



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

NISLAINE DE SOUZA CARVALHO

ALEITAMENTO MATERNO BINÔMIO MÃE/FILHO

ARIQUEMES/RO
2020

ALEITAMENTO MATERNO BINÔMIO MÃE/FILHO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharelado em Enfermagem.

Profº Orientador: Ms. Mariana Ferreira Alves de Carvalho.

ARIQUEMES/RO
2020

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca Júlio Bordignon - FAEMA

C331a CARVALHO, Nislaine.

Aleitamento materno: binômio mãe/filho. / por Nislaine Carvalho. Ariquemes: FAEMA, 2020.

39 p.

TCC (Graduação) - Bacharelado em Enfermagem - Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA.

Orientador (a): Profa. Ma. Mariana Ferreira Alves de Carvalho.

1. Aleitamento materno. 2. Enfermagem. 3. Binômio mãe/filho. 4. Enfermagem pediátrica. 5. Obstetrícia. I Carvalho, Mariana Ferreira Alves de. II. Título. III. FAEMA.

CDD:610.73

Bibliotecária Responsável
Herta Maria de Açucena do N. Soeiro
CRB 1114/11

NISLAINE DE SOUZA CARVALHO

ALEITAMENTO MATERNO BINÔMIO MÃE/FILHO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito final à obtenção do título de Bacharelado em Enfermagem.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof.^a Orientadora: Ms. Mariana F. Alves de Carvalho.

FAEMA - Faculdade de educação e meio ambiente

Prof. Esp. Elis Milena Ferreira Carmo Ramos

FAEMA - Faculdade de Educação e Meio Ambiente

Prof. Esp. Fabiola Ronconi

FAEMA - Faculdade de Educação e Meio Ambiente

ARIQUEMES/RO

2020

Dedico essa monografia a Deus que me deu forças para chegar aonde estou e segundo a minha mãe nunca me deixou a abandonar a faculdade diante das dificuldades que passei durante o curso.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por permitir chegar aonde estou hoje me dando força para perseguir 240 km percorrido todos os dias para que pudesse ter um aprendizado, agradeço imensuravelmente ao senhor por me dar forças.

Aos meus filhos Vallentina e Brayan por me derem força para jamais desistir. Agradeço a minha mãe Angela por me ajudar e apoiar durante o curso sem medir esforços para que pudesse estudar.

As minhas primas Tais e Naraiana por me ajudar na época de estágio com um lugar para ficar sou imensamente grata.

Agradeço aos meus irmãos que cuidaram dos meus filhos para que pudesse estudar e concluir o meu curso. Agradeço a todos que me apoiaram e me ajudaram nessa trajetória de cinco anos, meus sinceros agradecimentos.

A minha orientadora pela ajuda e paciência. Obrigado.

“A menos que modifiquemos à nossa maneira de pensar, não seremos capazes de resolver os problemas causados pela forma como nos acostumamos a ver o mundo.”

Albert Einstein

RESUMO

O leite materno é conhecido como o alimento mais necessário e adequado para as crianças que estão nos primeiros meses de vida, seja pelo âmbito imunológico quanto nutritivo ou até mesmo no plano psicológico. A amamentação propicia um vínculo entre mãe e filho envolvendo toda a família. Sendo assim o objetivo é discorrer sobre a importância do aleitamento materno para o binômio mãe e filho para construção de vínculo. O presente trabalho trata-se de uma revisão de literatura, realizado através de levantamentos bibliográficos de caráter descritivo com abordagem qualitativa e exploratória, através de artigos indexados e publicados em base de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), acervo da Biblioteca Júlio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente (FAEMA), revistas online. Conclui que o leite materno é essencial para o desenvolvimento do bebê, tendo em vista a importância da amamentação para a mãe, pois através do ato é desenvolvido um vínculo ainda mais forte entre esse binômio. Se perceber também a importância do enfermeiro no pré-natal até o puerpério (período pós parto).

Palavras-chave: Aleitamento Materno. Enfermagem. Binomio Mae/Filho.

ABSTRACT

Breast milk is known as the most necessary and appropriate food for children who are in the first months of life, whether by immunological or nutritional scope or even on a psychological level. Breastfeeding provides a bond between mother and child involving the whole family. Therefore, the objective is to discuss the importance of breastfeeding for the mother and child binomial to build a bond. The present work is a literature review, carried out through bibliographic surveys of a descriptive character with a qualitative and exploratory approach, through indexed articles and published in the Scientific Electronic Electronic Library Online (SCIELO), Latin American Literature and Caribbean in Health Sciences (LILACS), collection of the Júlio Bordignon Library of the Faculty and Education and Environment (FAEMA), online magazines. It concludes that breast milk is essential for the development of the baby, in view of the importance of breastfeeding for the mother, because through the act an even stronger bond is developed between this binomial. We also perceive the importance of nurses in the prenatal period until the puerperium (postpartum period).

Keyword: Breastfeeding. Nursing. Mother Son binomial.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

DeCS – Descritores em Ciências da Saúde

FAEMA – Faculdade de Educação e Meio Ambiente

LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

SCIELO - Scientific Eletronic Library Online

SUS – Sistema Único de Saúde

IHAC- Iniciativa hospital amigo da criança

AM- Aleitamento materno

IMC- Índice de massa muscular

UNICEF-Fundo das nações unidas para a infância

OPAS- Organização Pan-americana da saúde

RN- Recém-nascido

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	11
2. OBJETIVOS.....	13
2.1. OBJETIVO PRIMARIO	13
2.2. OBJETIVO SECUNDARIO.....	13
3. METODOLOGIA.	14
4.REVISÃO DE LITERATURA.....	15
4.1. COMPREENDENDO A AMAMENTAÇÃO.....	15
4.2 AMAMENTAÇÃO NA PRIMEIRA HORA DE VIDA.....	18
4.2. ELEMENTOS IMPORTANTES PRESENTE NOLEITE MATERNO	23
4.3.FATORES POSITIVOS E NEGATIVOS QUE INFLUENCIAM NA AMAMENTAÇÃO	24
4.4. O PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE AESSE BINÔMIO	27
CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERÊNCIAS.....	31

INTRODUÇÃO

O leite materno é conhecidamente o alimento mais necessário e adequado para as crianças que estão no período dos primeiros meses de vida, seja pelo âmbito nutritivo e imunológico ou até mesmo no âmbito do plano psicológico. Além de auxiliar na conexão entre mãe e filho o ato de amamentar é muito experienciado pelas genitoras (BOSI; MACHADO, 2005).

Já no que diz respeito aos benefícios para a criança, o leite materno fornece aos recém-nascidos os nutrientes necessário até os 6 meses de vida, até mesmo a água tem sua digestão mais simples do que qualquer outro tipo de leite, pois é de exclusividade dele, atuando ainda como uma verdadeira vacina para fazer a proteção da criança contra diversas doenças, é limpo e se encontra incessantemente pronto e na temperatura ideal, proporcionando ainda um contato de maior intimidade entre a mãe e a criança, ao sugar o peito o bebê realiza um ótimo exercício para o desenvolvimento da sua face, sendo útil para o nascimento dos dentes de forma adequada (NICK, 2011).

Sendo assim, o colostro começa a ser produzido já no segundo trimestre de gestação indo até os dias iniciais do pós-parto. A cor apresentada inicialmente por ele é branca amarelada, a sua concentração é espessa, passando a apresentar maior liquidez ao final da gestação e logo depois do parto, tendo ainda uma quantidade maior com o intuito de atender as necessidades do recém-nascido (ABDALA, 2011).

