



CENTRO UNIVERSITÁRIO “PRESIDENTE TANCREDO DE ALMEIDA NEVES”

GABRIELA PINTO MAIA
NAYARA CRISTINA DE JESUS CARVALHO

O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO DESMAME PRECOCE

SÃO JOÃO DEL REI
2019

GABRIELA PINTO MAIA
NAYARA CRISTINA DE JESUS CARVALHO

O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO DESMAME PRECOCE

Artigo científico apresentado ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem, sob orientação da Profa. M.e Andréia Andrade dos Santos.

SÃO JOÃO DEL REI

2019

O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO DESMAME PRECOCE

Gabriela Pinto Maia¹,

Nayara Cristina de Jesus Carvalho²,

Andréia Andrade dos Santos².

- 1- Discentes do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves (UNIPTAN), São João del-Rei-MG.
- 2- Docente e Orientador do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves (UNIPTAN), São João del-Rei-MG e-mail contato: andreia.santos@uniptan.edu.br

Resumo Objetivo: Identificar os fatores do desmame precoce e o papel do enfermeiro na promoção do aleitamento materno. Métodos: Trata-se de um estudo descritivo de revisão bibliográfica, realizada por meio de base de dados de artigos da literatura científica. Conclusão: O desmame precoce é um desafio mundial e os profissionais de saúde tem um papel importante no apoio a amamentação exclusiva. O estudo permitiu compreender que a prática do aleitamento materno traz benefícios tanto para a mãe, quanto para o bebê, além de reforçar o vínculo entre eles. Sabendo que o desmame precoce ocorre por diversos fatores, cabe ao enfermeiro garantir a continuidade do aleitamento materno através de educação em saúde no pré-natal, parto e no puerpério, principalmente nos primeiros dias após o parto além de envolver a família nesse momento.

Palavras-chave: Aleitamento Materno. Desmame Precoce. Cuidados de Enfermagem.

Abstract Objective: To identify the factors of early weaning and the nurse's role in promoting breastfeeding. Methods: This is a descriptive study of bibliographic review, performed by means of database of scientific literature articles. Conclusion: Early weaning is a challenge and health professionals play an important role in supporting exclusive breastfeeding. The study allowed us to understand that the practice of breastfeeding brings benefits to both the mother and the baby, besides reinforcing the bond between them. Knowing that early weaning occurs due to several factors, It is up to the nurse to ensure the continuity of breastfeeding through health education in the pre- childbirth, childbirth and the postpartum period, especially in the first days after childbirth.

Keywords: Breast Feeding. Weaning. Nursing Care.

1 INTRODUÇÃO

A prática da amamentação exclusiva é um grande desafio para a equipe de enfermagem, o estímulo ao aleitamento materno (AM) incentiva a nutrição, proteção e também o vínculo entre mãe e filho, além de reduzir a mortalidade infantil.

Os autores Carvalho et al.¹ (2018) e Silva et al.² (2017), o AM é uma prática capaz de trazer diversos benefícios para uma criança. O lactente pode se beneficiar em aspectos nutricionais, cognitivos, econômicos, sociais e emocionais. Sabendo disso, a fim de promover e proteger a Saúde da Criança, instituições como a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) do Brasil recomendam a amamentação exclusiva até os seis meses de vida do bebê e complementada por outros alimentos até os dois anos de idade ou mais.

No Brasil, a pesquisa mais atual que analisa a prevalência do AM nas capitais brasileiras e no Distrito Federal foi publicada em 2009. Foi um estudo do MS que teve o objetivo de avaliar a situação da amamentação e da alimentação complementar no país no período de 1999 a 2008, identificando grupos mais vulneráveis e práticas alimentares saudáveis ou não. Foram incluídas 34.366 crianças menores de 1 ano, a partir de representantes das áreas técnicas de saúde da criança das secretarias de saúde, e as análises baseadas nos indicadores propostos pela OMS (Carvalho et al.¹, 2018).

