aleitamento Materno**. 2ª edição, revisada. Brasília: 2007. Álbum seriado.
- _____. Manual de normas técnicas Banco de Leite Humano. Brasília: 2008.
- CARVALHO, A. *et al.* **Aprendendo Metodologia Científica**. São Paulo: O Nome da Rosa, 2000, pp. 11-69.
- COELHO, I.J.S.C.; MACHADO, M.M.T. Conhecimentos e atitudes dos agentes comunitários de saúde na promoção do aleitamento materno. **Revista de Pediatria do Ceará**, v. 5, n. 2, p. 19-25, 2004.
- FARIA, H.P. *et al.* Unidade Didática I. **Organização do Processo de trabalho na Atenção Básica à Saúde**. Belo Horizonte. NESCON/UFMG. Editora UFMG. 2008
- GIUGLIANI, E.R.J. Problemas comuns na lactação e seu manejo, **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro, v. 80, n. 5, p. 147-154, nov. 2004.
- GUYTON, C.A; HALL, E.J. **Tratado de Fisiologia Médica**. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
- LEAL, C.C.G. **Prática do enfermeiro na promoção do aleitamento materno para adolescentes**. Dissertação de Mestrado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Enfermagem Materno-infantil. Ribeirão Preto, SP. 2010.113p.
- MAIA, P.R.S., et al. Rede Nacional de Bancos de Leite Humano: gênese e evolução. **Rev. Bras. de Saúde Mate. Infant.** v.6 n.3, p. 285-292. Recife, jul./set. 2006.
- PASSOS M.C. *et al.* Práticas de amamentação no município de Ouro Preto, MG, Brasil. **Rev. Saúde Pública**. 2000. Dec. 34(6): 617-622.

PINTO, T.V. Promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno na comunidade: revisão das estratégias no período pré-natal e após a alta. **Arquivos de Medicina**, Porto, v.22, n. 2-3. p. 57-68, 2008.

REA, M.F. Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. **Jornal de Pediatria**, v. 80 n. 5 (suplemento), p. 142-146, 2004.

RUOCCO, R.M.S.A. **Colostro humano: contribuição ao estudo da sua composição leucocitária**. [Tese de doutorado]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 1992. 87 p.

SALES, A. do N. *et al.* Mastite Puerperal: Estudo de Fatores Predisponentes. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 10, dez. 2000 .

SANDRE, P.G. *et al.* Conhecimentos maternos sobre amamentação entre puérperas inscritas em programa de pré-natal. **Cad. Saúde. Pub.** 2000; 16 (2):457-466.

SILVA, I.A. Enfermagem e aleitamento materno: combinando práticas seculares. **Rev. esc. enferm. USP.** 2000.34(4): 362-369.

SILVA, V. **Mastite Pueperal**. Idmed Saúde.São Paulo: abr. 2011. Dinponivel em: <http://www.idmed.com.br/saudematerna.php?sessão>>. Acessado em abr.2011.

SHIMITZ, E.M. **A Enfermagem em Pediatria e Puericultura**. São Paulo: Atheneu, 2005.

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. Brunner & Suddarth - Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 8ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. V. 1; 2.

VINAGRE, R.D. **Análise crítica do uso do leite humano procedente de banco de leite na alimentação do recém-nascido prematuro**. (Dissertação de Mestrado). São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 1999. 173 p.