Podemos observar ainda que o colostro se transforma no leite de transição e leite maduro, onde esta evolução possui uma duração entre o terceiro até o décimo quarto dia depois do nascimento da criança. Os elementos que constituem o colostro se diferenciam do leite maduro por meio dos seguintes itens: possuem o dobro de proteínas, mais albumina e globulinas; concentração inferior de lactose, gorduras e mais elevado acúmulo de sais minerais, causas do aumento e fatores imunológicos, tais como a imunoglobulina A secretora. Essa referida imunoglobulina constitui um relevante barreira na mucosa gastrointestinal do RN, impossibilitando assim a instalação de micro-organismos (ABDALA, 2011).

Desta maneira, a amamentação materna, ela propicia um vínculo entre mãe e bebê e envolve a família, pode ainda oferecer uma duração mais elevada da amamentação. No

momento em que o bebê nasce, a amamentação deve ser iniciada após o nascimento, isso porque irá ajudar no controle do sangramento pós-parto e na involução uterina, fazendo a prevenção da anemia materna.

Diante do exposto o presente trabalho justifica-se pela tentativa de enfatizar a importância do aleitamento materno, tendo em vista a necessidade da amamentação nos primeiros meses de vida do bebê e o importante papel que desenvolve na vida da mãe após o trabalho de parto.

Esta revisão bibliográfica tem como objetivo descrever a importância do aleitamento materno para o binômio mãe e filho.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO PRIMARIO

Discorrer sobre a importância do aleitamento materno para o binômio mãe e filho para construção de vínculo

2.2. OBJETIVOS SECUNDARIO

- Descrever a relevância da amamentação na primeira hora de vida.
- Listar fatores positivos e negativos que influenciam na amamentação.
- Descrever o papel da enfermagem na assistência na amamentação de modo a contribuir ao vínculo mãe/filho.

3. METODOLOGIA

A metodologia empregada nesse estudo trata-se de uma revisão bibliográfica, sendo elaborada com base em material publicado, seu planejamento tende a ser flexível pois importa considerar os inúmeros aspectos relativos ao fato ou fenômeno estudado, tem como objetivo a descrição das características de determinadas pessoas. (GIL, 2010, p.27-29).

Realizada através de levantamento de trabalhos indexados nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Scielo (SciELO), Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Revista eletrônica de Enfermagem e no acervo da Biblioteca Júlio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA. Os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): Aleitamento materno; leite materno; crianças.

Os critérios utilizados para a revisão de literatura foram todos periódicos disponíveis nas bases de dados no período de 2000 a 2020 coerentes com o tema da pesquisa. Justifica-se a utilização de publicação a partir dos anos 2000 por se tratar de conteúdo fundamental para a composição deste trabalho que aborda com riqueza a temática proposta. Os critérios de exclusão foram periódicos que não estavam disponíveis por completos, e se encontravam sob a forma de resumo sem coerência propostas na pesquisa.

Detalhamento metodológico de coleta de dados, onde foram encontradas 70 referencias, após a leitura dos artigos, foram excluídos os que não guardavam relação com a temática estudada e/ ou que não atendiam aos critérios de inclusão anteriormente descritos e sendo utilizados 55 referências.

4. REVISÃO DE LITERATURA

4.1. COMPREENDENDO A AMAMENTAÇÃO

As mamas femininas (Figura 1) são definidas como um componente do corpo com estruturas glandulares pares localizadas na parede antecedente e superior do tórax, derivando de glândulas sudoríparas transformadas, não possui cápsula nem bainha especial. É procedente de dois espessamentos acentuados longitudinais da ectoderme, nomeados cristas mamárias primitivas. As cristas regridem exceto a altura do tórax, em que brotam duas saliências ectodérmicas denominadas papilas mamárias futuras (LEVY, 2012).

O mamilo mamário possui coloração castanha clara, escura, rosa ou negra. Contém uma grande quantidade inervada, contendo fendas dos ductos lactíferos concernentes dos lobos mamários pequenas. Em sua parte externa, tem um revestimento epitélio estratificado, queratinizado. O fato de o mamilo ser formado por fibras circulares e longitudinais possibilita ser acentuada à frente quando estimulada, por exemplo, o ato de sucção (LEVY, BÉRTOLO, 2012).

Os alvéolos mamários, membro da glândula mamária, têm em sua formação células secretoras envolvidas por tecido mioepitelial. Se encontra organizado entre 7 a 10 lobos divididos em lóbulos afastados por septos fibrosos (ligamentos de Cooper) que se aumentam da faixa profunda à pele. A textura do conjunto interlobular contém depósitos de adipócitos (ÓRFÃO; GOUVEA, 2009).

As glândulas, contém três tipos: sebáceas, sudoríparas e mamárias acessórias. Estas últimas se localizam por detrás do músculo areolar, em meio a este e os lobos da glândula mamária principal, geralmente apresentam-se na quantidade de quatro em média por mama, sua composição é semelhante à da glândula mamária. A papila constitui uma saliência cônica ou cilíndrica posicionada no centro da aréola, irregular, esférica e rugosa em seu extremo é livre presenciada de muitos sulcos e papilas (MOORE; DALLEY, 2007).

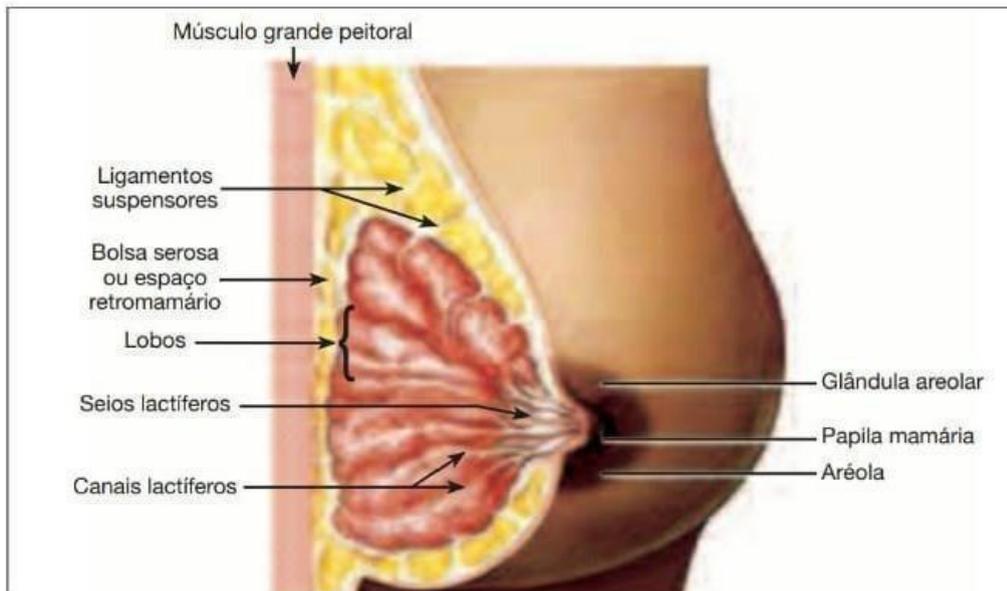


Figura 2. Constituição anatômica da mama.

Figura 1 – Constituição anatômica da mama.