Esse estudo demonstra que a prevalência nacional do AM exclusivo em menores de 6 meses foi de 41%, número esse superior a realidade mundial. Entretanto, o comportamento desse indicador é bastante heterogêneo, variando de 27,1% (Cuiabá/MT) até 56,1% (Belém/PA). A média nacional de duração do AM exclusivo configura a realidade do desmame precoce no país: 54,1 dias (1,8 meses).

O desmame precoce é um desafio mundial e o Brasil demonstra estar distante do cumprimento das metas propostas pela OMS e pelo MS. O AM exclusivo depende de condições multifatoriais que diferem entre as condições socioeconômicas e regionais do país.

São necessárias intervenções coletivas a fim de prevenir o desmame precoce por meio de gestores, profissionais de saúde e pela sociedade; promovendo, dessa forma, hábitos mais saudáveis de alimentação das crianças no primeiro ano de vida. Entretanto, o ato de não amamentar e/ou introduzir outros alimentos precocemente ocorre em 65% dos casos no mundo, podendo provocar um número expressivo de comorbidades na criança (Monteschio et al.³, 2015; Pereira de oliveira et al.⁴, 2017).

O enfermeiro tem um papel importante no apoio desta prática e deve identificar e oportunizar momentos educativos, para orientar gestantes e puérperas sobre a importância do AM e o manejo da lactação. Atuar junto à população, não somente prestando assistência, mas também na promoção e proteção ao aleitamento materno através de ações educativas, que podem ser uma forma mais efetiva de apoio e de incentivo para essas mães no combate ao abandono da amamentação (Batista et al.⁵, 2013).

Tratando de um tema de grande relevância para a saúde pública, faz-se necessário discutir os fatores que levam as mães ao desmame precoce e o papel do enfermeiro na promoção do aleitamento materno.

2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo de revisão bibliográfica, realizada por meio de base de dados de artigos da literatura científica.

3 O ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO DESMAME PRECOCE

Embora existam diferentes significados de acordo com cada cultura, o ato de amamentar ultrapassa o aspecto biológico, envolvendo emoções de mãe, filho, família e sociedade em geral. É um ato de interação e trocas profundas entre mulher e criança, que aproxima mãe e filho, fortalecendo o vínculo afetivo entre elas (Brasil⁶, 2018).

O leite materno é um alimento rico em micro e macronutrientes, gorduras, água, que farão com que o bebê cresça saudável, dentro do percentil normal de desenvolvimento. A composição do leite materno se dá por inúmeras substâncias que contribuem na proteção e no desenvolvimento do recém-nascido, o que o torna único e de extrema importância. Ele pode desempenhar diferentes funções como; alimentar, proteger e prevenir de várias doenças; respiratórias, infecciosas, diarreia, autoimunes, entre outras, da infância até a idade adulta (Neto⁷, 2006).

Estima-se que o aleitamento materno pode prevenir 72% das internações infantis causadas por diarreia e 57% daquelas causadas por infecções respiratórias. Há muitas mortes evitáveis quando o AM não é praticado corretamente, além de contribuições na família e na sociedade (Victora et al.⁸, 2016; Marques et al.⁹, 2011).

De acordo com Andrade et al.¹⁰ (2018) o leite materno traz também vários benefícios para a mãe, como redução a incidência de câncer de mama, de ovários, além de diminuir o risco de diabetes e fraturas por osteoporose. Na prática da amamentação a involução uterina é mais rápida e pode permitir a eficácia como contraceptivo natural de até 98% nos seis primeiros meses após o parto e desde que a mãe se mantém amenorreica.

É evidente e bem documentada a contribuição da lactação na Saúde da Mulher. Há ainda estudos que demonstram também menor presença de depleção mineral óssea, osteoporose, fratura patológica e artrite reumatoide. Por fim, existem evidências científicas sobre perda mais rápida de peso na vigência da amamentação exclusiva (Rea¹¹, 2004).

A amamentação está relacionada à alta relação de custo benefício - para a família e para os serviços de saúde - por não depender da aquisição de fórmulas artificiais, além do aumento do vínculo mãe- filho. Atualmente recomenda-se que todos os procedimentos realizados na sala de parto devem procurar propiciar o contato precoce – de preferência pele a pele – entre mãe e bebê, o que irá favorecer o vínculo e o estabelecimento da prática de amamentar.

O desmame precoce constitui-se o processo no qual se introduz, progressivamente, a alimentação habitual da família para complementar e/ou substituir o leite materno, antes dos seis meses de vida. Segundo a OMS, a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), recomenda-se o aleitamento materno exclusivo até os seis meses, sem oferecer água ou chá, e introduzir a alimentação complementar após esse período. Sendo assim a criança desmamada deverá receber os alimentos cinco vezes ao dia, diferente das crianças que ainda recebem o leite materno, essas deverão receber três vezes ao dia, intercalando com o aleitamento (Silva et al.², 2017).

A suspensão da amamentação e o desmame precoce podem ser considerados um ato de violência contra a criança, visto que a deixa exposta, correndo risco de adoecer ou morrer por doenças relacionadas à desnutrição. Apenas 35% das crianças em todo o mundo seguem a recomendação da OMS em relação a nutrição infantil até os dois anos. Ainda que as lactentes recebem incentivos e saibam das vantagens oferecidas pelo aleitamento materno, muitas mulheres não conseguem alcançar a meta, levando o abandono e consequentemente o desmame precoce (Joca et al.¹², 2005; Pereira de oliveira et al.⁴, 2017).

Neiva et al.¹³ (2003) afirma que o aleitamento materno juntamente com o adequado padrão de sucção é a base para a prevenção de alterações fonoaudiológicas no que se refere ao sistema motor-oral. O desmame precoce traz consequências no desenvolvimento motor-oral criança, comprometendo as funções de respiração, mastigação e deglutição. Há também uma associação com outros problemas, como o uso de mamadeiras, provocando má oclusão.

O leite humano é capaz de reduzir a mortalidade e a morbidade infantil. Uma criança, menor de 6 meses, que amamenta exclusivamente, possui uma menor probabilidade de apresentar: anemia, diarreias, infecções respiratórias, otites médias, infecções urinárias e doenças alérgicas. Outros autores apontam ainda que crianças desmamadas precocemente demonstram risco 20 vezes maior para a morte por diarreia, infecções respiratórias agudas e outras doenças infecciosas (Silva e Guedes¹⁴, 2013; Carvalho e Silva¹⁵, 2005).

Pode-se dizer que o sucesso do AM depende de uma relação multifatorial. Alguns desses fatores relacionam-se a mãe, outros a criança e, ainda, ao ambiente. Entre eles, estão: o trabalho materno, a presença do pai, o nível de escolaridade da mãe, a idade da mãe, as condições do nascimento e o período pós-parto, a influência dos familiares e os hábitos de vida (Moura et al.¹⁶, 2015).

O desmame precoce é um importante problema de saúde pública e pode estar relacionado a várias causas como a idade materna, primariedade, baixo nível de escolaridade,

uso precoce de fórmulas lácteas e chupetas, patologias relacionadas às mamas, trabalho materno, urbanização, tabagismo, falta de incentivo da família e da sociedade, além de deficiências na atenção à saúde. Os motivos podem estar ligados à cultura, estilo de vida e influência da sociedade (Ciampo et al.¹⁷, 2006).

Há ainda mitos e crenças como possíveis causas de desmame precoce: sendo elas: “Meu leite é fraco”, “pouco leite”, “o bebê não quis pegar o peito”, “o leite materno não mata a sede do bebê” e “os seios caem com a lactação” são relatos recorrentes de mães que evidenciam a insegurança da mulher ante questões do cotidiano materno durante a amamentação. Dessa forma, o enfermeiro deve atuar de forma imprescindível repassando informações e transmitindo segurança para a mãe, afim de garantir o sucesso no aleitamento materno.