O leite materno é produzido pelos alvéolos que é distribuído pelos ductos levando leite e cada lobo mamário, há um seio lactífero com saída independente do mamilo. Durante a gestação as mamas vêm se preparando com diferentes hormônios como estrogênio e progesterona após o nascimento do bebê a mulher libera ocitocina que é produzida pela hipófise que é uma resposta do corpo da mãe a cada sucção da criança ocasionando na contração das células multiepiteliais que envolvem os alvéolos e saindo o leite (ABDALLA, 2011).

O leite começa a ser produzido em até 3 a 4 dias pós parto mesmo se a criança não mamar, porém quanto mais ela mamar mais leite se produz sob o estímulo da prolactina e ocitocina são liberados principalmente pela sucção da criança. Nos primeiros dias a produção de leite é pequena menor que 100ml/dia (ABDALLA,2011).

Nos primeiros dias o leite é chamado de colostro ele contém mais proteínas menos gordura onde possui inúmeras fatores imunológicos que protegem contra infecção rico em anticorpos, ele varia de cores do início da mamada. Recomenda-se que o bebê tenha amamentação de livre demanda, sem horários e duração que ela mamar o tempo necessário até esvaziar a mama. Durante a amamentação a mãe tem que ficar atenta ao uso de certos medicamentos, bebidas drogas e cigarros porque podem ser excretados pelo leite e causar danos severos a criança. (BRASIL, 2009)

O leite materno é conhecidamente o alimento mais necessário e adequado para as crianças que estão no período dos primeiros meses de vida, seja pelo âmbito nutritivo e imunológico ou até mesmo no âmbito do plano psicológico, além de auxiliar na conexão entre mãe e filho o ato de amamentar é muito experienciado pelas genitoras. (BOSI; MACHADO, 2005).

A amamentação pode ser compreendida como a forma mais eficaz para que seja possível proporcionar a alimentação adequada para o crescimento saudável e o desenvolvimento dos recém-nascidos, sendo ainda um elemento que compõe o processo reprodutivo, tendo relevantes consequências no que diz respeito à saúde materna (OMS; OPAS, 2003). Entretanto, com o intuito de que as mães sejam capazes de alimentar as crianças de forma exclusiva até o sexto mês a OMS e o Fundo das Nações Unida - UNICEF fazem as seguintes recomendações:

I – Começar a amamentação durante as primeiras horas de vida da criança; II – Ter uma amamentação exclusiva, em outras palavras, a lactente carece receber exclusivamente o leite materno, não havendo nenhum outro alimento líquido, nem mesmo a água;

III – O aleitamento necessita acontecer por meio de uma livre demanda, em outras palavras, em todas as ocasiões em que a criança tiver vontade, dia e noite; IV – Não fazer uso de mamadeiras, como também não usar chupetas (OMS; OPAS, 2003).

Ainda se fundamentando nas informações da OMS e da OPAS (2003), a amamentação exclusiva possui a capacidade de diminuir a mortalidade infantil ocorridas por enfermidades comuns da infância, tais como a diarreia e a pneumonia, auxiliando também na recuperação de enfermidades. Os recém-nascidos que recebem a alimentação com o leite materno podem elevar relevantemente o seu peso do nascimento até os seis meses, isso porque o leite proporciona energia e nutrientes, fomentando ainda o desenvolvimento sensor e cognitivo e faz a proteção contra doenças crônicas e infecciosas, isso porque é no leite materno que se encontra existente nos linfócitos e nas imunoglobulinas que auxiliam o bebê a combater as infecções.

Sendo assim, este aleitamento materno auxilia ainda para a saúde da mãe, ajudando ainda na diminuição do peso corporal, auxilia o útero a se recuperar, voltando para o seu tamanho normal, reduz também o risco de hemorragia e anemia depois do parto, diminui o risco de ocorrer diabetes e também os cânceres de mama e ovário, sendo ainda capaz de

ser um método natural que impossibilita uma nova gravidez durante os primeiros seis meses desde que a mãe se encontre fazendo uma amamentação de maneira exclusiva e em livre demanda e ainda não tenha menstruado. (BRASIL,2005).

Já no que diz respeito aos benefícios para a criança, o leite materno fornece a o recém-nascido os nutrientes necessário até os 6 meses , até mesmo a água, a sua digestão é mais simples do que qualquer outro tipo de leite, pois é de exclusividade dele, atuando ainda como uma verdadeira vacina para fazer a proteção da criança contra diversas doenças, é limpo e se encontra incessantemente pronto e na temperatura ideal, proporcionando ainda um contato de maior intimidade entre a mãe e a criança, ao sugar o peito o bebê realiza um ótimo exercício para o desenvolvimento da sua face, sendo útil para o nascimento dos dentes de forma adequada.(NICK,2011).

Sobre o assunto, as palavras de Antunes et. al. (2008)

A amamentação proporciona uma ligação entre mãe e recém-nascido, incentivando epiderme e percepção. A aleitamento é realizado com afeto e capricho, sem afobação, o bebê não só sente o conforto de ver suas necessidades satisfeitas, mas também sente o prazer de ser segurado pelos braços de sua mãe, de ouvir sua voz, sentir seu cheiro, perceber seus embalos e carícias. Logo, ao estabelecer esse vínculo entre mãe e filho, há compensação do vazio decorrente da separação repentina e bruta que ocorre pós-parto, corrigindo fantasias prematuras frustrantes que o parto possa lhe ter causado como abandono, agressão, ataque e fome (ANTUNES et. al., 2008 p. 24).

Neste sentido, as vantagens trazidas pela amamentação não influenciam a criança somente durante a fase de bebê, entretanto sim em todo o seu futuro, tal como na sua fase adulta, situação em que a existência da amamentação enquanto bebê se associa à redução do risco de ocorrer doenças cardiovasculares, diminuição ou adiamento da aparição de diabetes nas pessoas que são suscetíveis, menor risco de desenvolver câncer antes dos 15 anos de idade através da ação imunomoduladora que é proporcionada através do leite (ANTUNES et al., 2008).

4.2. AMAMENTAÇÃO NA PRIMEIRA HORA DE VIDA

O nascimento resulta em troca obrigatória de ambiente e a transição para a vida extrauterina é processo complexo em que são envolvidos vários mecanismos de adaptação. (SAMPAIO,2016).

Durante esse período, o recém-nascido (RN) apresenta padrão ordenado de mudanças, que inclui período inicial de reatividade, devido aos inúmeros estímulos a que foi submetido no trabalho de parto e período expulsivo, sendo esse o momento ideal para aproximar o recém-nascido de sua família, especialmente de genitora, incentivando, o aleitamento materno (AM). O leite materno possui uma fórmula rica e muito vantajosa para a mãe, criança, família e sociedade, representa o alimento ideal para recém-nascidos e lactentes, sendo fator preponderante no combate à desnutrição e a mortalidade infantil, atua na imunidade, prevenindo infecções respiratórias e digestivas. Outro aspecto importante do AM é o fortalecimento da conexão entre mãe e filho (BRASIL, 2009).

Nesse sentido, a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) apresenta-se como um método de estimular os profissionais de saúde a ser incentivador da amamentação. Portar-se de uma estratégia mundial promovida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Contém como material, proteger, promover e sustentar uma base do aleitamento materno mediante a prática, pelos hospitais, de ações pró-amamentação, conhecidas como “Dez Passos” para Incentivo do AM (WHOLD/UNITED, 2009).