E essa insegurança da mãe em relação a concepção de leite fraco, insuficiente e que não sustenta a criança são fatores que ajudam na diminuição do aleitamento materno e que são alimentados por empresas de alimentos artificiais que lançam a cada dia propagandas que ajuda quebrar essa confiança da mãe em relação a sua capacidade de amamentar.

Um dos problemas no puerpério, que pode levar ao desmame precoce, são as patologias relacionadas as mamas como dor durante a amamentação, ingurgitamento mamário, mastite, sucção em má posição, mamilos planos e invertidos, abscessos mamários. É necessário a caracterização clínica precoce desses fatores para que sejam realizadas medidas preventivas, favorecendo a redução dos casos novos. Já as mamas ingurgitadas possuem características, como: quentes, dolorosas, pesadas e edemaciadas, “empedradas”, dificuldade de o leite fluir, podendo ocorrer mal-estar geral, cefaleia, febre e calafrios (Sales et al.¹⁸, 2000; Santos¹⁹, 2005; Tamez e Silva²⁰, 2006)

Além dos fatores ligados a falta de informação está o retorno ao trabalho, onde ocasiona angústia e ansiedade nas mães, fazendo com que muitas delas optem pela utilização precoce de alimentos e o uso de mamadeiras, que resulta em práticas inadequadas (Monteschio et al.³, 2015).

Os autores ainda relatam que o desmame precoce pode estar relacionado a falta de experiência da mãe, a introdução de chupetas e mamadeiras ou até por ser uma gravidez indesejada. Para Marques⁹ (2011) a amamentação só é indicada em casos que as mães são portadoras de HIV, algumas doenças cardíacas, hepáticas graves ou depressão pós-parto além de restrições como o caso de mastites acentuadas ou bebês prematuros.

Diante disso, deixa claro a importância do enfermeiro em fortalecer ações de promoção do aleitamento materno, protegendo e apoiando a prática da amamentação através de uma atuação educacional ampla e contínua. O enfermeiro tem um papel fundamental no AM, visto que são os profissionais que mais se relacionam com a mulher durante o período gravídico puerperal. As práticas em enfermagem oferecem apoio às gestantes, incentivando a amamentação. Dessa forma, há a expectativa de redução nos índices de desnutrição infantil e comorbidades associadas ao desmame precoce, assim como, custos com consultas, medicamentos e internações (Marinho et al.²¹, 2015).

Barbieri et al.²² (2015) destaca que as orientações sobre o AM não se limitam à assistência no pré-natal e na puericultura da atenção básica, e sim se estendem para área hospitalar; periparto, parto e puerpério. O êxito no AM depende de vários fatores, dentre eles as recomendações e o suporte dos profissionais da enfermagem que tem como objetivo preparar a mãe para essa experiência. Fortalecendo a autoconfiança e reduzindo as preocupações, quanto melhor a mulher estiver orientada sobre o assunto, maior será a facilidade de superar eventuais obstáculos.

No período do pré-natal, o enfermeiro deve orientar a gestante sobre as vantagens do aleitamento materno para a mãe, bebê e família; explicar a anatomia e fisiologia das mamas; diferenças na composição do leite materno e outros tipos de leites; consequências do desmame precoce; procedimentos para manter a lactação; alimentação da gestante e nutriz; contracepção e o aleitamento materno; importância do aleitamento em sala de parto e em alojamento conjunto; direitos da mãe e da criança durante o período de aleitamento e a importância de realizar o retorno ao serviço de saúde na primeira semana pós parto (Abrão²³, 2003).

De acordo com Giugliani e Giugliani²⁴ (2000) existem estudos que relatam a importância do enfermeiro durante o parto e após, onde os mesmos ajudam as mães nas primeiras mamadas do bebê, estimulando o aleitamento materno após o parto conforme recomendado pela OMS.

Carvalho et al.²⁵ (2011) chama atenção para que, durante esses trabalhos educativos, o enfermeiro se atente para a assistência da gestante em relação ao preparo das mamas. A gestante deve observar suas mamas todos os dias e realizar exercícios para fortalecer e aumentar a elasticidade do mamilo e da aréola. Há ainda outros cuidados como higiene adequada, não usar sabões, álcool ou qualquer produto secante nos mamilos, além da exposição das mamas ao sol a fim de fortalecê-las. Ainda deve orientá-la de amamentar o bebê sempre que ele quiser, para que seu corpo se adapte e produza somente a quantidade que o bebê necessita. Ainda no

alojamento conjunto o enfermeiro deve explicar à mãe as posições para amamentação, prezando sempre pelo conforto da mesma.

Durante a amamentação devem ser colocados o mamilo e o máximo da aréola que for possível, os lábios da criança ficam encurvados para fora, onde ocorre o fechamento entre boca e seio materno. Para interromper a mamada a mãe tem que colocar o dedo mínimo na boca do bebê e o tempo de mamada deve durar o suficiente para sustentar o recém-nascido, que tem que educar após cada mamada.

Logo após o parto, a equipe de enfermagem deverá incentivar e promover a amamentação, devendo ficar junto a mãe para observar a pega do recém-nascido. A primeira mamada, que deve acontecer na primeira meia hora depois do nascimento, traz com ela vários benefícios como: reforçar o vínculo mãe bebê, facilitar o início da amamentação, auxiliar na involução uterina, prevenir mastites e ingurgitamento das mamas, além de proteger mulher e criança contra infecções hospitalares. É importante que dentro da maternidade, no alojamento conjunto, sejam reforçadas à mãe as orientações sobre o AM, o cuidado com as mamas e a procurar a unidade de saúde mais perto de sua casa para a continuidade da assistência tanto da mãe quanto do bebê, durante a puericultura, consulta pós-parto e assistência à nutriz, pela equipe de Saúde da Família (Carvalho et al.²⁵, 2011).

A fase do puerpério se inicia logo após a dequitação da placenta e termina cerca de seis semanas depois, quando o organismo materno retorna às condições passíveis de involução. Esse é momento crítico e de mudanças na vida da puérpera, por isso a visita domiciliar do enfermeiro deve ser utilizada para uma consulta de enfermagem, promovendo um atendimento preventivo e resolutivo para os possíveis problemas que possam surgir. A consulta de enfermagem ajuda a mãe a entender seus diferentes papéis sociais como o de esposa, o de mãe e o de mulher; além de proporcionar um momento extremamente rico de escuta, vínculo e acolhimento (Pereira e Gradim²⁶, 2014).

O enfermeiro deve apoiar o período de transição ao retorno da mãe ao trabalho de uma forma tranquila e orientando sobre a não introdução de outro tipo de alimento para o bebê, evitando mamadeiras, chupetas. Nesse momento é importante explicar sobre a ordenha das mamas, que é uma alternativa que garante o leite materno e alivia o ingurgitamento mamário entre outros traumas mamilares, e que seja oferecido o leite que foi retirado no copo ou colher (Giuglani e Giuglani²⁴, 2000).

Apesar de ser uma técnica simples, envolve muitos cuidados, o enfermeiro deve orientar sobre a técnica, acondicionamento e conservação do mesmo para o consumo do bebê,

promovendo a autoconfiança da mãe e orientá-la quanto aos fatores que podem favorecer a produção e descida do leite. Um importante meio para que se tenha continuidade do AM é a licença maternidade.