Também é de papel dos profissionais de saúde no pré-natal orientações acerca da amamentação do recém-nascido. O Ministério da Saúde ainda compreende que o objetivo do pré-natal é poder proporcionar uma assistência total com o intuito de que a mãe e a criança sejam o mais saudáveis possíveis. Todas as ações necessárias precisam ser efetuadas e o parto normal como parte do processo ser proporcionado para a mulher (BRASIL, 2005).

E assim, analisando o Manual Técnico do Pré-Natal e Puerpério do Ministério da Saúde podemos ver que a amamentação se encontra no mesmo:

O Ministério da Saúde recomenda que durante a consulta do pré-natal seja realizado no primeiro trimestre seis consultas (sendo, no mínimo, duas realizadas por médico). Os exames recomendados : exame físico (peso e estado nutricional da gestante; estatura; pulso e temperatura; pressão arterial; inspeção de pele, mucosas e tireóides; ausculta cárdio-pulmonar; exame de membros inferiores), exame ginecológico (exame de mamas, altura uterina, batimentos cárdiofetais, palpação de gânglios e genitália, exame especular); exames laboratoriais de rotina (tipagem sangüínea, VDRL, urina e hemoglobina). Todas as gestantes devem receber suplementação de ferro (independentemente do nível de hemoglobina) e orientação quanto ao

aleitamento materno, Serão feitos exames de secreção vaginal, "preventivo de câncer de colo de útero" e vacina antitetânica apenas se houver indicação (BRASIL, 2005, p. 23).

O Ministério da Saúde (MS) colocou em prática o Programa de Humanização no Pré-Natal e no Nascimento, por meio da Portaria n. ° 569/ GM, do dia 1º de junho do ano de 2000. Na portaria N 569 apresenta os princípios e que elencam os direitos da gestante, tais como: acompanhamento pré-natal, opção pela maternidade onde irá realizar o parto, acolhimento humanizado no parto e puerpério assim como também uma adequada assistência neonatal ao recém-nascido. OMS demonstra nesta portaria que as gestantes têm todo direito a um atendimento digno durante gestação, parto e puerpério. (BRASIL, 2000).

O Sistema de Acompanhamento da Gestante (SisPreNatal) oferecem os seguintes serviços : criação, promoção e prevenção, Assistência à Saúde de Gestantes e Recém Nascidos, para que a mortalidade infantil e materna diminua , assim como neonatal e perinatal, promovendo ações do pré-natal melhorando na forma de acesso, cobertura e qualidade melhorando as ações nos municípios, o Ministério da Saúde, por meio de informações de extrema importância ao planejamento, acompanhamento e avaliação de todas ações feitas através do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (BRASIL, 2011).

O Ministério da Saúde instituiu, em 2000, o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (Portaria/GM nº 569, de 01/06/2000), apresentou uma mudança no modelo da assistência prestada a mulher durante a gestação e pós-parto. A política pública de assistência possui estratégias: melhorar o acesso, acompanhamento do pré-natal com cobertura e qualidade, durante o parto e puerpério oferecer assistência total. Além disso O atendimento e caracterizado como um programa de assistência à gestante, historicamente realizado pela medicina e pela enfermagem. O pré-natal apresenta os seguintes objetivos: diagnosticar, assim como realizar o tratamento; acompanhar a evolução da gravidez, observando as condições da gestante e o desenvolvimento fetal; diagnosticar e tratar intercorrências clínicas referentes à gravidez; recomendar medidas preventivas para saúde da gestante e do feto e preparar a gestante para o parto e o aleitamento (BRASIL, 2009 p.58).

Se faz essencial o profissional estar preparado para dar assistência antes e durante a amamentação dando suporte a mãe que aceite a biografia de vida de cada lactantes, e que a ajude nas dificuldades, inseguranças e medos durante o ato de amamentar. (CASTRO; ARAÚJO, 2006).

Apesar de todas as vantagens do AM e do contato pele a pele como preconizado pela IHAC, essa prática ainda não é realizada como rotina em muitos hospitais. Como indicou Mello, para se obter melhor resultados na qualidade e integralidade na assistência à criança e sua mãe necessita que haja um vínculo entre serviços de alta complexidade e setores primários. Onde neste ponto a enfermagem é ponto central no Se juntam para realizar os devidos cuidados com a criança estimulando a ligação materna e familiar e hospitalar e rede ambulatorial. (MELLO et al, 2002).

Assim, é um papel essencial da equipe de saúde e do enfermeiro que acompanha a puérpera deve adotar medidas para aumentar as taxas ao aleitamento materno. Devem ser implantadas intervenções através de visitas domiciliares, aconselhamento individual ou em grupos, realizar grupo de apoio as mães onde buscam sentir mais seguras quanto ao ato de amamentar. (VIEIRA et al, 2011).

Dessa forma, alguns autores relatam fatores que influenciam no AM nas salas de parto, como o tipo de parto, cuidados de rotina aos quais o RN é submetido, como aspiração das vias aéreas, verificação da antropometria, aplicação de vitamina K e vacina contra Hepatite B, banho, orientação quanto à prática da amamentação, introdução precoce de fórmulas artificiais, idade materna, paridade, eventuais intercorrências com o recém-nascido, atendimento ao recém-nascido considerado não ótimo pela mãe, internação em berçário e peso ao nascer (Boccolini et al, 2007), dificultando, assim, o estabelecimento do contato pele e a pele, adiando o início do aleitamento materno e afastando precocemente o binômio mãe-bebê (Leite, 2005, Awi & Alikor, 2007).

No tocante da amamentação na primeira hora de vida do recém-nascido (RN), esta pode ser uma ação compreendida como um elemento de proteção para a mortalidade neonatal (BOCCOLINI et. al., 2013). São diversas as pesquisas científicas que afirmam que a amamentação na primeira hora de vida influencia de forma protetiva o recém-nascido, isso por conta de sua colonização intestinal de bactérias saprófitas que são encontradas no leite materno e aos seus fatores imunológicos bioativos de extrema relevância para o RN, e estes são encontrados no colostro materno (LÖNNERDAL, 2016).

Na realidade brasileira, a prevalência de aleitamento materno durante esta primeira hora de vida ainda não é o ideal, observando que entre crianças menores de um ano, sendo de 67,7% (BRASIL, 2009), evidenciando assim a necessidade de ter ações que possam envolver os profissionais de saúde com o intuito de maximizar essa quantidade. Nos dias de hoje, não temos muitas informações sobre a vivência dos profissionais que realizam o atendimento da mulher e do recém-nascido dentro da unidade hospitalar no que diz respeito, entretanto, o que temos conhecimento é de que esses profissionais exercem uma função de extrema relevância para a concretização da amamentação como o primeiro ato ao nascer.(SAMPAIO, BOUSQUAT e BARROS, 2016).

Desta maneira, esta ação de colocar o recém-nascido para que ele seja amamentado logo depois do seu nascimento, quando a mãe ainda está na sala de parto, desde que mãe e o recém-nascido estejam bem de saúde, é entendido como o 4º Passo da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), que veremos mais adiante. Esse referido passo fomenta a existência do contato de pele de forma ininterrupta entre a mãe e seu filho, fazendo então o adiamento de qualquer tipo de procedimento de rotina da atenção ao recém-nascido que possa fazer a separação dos dois (OMS, 2009).

Este referido contato precoce da mãe com o recém-nascido torna mais fácil a diminuição da hipotermia e da sepse, assim como também reduz a permanência na unidade hospitalar e reduz do risco de mortalidade na alta. (CONDE, BELIZÁN e DIAZ, 2011).

São muitas as pesquisas que apontam alguns problemas para que a amamentação na primeira hora possa existir. Algumas peculiaridades maternas podem ser relacionadas, assim como a cor preta, primíparas, a não realização do pré-natal (PEREIRA et. al., 2013) e o processo de trabalho que não é o mais adequado dentro das maternidades e também no modelo de atenção ao parto brasileiro, situação onde o excesso de situações onde são expostas a intervenções e a submissão feminina ao profissional. (MOREIRA et. al., 2014). Ademais, todas as características apresentadas pelo recém-nascido, assim como o baixo peso ao nascer, se apresentam como elementos que se associam a um risco muito alto de não ocorrência da amamentação precoce (RAGHAVAN et. al., 2014).

4.3 ELEMENTOS IMPORTANTES PRESENTE NO LEITE MATERNO

O leite humano é de extraordinária seriedade para o lactente e a sua complicação imunológica faz com que ele seja uma substância viva e ativamente protetora. O leite ainda se apresenta como um alimento completo e de fundamental importância para o ser humano, podendo este se adequar às alterações e necessidades nutricionais do indivíduo, conta com benefícios imunológicos e afetivos para a criança no decorrer do seu desenvolvimento e crescimento (BRASIL,2009).

Sendo assim, o colostro começa a ser produzido já no segundo trimestre de gestação indo até os dias iniciais do pós-parto. A cor apresentada inicialmente por ele é branca amarelada, a sua concentração é espessa, passando a apresentar maior liquidez ao final da gestação e logo depois do parto, tendo ainda uma quantidade maior com o intuito de atender as necessidades do recém-nascido (ABDALA, 2011).

Podemos observar ainda que o colostro se transforma no leite de transição e leite maduro, onde esta evolução possui uma duração entre o terceiro até o décimo quarto dia depois do nascimento da criança. Os elementos que constituem o colostro se diferenciam do leite maduro por meio dos seguintes itens: possuem o dobro de proteínas, mais albumina e globulinas; concentração inferior de lactose, gorduras e mais elevado acúmulo de sais minerais, causas do aumento e fatores imunológicos, tais como a imunoglobulina A secretora. Essa referida imunoglobulina constitui um relevante barreira na mucosa gastrointestinal do RN, impossibilitando assim a instalação de micro-organismos (ABDALA, 2011).

Neste sentido, o leite humano e o colostro possuem também monócitos, macrófagos, linfócitos T e B, neutrófilos e células epiteliais. Os macrófagos podem ser compreendidos como as mais importantes células, alcançando um total de 90% a 95%, podendo observar ainda uma elevada concentração em sua etapa inicial. Finalizada a primeira semana de lactação, o colostro conta com a possibilidade de alcançar cerca de dez vezes mais a concentração celular do sangue periférico (ABDALA, 2011).

Desta forma, o leite humano possui também os linfócitos T de memória que são os elementos de grande relevância que estimulam todo o sistema imunológico dos RNs e lactantes. O sistema de imunidade do recém-nascido vai se desenvolvimento de maneira muito veloz por conta da exposição de sua microflora intestinal, que se resulta da mãe depois

do seu nascimento. No tocante da lactante, o mecanismo enteromamário ou broncomamário acaba acontecendo no momento em que os patógenos adentram em contato com as mucosas do aparelho respiratório, sendo ainda fagocitados pelos macrófagos, apresentando como consequência uma ação que estimulam os linfócitos T, fomentando assim a diferenciação dos linfócitos B produtores de IgA (ABDALA, 2011).

Podemos ainda ressaltar que o leite humano se constitui, meramente, através de açúcares, proteínas, minerais e gorduras. Esta composição do leite sofre uma variação de uma mãe para outra, sendo influenciadas através de variáveis como estas: paridade, saúde, idade materna e classe da sua situação nutricional, com exceção quando se refere de causas de subnutrição grave (NICK, 2011).

4.4 FATORES POSITIVOS E NEGATIVOS QUE INFLUENCIAM NA AMAMENTAÇÃO

A amamentação pode sofrer influência de diversas ordens, como socioeconômica, étnica, cultural e psicológica. O apoio do pai, por exemplo, tem se demonstrado fundamental e seu envolvimento nas consultas com o pediatra são de extrema importância (BOCCOLINI, et al., 2017).

O Ministério da Saúde (MS) recomenda a prática de livre demanda, que é a forma de amamentação que não controla horário e tempo que o bebê permanece na mama. Nos primeiros meses de vida um bebê em aleitamento materno exclusivo e em livre demanda mama de 8 a 12 vezes ao dia, o que muitas vezes a nutriz pode interpretar como sinal de fome, levando ela a pensar que seu leite é fraco ou insuficiente, trazendo ainda mais insegurança e fragilidade para a mulher neste momento (BRASIL, 2015).

As dúvidas e incertezas quanto a capacidade em nutrir seu bebê descarregam sobre a mãe influência emocional, interferindo negativamente no sucesso da amamentação e conseqüentemente na sua qualidade de vida, uma vez que as nutrizes relacionam suas expectativas com a amamentação com satisfação pessoal (ARAGAKI; SILVA, 2011).

O ambiente onde a nutriz está inserida exerce bastante influência sobre a prática da amamentação. A opinião e apoio dos amigos e familiares que a cercam são de extrema importância. Além das pessoas mais próximas, os profissionais de saúde devem estar envolvidos, fornecendo informações adequadas a mulher e toda a rede de apoio (BRASIL, 2015).

É consenso de estudos o apontamento do apoio às nutrizes na resolução das dificuldades relatadas nas primeiras semanas e umas formas primordiais para o prolongamento da amamentação tirando dúvidas aprendendo sem frustrações maiores. (ORFÃO; GOUVEIA, 2009).

No Brasil, a prevalência de crianças alimentadas exclusivamente por leite materno até os seis meses de idade, infelizmente, ainda é baixa (COSTA et al., 2019). É de suma importância que a mulher que amamenta possa contar com uma rede de apoio e incentivo familiar, social e profissional. Isso torna o ambiente propício e faz a nutriz se sentir capaz de desempenhar com sucesso a amamentação (BARROS, 2018).

O Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos reforça o conceito de Rede de Apoio, como sendo formada por pessoas e instituições presentes na vida da nutriz dividindo tarefas e participando de certa forma da amamentação (BRASIL, 2019).

O envolvimento da família e amigos no exercício de serviços domésticos, antes exercidas pela mulher favorece que ela possa se dedicar mais aos cuidados com o bebê. Embora a amamentação seja uma prática única e individual da nutriz, o apoio com as demais tarefas torna esta experiência muito mais leve e prazerosa (MULLER; SILVA, 2009).

A rede de indivíduos que apoiam a mulher que amamenta pode ser composta por membros da família, comunidade ou até profissionais de saúde que prestam atendimento à nutriz, no entanto, esses profissionais são mencionados com menor frequência (PRATES, SCHMALFUSS E LIPINSK, 2015).

No ambiente profissional os colegas devem fazer parte desta rede de apoio, incentivando a amamentação e fornecendo condições à nutriz, cuidando do local onde ela possa amamentar ou fazer ordenha e acolhendo emocionalmente esta mulher que passa por um momento de fragilidade (BRASIL 2019).