De acordo com o Decreto-Lei nº 5.452 da Consolidação das Leis de Trabalho de 1943, as mulheres brasileiras que trabalham no mercado formal, tem o direito a 120 dias de licença maternidade remunerada, sem prejuízo do emprego e salário. Quando retornam ao seu vínculo empregatício, ela tem direito a dois intervalos de meia hora cada, durante a jornada de trabalho, para que ela amamente seu bebê até que ele complete seis meses de idade.

Para que promova a amamentação é importante que o enfermeiro ensine as mães como é o processo de amamentar, as técnicas e o processo habitual para que frente às intercorrências, elas possam obter êxito na amamentação, reduzindo os sentimentos de ansiedade e insegurança pelo desconhecido (Ducan²⁷, 2004).

De acordo com Faleiros et al.²⁸ (2006) diante desta realidade e para assegurar que o papel da mãe seja realizado de forma natural, humanizada e efetiva, cabe ao enfermeiro saber ouvir e esclarecer as dúvidas da mãe, e principalmente entendê-la devido suas crenças e costumes, levando a amamentação a um ato de prazer, de forma que a mesma fortaleça o binômio mãe e filho .

4 CONCLUSÃO

O presente estudo nos permite compreender que a prática do aleitamento materno traz benefícios tanto para a mãe, quanto para o bebê, além de reforçar o vínculo entre eles. O leite materno é rico em nutrientes que contribuem para o crescimento saudável do bebê, prevenindo também doenças e infecções. Sabe-se que o desmame precoce ocorre por vários fatores que envolve a mãe, é importante que o enfermeiro garanta a promoção dessa prática através da educação em todas as fases: pré-natal, no parto e no puerpério.

O enfermeiro deve avaliar constantemente esse fazer da mãe, reconhecendo as dificuldades e envolvendo a família nesse ato. Essas ações podem ser individuais como consultas e/ou visitas domiciliares, mas também através de grupos operativos, como exemplo o grupo de gestante. Mesmo que tenha o comprometimento e responsabilidade do enfermeiro frente a promoção do aleitamento materno é importante que outros atores também estejam envolvidos como a família, sociedade, outros profissionais da saúde e até mesmo o Estado através das políticas públicas.

REFERÊNCIAS

1. CARVALHO MJLN, et al. Primeira visita domiciliar puerperal: uma estratégia protetora do aleitamento materno exclusivo. Rev. paul. pediatri, São Paulo, mar. 2018; v. 36, n. 1, p. 66-73.
2. SILVA DP, et al. Aleitamento materno: causas e consequências do desmame precoce. Rev. unimontes científica, Montes Claros, jul./dez. 2017; v. 19, n.2.
3. MONTESCHIO CAC, et al. The nurse faced with early weaning in child nursing consultations. Rev Bras Enferm. Cuiabá, 2015; 68(5):587-93.
4. PEREIRA DE OLIVEIRA AK, et al. Práticas e crenças populares associadas ao desmame precoce. Av.enferm., Bogotá, Dec. 2017; v. 35, n. 3, p. 303-312.
5. BATISTA KRA, et al. Influência da assistência de enfermagem na prática da amamentação no puerpério imediato. Saúde debate, Rio de Janeiro, mar. 2013; v. 37, n. 96, p. 130-138.
6. BRASIL. Guia Alimentar para Crianças Menores de 2 anos. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição. - versão para consulta pública - Brasília, junho/julho de 2018.
7. NETO MT. Aleitamento materno e infecção ou da importância do mesmo na sua prevenção. Acta Pediatr Port, Lisboa, 2006; v. 37, n. 1, p. 23-26.
8. VICTORA CG, et al. Amamentação no século 21: epidemiologia, mecanismos e efeitos ao longo da vida. Epidemiol Serv Saúde. Pelotas, 2016; p. 1-24.
9. MARQUES ES, et al. Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, May 2011; v. 16, n. 5, p. 2461-2468.
10. ANDRADE HS, et al. Fatores relacionados ao desmame precoce do aleitamento materno. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2018;13(40):1-11.
11. REA, MF. Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. Jornal de Pediatria. São Paulo, 2004; Vol. 80, N°5(Supl).
12. JOCA MT, et al . Fatores que contribuem para o desmame precoce. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, Dec. 2005; v. 9, n. 3, p. 356-364.
13. NEIVA FCB, et al. Desmame precoce: implicações para o desenvolvimento motor-oral. Jornal de Pediatria. São Paulo, 2003; v.79, n.1.
14. SILVA WF e GUEDES ZCF. Tempo de aleitamento materno exclusivo em recém-nascidos prematuros e a termo. Revista CEFAC. São Paulo, 2013; v.15, n.1, p. 160-171.