Uma grande parte das mulheres que amamentam relatam se sentir sobrecarregadas ao serem obrigadas a conciliar a amamentação com o desenvolvimento de outras tarefas que envolvem a maternidade ou até mesmo com a sua necessidade de descanso (ARAGAKI; SILVA, 2011). A rede de apoio deve estar presente e oferecer auxílio para que a nutriz tenha tempo e tranquilidade para se dedicar a amamentação e ainda possa cuidar de si própria (BRASIL, 2019).

Outro ponto relevante é o apoio emocional, que é demonstrado através de manifestações de afeto e cuidado com a mulher. Tais atitudes são fundamentais para a manutenção da saúde mental da nutriz (MULLER; SILVA, 2009).

É preconizado pela OMS a amamentação exclusiva para bebês de até 6 meses. Após a introdução alimentar complementar, a continuidade da amamentação segue indicada por até pelo menos 24 meses de vida. Nestes dois primeiros anos, a nutriz além de estar envolvida com os desafios pertinentes a amamentação, também precisa se dedicar aos cuidados demandados por um bebê desta idade (OMS, 2009).

A dificuldades em relação a pega correta rachaduras nas mamas isso desenvolve ansiedade e frustração na mãe e pode acarretar na interrupção da amamentação que promove um vínculo entre mãe e bebe e fortalece o recém-nascido a não adquirir infecções a amamentação deve ser exclusiva de 0 a 6 meses não deve complementar porque o leite materno e suficiente para suprir as necessidades dos recém-nascidos. (BARRETO CA,2020)

Problemas relacionados à amamentação procurar resolver buscar ajuda para que não haja estresse na maioria dos casos o recém-nascido após nascer mostre dificuldades quanto sucção ineficaz após o nascimento pode durar semanas ou poucas horas deve realizar manobras para ajudar na amamentação estimular as mamas pelo menos 5 vezes ao dia com bomba de extração ou ordenha manual ,quando o bebê resistir acalme o e se estiver usando bico tire e encista nas mamadas se o bebê não conseguiu fazer a pega correta abra bem a boca dele e coloque a mama e se ele ainda chorar traqueio de posição e encista não de bicos ou mamadeiras por que o lite sai fácil e dificulta a amamentação (MINISTERIO DA SAÚDE, 2009).

Posições para amamentar seu bebê



Figura 2 - Posições para amamentar

Algumas técnicas auxiliam a pegar o bebê de forma correta, como mostra a Figura 2, a posição tradicional da sentada onde o bebê fica de frente para a mãe barriga com barriga e quanto mais calados estiverem mais fáceis da amamentação. Na posição sentada inversa e quando a mãe coloca o bebê igual a uma bola americana colocando o corpinho debaixo da axila com a barriga nas costelas a mãe apoia o corpo com o braço da cabeça com a mão, após achar a melhor posição abrir a boca do bebê e colocar o seio com toda a aréola na boquinha puxando firmemente sua cabeça para mama (ABDALA, 2011).

4.5 O PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE A ESSE BINÔMIO

O cuidado obstétrico é conhecido desde 1980, a definição foi estabelecida de acordo com a Política Nacional de Saúde da Mulher e Pré-natal. Naquela época, o papel do enfermeiro obstétrica estava claramente definido e sua atuação estava cada vez mais atenta às gestantes (SILVA; ROCHA; BATISTA, 2016).

Tendo em vista as características da Estratégia e Saúde da Família (ESF), a enfermagem deve realizar as ações inerentes à estratégia, especialmente no atendimento pré-natal, podendo determinar os fatores ou situações relacionadas a riscos e problemas de saúde da mulher. O enfermeiro é considerado um profissional capaz de realizar exames pré-natais, monitorando mulheres grávidas oferecendo baixos risco obstétrico, atribuindo a ele

muitas ações, como: requisitos de exame; Sistema de Informações em Saúde (SIS); realizar inspeção obstétrica; recomendação necessária; preparo para parto; guia de enfermagem recém-nascidos e amamentação; vacinação e promoção do contato entre mãe e bebê (DUARTE; ALMEIDA, 2014).

Seu principal objetivo é garantir o desenvolvimento pleno da gravidez por meio de métodos psicossociais e atividades de educação e prevenção, que também visam a um puerpério saudável, sem afetar a saúde da mãe e do recém-nascido. Os enfermeiros são vitais neste processo e são responsáveis por fornecer suporte emocional às mulheres grávidas e suas mães, família e troca de experiências, conhecimento ao longo da gravidez (ALICE; ANDRADE, 2020).

Tais orientações devem ser implementadas pelos enfermeiros (preferencialmente obstetras) por meio de palestras, reuniões em grupo ou orientações personalizadas com as gestantes, devendo ser realizadas regularmente na rede básica de saúde e / ou nas consultas e / ou nas visitas às gestantes, para que compreendam as alterações físicas e psicológicas ocasionadas pela gravidez, e possam atuar para garantir a saúde e a qualidade de vida de si e de seus bebês (DUARTE; ALMEIDA, 2014).

Na verdade, são condutas educativas ministradas por enfermeiras e ajudam as gestantes a compreender a importância do pré-natal para a redução do número de gestantes. Em relação à morbimortalidade de mães e bebês, preste atenção aos procedimentos necessários para exames pré-natais de qualidade e mudanças físicas e psicológicas. Além disso, tais medidas devem estimular a amamentação, recomendar exercícios posturais e alertar sobre as consequências e danos causados pelo uso de drogas ou automedicação para eliminar medos e fantasias relacionadas à gravidez e ao parto (SOUZA; BERNADO; SANTANA, 2013).

Porém, os profissionais de enfermagem devem considerar visto que a gravidez é um evento complicado, muitos aspectos estão envolvidos, incluindo psicologia, biologia, sociedade, comportamento, economia e aspectos socioculturais, o que significa que os corpos e emoções das mulheres passaram por mudanças profundas. Por isso, também precisa de acompanhamento profissional contínuo, principalmente humanismo (SOUZA, 2015).

Portanto, cuidados pré-natais e pós-natais qualificado e humano é através incorpore comportamento de boas-vindas sem Intervenção desnecessária; acesso fácil Serviços médicos de qualidade, ações tomadas integrar todos os níveis de atendimento: promoção, Prevenção e cuidados com a saúde de mulheres grávidas Recém-nascido, da clínica Cuidados hospitalares básicos de alto risco (SILVA; ROCHA; BATISTA, 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após estudos realizados pode-se identificar os benefícios e as vantagens da amamentação e com a interação desses elementos torna-se um alimento completo, trazendo benefícios nutritivos e imunológicos para as crianças e vantagens para a nutriz, facilitando também o vínculo afetivo entre mãe e filho.

Descobrimos também que o aleitamento materno não envolve apenas mãe e filho mais também o pai a família e o profissional de saúde, no qual este deve estar sempre buscando a instrumentalização através de conhecimentos atualizados e habilidades, tanto no manejo clínico da lactação como nos aconselhamentos.

Assim esperamos que este estudo propicie momentos de reflexão sobre os benefícios e suas vantagens com relação ao aleitamento materno para as nutrízes e assim mostrando através dos estudos que o leite materno distribui todos os elementos da nutrição, hidratação, desenvolvimento e até a proteção do bebê, além de reforçar o laço afetivo dos principais envolvidos (mãe e filho), sendo recomendado pela Organização Mundial de Saúde(OMS).

REFERÊNCIAS

- ALICE, Ana; ANDRADE, Claudiane. O papel do enfermeiro na assistência, educação e promoção da saúde no pré-natal. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 10, p. e9989109477-e9989109477, 2020.
- ABDALIA, Maria Aparecida Pantaleão. **Aleitamento materno como programa de ação de saúde da família**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Uberaba, 2011. 57f. Monografia.
- ANTUNES, Leonardo dos Santos et. al. **Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde**. Ciência de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, fev. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232008000100015&script=sci_arttext. Acesso em: maio de 2020.
- ARAGAKI, I. M. M.; SILVA, I. A. Percepção de nutrizes acerca de sua qualidade de vida. **Revista da Escola de Enfermagem-USP**, v. 45, n. 1, p. 71-78, 2011.
- BAIÃO, M. R.; DESLANDES, S. F. **Alimentação na gestação e puerpério**. **Revista de Nutrição**, v. 19, n. 2, p. 245-253, 2006.
- BALABAN, Geni; SILVA, Giselia A. P. **Efeito protetor do aleitamento materno contra a obesidade infantil**. *Jornal de Pediatria*. Vol. 80, Nº1, Rio de Janeiro, 2004.
- BARRETO CA, SILVA LR, CHRISTOFFEL MM. **Aleitamento materno: a visão das puérperas**. <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/pdf/v11n3a18.pdf> Acesso: maio de 2020.
- BENEDETT, Alcimara; FERRAZ, Lucimare; SILVA, Isilia Aparecida da. A prática da amamentação: uma busca por conforto / Breastfeeding. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p.458-464, 2 abr. 2018.
- BOCCOLINI, Cristiano Siqueira et al. Tendência de indicadores do aleitamento materno no Brasil em três décadas. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, 108, 2017.
- BOSI, M.L.M.; MACHADO, T.M. **Amamentação: um resgate histórico**, Cadernos Esp – Escola De Saúde Pública Do Ceará – V.1 – N.1 – Julho – Dezembro – 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança Completa 25 anos**. 2016. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/oministerio/principal/secretarias/sas/saude-da-crianca-e-aleitamento-materno/noticiassaude-dacrianca-e-aleitamento-materno/26379-iniciativa-hospital-amigo-da-criancaCompleta25-anos> . Acesso em: Abril de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança**. 2014. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/oministerio/principal/secretarias/515-sas-raiz/dapes/saude-da-crianca-e-aleitamentomaterno/l3-saude-da-criancae-aleitamento-materno/10384-prevencao-de-violencia-epromocao-da-cultura-de-paz> . Acesso em: Abril de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 569/GM, de 1º de junho de 2000**. Institui o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, 2000. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/PORT2000/GM/GM-569.htm> . Acesso em: maio de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher: bases de ação programática**. Brasília: Ministério da Saúde 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da Criança: crescimento e desenvolvimento**. (Cadernos da Atenção Básica, nº 33).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. ii **Pesquisa de Prevalência do Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal**. Brasília: df (ms); 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Organização PanAmericana da Saúde. **Guia alimentar para crianças menores de dois anos**. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.

BRASIL. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher - PNDS 2006: Dimensões do Processo Reprodutivo e da Saúde da Criança**. Série G: Estatística e Informação em Saúde. Brasília, DF; Ministério da Saúde 2009.

BRASIL. **Portaria nº 1920, de 05 de setembro de 2013.** Institui A Estratégia Nacional Para **Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação complementar Saudável no Sistema Único de Saúde (sus) -estratégia Amamenta e Alimenta Brasil..**

Brasília,DF, :http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1920_05_09_2013.html .
Breastfeeding during the first hour of life and neonatal mortality. J Pediatr (Rio J), 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jped> . Acesso em: maio de 2020.

CARDOSO, Ana Carolina Alifantis; VIVIAN, Aline Groff. **Maternidade e Suas Vicissitudes: a importância do apoio social no desenvolvimento da díade mãebebê.** **Revista da Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 17, p.43-51, 2017.

CASTRO, L.M.C.; ARAÚJO, L.D.S. **Aleitamento Materno: manual prático.** 2.ed. Londrina: MAS, 2006

CHAVES, R.; LAMOUNIER, J.; CESAR, C. **Fatores associados com a duração do aleitamento materno.** **Jornal de Pediatria**, v.8, n. 5, p. 101, 2007.

CONDE-AGUDELO, A. BELIZÁN, J.M. DIAZ-ROSSELLO, J. **Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants**, 2011. Disponível em: <http://10.1002/14651858.CD002771.pub2> . Acesso em: maio de 2020.

CRUZ, V. F; DALOZZO, M. S. C. **Importância da amamentação exclusiva até os seis meses de idade.** Departamento de Ciências Biológicas - Faculdades Integradas de Ourinhos, FIO/FEMM.2008. Disponível em http://fio.edu.br/cic/anais/2008_vii_cic/Artigos/Ciencias_Biologicas/029-IMPORT.pdf Acesso em: maio de 2020.

CURY, M. T. F. Aleitamento materno. In: ACCIOLY, E.; SAUNDERS C.; LACERDA, E. M. A. **Nutrição em Obstetrícia e Pediatria.** Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2004.

DE SOUZA OLIVEIRA, Jânia Cristiane et al. **Assistência pré-natal realizada por enfermeiros: o olhar da puérpera.** **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, 2015.

DUARTE, S. J. H.; ANDRADE, S.M.O. **Assistência pré-natal no Programa Saúde da Família**. Ver. Escola Anna Nery, s. [L], v. 10, n. 1, p. 121-125. Abr. 2006.

DUARTE, Sebastiao Junior Henrique; DE ALMEIDA, Eliane Pereira. O papel do enfermeiro do programa saúde da família no atendimento pré-natal. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, 2014.

Elsevier, 2006. Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Uberaba, 2011. 57f. Monografia (especialização em Saúde da Família).

FLECK, Marcelo Pio de Almeida et al . Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). **Rev. Bras.**

FLECK, Marcelo Pio de Almeida. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da

GIUGLIANI, E. R. J. **O aleitamento materno na prática clínica**. Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro, v. 76, n. 3, p. 238-52, 2000.

HOCKENBERRY, M.J.W. **Fundamentos de Enfermagem**. 7.ed, Rio de Janeiro:

KLOCK, P.; ERDMANN, A.L. Cuidado do recém-nascido em UTIN: convivendo com a fragilidade do viver/ sobreviver à luz da complexidade. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, vol. 46, n.1, São Paulo, 2012.

LEVY, Leonor; BERTÓLO, Helena. **Manual de Aleitamento Materno**. Comitê Português da UNICEF - Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebês, 2012.

LÖNNERDAL B. **Bioactive proteins in human milk-potential benefits for preterm infants**. Clin Perinatol, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.clp>. Acesso em: maio de 2020.

MARIANI NETO C, MYIASHITA NT. **O papel do obstetra no incentivo ao aleitamento materno**. In: Amamentação. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO); Cap 1, p. 1-8, 2018).

MARQUES, Emanuele Souza et al. A influência da rede social da nutriz no aleitamento materno: o papel estratégico dos familiares e dos profissionais de saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 15, supl. 1, p. 1391-1400, June, 2010.

MELLO, D. F. et al. **Cuidados maternos a crianças de baixo peso ao nascer**. Revista da Escola de Enfermagem - USP, São Paulo, v.36, n. 3, set. 2002

Ministério da saúde. **Caderno da atenção básica**, n. 23, Brasília, 2009. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf

MOREIRA, LUCIANA NOVAES et al. **“Quando tem como comer, a gente come”**: fontes de informações sobre alimentação na gestação e as escolhas alimentares. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, e280321, 2018.