15. CARVALHO CF e SILVA MGF. Avaliação do desmame precoce e suas implicações infecciosas nas crianças atendidas no ambulatório de um hospital terciário. *Arq Ciênc Saúde*. São José do Rio Preto, 2005; 12(3):129-32.
16. MOURA ERBB, et al. Investigação dos fatores sociais que interferem na duração do aleitamento materno exclusivo. *Revista Intertox-EcoAdvisor de Toxicologia Risco Ambiental e Sociedade*. Picos, jun. 2015; v. 8, n. 2, p. 94-116.
17. CIAMPO, L. A. D; DANELUZZI, J. C.; FERRAZ, I. S. et al. Tendência secular do aleitamento materno em uma unidade de atenção primária à saúde materno-infantil em Ribeirão Preto, São Paulo. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. Recife, 2006; v.6, n.4, p.391-6.
18. SALES AN, et al. Mastite Puerperal: Estudo de Fatores Predisponentes. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, Rio de Janeiro, Dec. 2000; v. 22, n. 10, p. 627-632.
19. SANTOS, E. K. A. Aleitamento materno. In: SCHMITZ, E. M. R. enfermagem em pediatria e puericultura. São Paulo: Atheneu, 2005. p. 25-48
20. TAMEZ, R. N.; SILVA, M. J. P. Enfermagem na UTI neonatal assistência ao RN de alto risco. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p. 170-82.
21. MARINHO MS, et al. A atuação do(a) enfermeiro(a) na promoção, incentivo e apoio ao aleitamento materno: revisão bibliográfica. *Revista Enfermagem Contemporânea*. Jequié, Jul./Dez 2015;4(2):189-198.
22. BARBIERI, M. C. et al. Aleitamento materno: orientações recebidas no pré-natal, parto e puerpério. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*, Londrina, ago. 2015; v. 36, n. 1, supl, p. 17-24.
23. ABRÃO ACFV. Aleitamento materno: seguimentos e controles [resumo]. In: Anais do 2º Congresso Paulista de Bancos de Leite Humano e 12º Encontro Paulista de Aleitamento Materno; 2003 set. 11- 14; Marília, SP, Brasil.
24. GIUGLIANI, C.; GIUGLIANI, E. R. J. Drogas e Lactação. In: Sociedade Brasileira de Pediatria (org.). *PRORN 3-módulo 2*. Porto Alegre, 2000: Artmed/Panamericana.
25. CARVALHO JKM, et al. A importância da assistência de enfermagem no aleitamento materno. e- Scientia, Editora UniBH, Belo Horizonte, 2011; Vol. 4, N.o 2, p. 11-20.
26. PEREIRA MC e GRADIM CVC. Consulta puerperal: a visão do enfermeiro e da puérpera. *Cienc Cuid Saude Alfenas*, Jan/Mar 2014; 13(1):35-42.

27. DUNCAN, Bruce B. Medicina ambulatorial: Condutas de atenção primária baseadas em evidencias. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.
28. FALEIROS Francisca Teresa Veneziano, Trezza Ercília Maria CARONE, Carandina Luana. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. Rev. Nutr. [Internet].2006 Oct [cited 2019 NOV 13]; 19(5):623-30.