MOREIRA, M.E. GAMA, S.G. PEREIRA, A.P. SILVA, A.A. LANSKY, S. PINHEIRO, MORGANO, M. A.; SOUZA, L. A.; NETO, J. M.; RONDÓ, P. H. C. **Composição mineral do leite materno de bancos de leite**. *Ciência e Tecnologia de Alimentos*. Campinas, v. 25, n. 4, p. 819-24, out./dez., 2005.

MULLER, Fabiana Swain; SILVA, Isilia Aparecida. Representações sociais de um grupo de mulheres/nutriz sobre o apoio à amamentação. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 17, n. 5, p. 651-657, out. 2009 .

MUNIZ, Marden Daniel. **Benefícios do aleitamento materno para a puérpera e o neonato: A atuação da equipe de saúde da família**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Formiga, 2010.

NICK, Marcela Scapellato. **A importância do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida para a promoção da saúde da criança**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Teófilo Otoni, 2011.

OMS e OPAS **Organização Pan-Americana da Saúde. Amamentação**. 2003. Disponível em: <http://www.opas.org.br/sistema/fotos/amamentar.pdf> . Acesso em: maio de 2020.

OMS. Organização Mundial de Saúde, Fundo das Nações Unidas para Infância. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado**. Módulo 2. Fortalecendo e sustentando a iniciativa hospital amigo da criança: um curso para gestores. Brasília: Editora ms, Ministério da Saúde, 2009.

ÓRFÃO, Adelaide; GOUVEIA, Cristina. Apontamentos de anatomia e fisiologia da lactação. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, [S.l.], v. 25, n. 3, p. 34754, maio 2009. ISSN 2182-5181. Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 33-38, 2000.

PEREIRA, C.R. FONSECA, V.M. OLIVEIRA, M.I. SOUZA I.E. MELLO, R.R. **Avaliação de fatores que interferem na amamentação na primeira hora de vida**. *Rev Bras Epidemiol*, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1415790X2013000200026>. Acesso em: maio de 2020.

RAGHAVAN, V. BHARTI, B. KUMAR, P. MUKHOPADHYAY, K. DHALIWAL, L. **First hour initiation of breastfeeding and exclusive breastfeeding at six weeks: prevalence and predictors in a tertiary care setting**. *Indian J Pediatr*, 2014. Disponível em: <http://10.1007/s12098-013-1200-y>. Acesso em: maio de 2020.

Rubio, 2015. SAMPAIO, A.R.. BOUSQUAT, A.. BARROS C.. **Contato pele a pele ao nascer: um desafio para a promoção do aleitamento materno em maternidade pública no Nordeste brasileiro com o título de Hospital Amigo da Criança**. *Epidemiol Serv Saúde*, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742016000200007>. Acesso em: maio de 2020.

SANTOS, V. L. F. D.; SOLER, Z. A. S. G.; AZOUBEL, R. Alimentação de crianças no primeiro semestre de vida: enfoque no aleitamento materno exclusivo. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 5, n. 3, p. 283-91, jul./set., 2005.

SILVA, A.G.; ROCHA, N.M.; BATISTA, L. A PRÁTICA DO ENFERMEIRO FRENTE ÀS PRIMIGESTAS: BINÔMIO MÃE E FILHO DA GESTAÇÃO AO PUERPÉRIO. **NIP**, Brasília, 2016.

SOUZA¹, Brígida Cabral; BERNARDO, Amanda Rafaela Cruz; SANTANA, Licia Santos. O papel do enfermeiro no pré-natal realizado no programa de saúde da família–PSF. 2013.

TOMA, Tereza Setsuko; REA, **Marina Ferreira. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências.** Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, volume 24, nº 2. p. 235-246, 2008.

UNICEF. **Manual e aleitamento materno**_Edição revista 2008. Disponível em: http://www.unicef.pt/docs/manual_aleitamento.pdf . Acesso em: maio de 2020.

VAUCHER, Ana Luisa Issler; DURMAN, Solânia – **Amamentação: Crenças E Mitos.** Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 07, n. 02, 2005. Disponível em <http://www.fen.ufg.br> Acesso em: maio de 2020.

VIEIRA, F. et al. **Diagnósticos de enfermagem relacionados à amamentação no puerpério imediato.** Revista Rene, Fortaleza, n.12, v. 3, p. 462-470, jul./set. 2011.

VITOLLO, M.R. **Nutrição: da gestação ao envelhecimento.** 2 ed. Rio de Janeiro: Ed.

World Health, United. **Promovendo e Incentivando a Amamentação em um Hospital Amigo da Criança:** revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado.3ed. Brasília, 2009.

ANEXOS



RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO DE PLÁGIO

DISCENTE: Nislaine de Souza Carvalho

CURSO: Enfermagem

DATA DE ANÁLISE: 15.09.2020

RESULTADO DA ANÁLISE

Estatísticas

Suspeitas na Internet: **9,4%**

Percentual do texto com expressões localizadas na internet [↓](#)

Suspeitas confirmadas: **8,11%**

Confirmada existência dos trechos suspeitos nos endereços encontrados [↓](#)

Texto analisado: **95,13%**

Percentual do texto efetivamente analisado (frases curtas, caracteres especiais, texto quebrado não são analisados).

Sucesso da análise: **100%**

Percentual das pesquisas com sucesso, indica a qualidade da análise, quanto maior, melhor.

Analisado por Plagius - Detector de Plágio 2.4.11
terça-feira, 15 de setembro de 2020 09:06

PARECER FINAL

Declaro para devidos fins, que o trabalho da discente **NISLAINE DE SOUZA CARVALHO**, n. de matrícula **21820**, do curso de Enfermagem, foi **APROVADO** na verificação de plágio, com porcentagem conferida em 9,4%. Devendo a aluna fazer as correções que se fizerem necessárias.

(assinado eletronicamente)
HERTA MARIA DE AÇUCENA DO N. SOEIRO
Bibliotecária CRB 1114/11
Biblioteca Júlio Bordignon
Faculdade de Educação e Meio Ambiente

Assinado digitalmente por: Herta Maria de Açucena
do Nascimento Soeiro
Razão: Faculdade de Educação e Meio Ambiente
Localização: Ariquemes RO
O tempo: 15-09-2020 11:40:39



Nislaine de Souza carvalho

Endereço para acessar este CV:

<http://lattes.cnpq.br/8274416508684731>

ID Lattes: **8274416508684731**

Última atualização do currículo em 13/09/2019

Possui ensino-medio-segundo-graupela Escola estadual de ensino fundamental e medio buriti(2015). (Texto gerado automaticamente pela aplicação CVLattes)

Identificação

Nome Nislaine de Souza carvalho

Nome em citações bibliográficas CARVALHO, N. S.

Lattes ID <http://lattes.cnpq.br/8274416508684731>

Endereço

Formação acadêmica/titulação

- 2010 Graduação em andamento em Enfermagem.
Faculdade de Educação e Meio Ambiente, FAEMA, Brasil.
- 2013 - 2015 Ensino Medio (2º grau).
Escola estadual de ensino fundamental e medio buriti, E.E.E.FM, Brasil.

Idiomas

Português Compreende Razoavelmente, Fala Razoavelmente, Lê Bem, Escreve Razoavelmente.

Produções