



**Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"**

ANDRESSA REY ROSA

DIFICULDADES E OS DESAFIOS DA AMAMENTAÇÃO POR PRIMIGESTAS

ASSIS

2021

ANDRESSA REY ROSA

AS DIFICULDADES E OS DESAFIOS DA AMAMENTAÇÃO POR PRIMIGESTAS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como parte integrante dos requisitos para obtenção do título de bacharel em Enfermagem - Fundação Educacional do Município de Assis.

Orientadora: Dra. Patrícia Ribeiro Mattar Damiance

ASSIS

2021

FICHA CATALOGRÁFICA

ROSA, Andressa.

Dificuldades e desafios da amamentação por primigestas/ Andressa Rey Rosa. Fundação Educacional do Município de Assis/SP –FEMA – Assis, 2021.

53.

1.Amamentação 2. Primigesta

CDD: 618.92

Biblioteca da FEMA

DIFICULDADES E OS DESAFIOS DA AMAMENTAÇÃO POR PRIMIGESTAS

ANDRESSA REY ROSA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis, como requisito do Curso de Graduação, avaliado pela seguinte comissão examinadora:

Orientadora:



Dra. Patrícia Ribeiro Mattar Damiance

Examinadora:

Profa. Ma. Fernanda Cenci Queiroz

DEDICATÓRIA

Com gratidão, dedico este trabalho a Deus pelo dom da vida a qual devo tudo o que sou e aos meus pais e irmã pilares da minha formação como ser humano além do apoio incondicional em todos os momentos difíceis da minha graduação.

AGRADECIMENTOS

Inicio agradecendo primeiramente a Deus por me sustentar até aqui, pois sem ele eu nada seria inclusive por me abençoar muito mais do que eu mereço e por sempre me guiar em todas as áreas da minha vida.

Aos meus pais e Maria Aparecida Rey Rosa e Valdecir Rosa pelo incentivo e por sempre acreditarem no meu potencial além de me apoiar em todas as minhas decisões, minha irmã Vanessa Rey por sempre estar presente me auxiliando e pelas dicas que foram mui valiosas. Eterna gratidão a minha base, a minha família que sempre estão ao meu lado independentemente da situação.

Agradeço a todos os professores da FEMA, responsáveis pela profissional que estou me tornando, a coordenadora do curso Fernanda Cenzi Queiroz pela paciência, disponibilidade, mas queria agradecer especialmente a minha orientadora Dra. Patrícia Ribeiro Mattar Damiance responsável por toda orientação, sempre se mostrou disponível e foi essencial para a conclusão deste trabalho, pois sempre acreditou no meu potencial.

Agradeço aos meus amigos em geral que sempre me apoiaram e estiveram presentes me apoiando.

Agradeço a Fundação Educacional do Município de Assis e ao Programa Escola da Família pela oportunidade de aprendizagem.

E aos demais que estiveram diretamente ou indiretamente envolvidos no meu trabalho de conclusão de curso.

Por isso não tema, pois estou com você; não tenha medo, pois sou o seu Deus. Eu o fortalecerei e o ajudarei; eu o segurarei com a minha mão direita vitoriosa.

Isaías 41:10

RESUMO

A amamentação pode não ser uma tarefa tão simples e prazerosa para a mulher. As dificuldades podem surgir ainda no ambiente hospitalar, em virtude de problemas com a mama ou com a sucção do Recém-Nascido, associadas a outros fatores capazes de ocasionar problemáticas e de atuarem negativamente na adesão ao aleitamento materno, tais como: o nível socioeconômico, o grau de escolaridade e a idade da mulher; as condições de parto; o incentivo do cônjuge; a presença de rede de apoio social e a intenção da mulher de amamentar. Este trabalho teve por objetivo analisar as dificuldades e os desafios que mulheres enfrentam ao amamentar sob a ótica do manejo das intercorrências na amamentação, bem como elaborar um esboço ou protótipo ou versão preliminar de um livreto sobre as dificuldades e as ações de enfrentamento com foco na promoção da saúde e da autonomia da lactante. Trata-se de uma revisão narrativa ou crítica, de caráter descritivo, discursivo e reflexivo. As fontes de consulta bibliográfica foram constituídas por obras e publicações que versavam sobre as 15 intercorrências ou dificuldades no aleitamento materno, listadas pela literatura especializada na área. Uma síntese das intercorrências ou dificuldades no aleitamento, das principais ações de enfrentamento e suas justificativas foram elaboradas e apresentadas em um quadro síntese. Esse quadro alicerçou a versão preliminar de um livreto sobre o assunto. As dificuldades ou intercorrências foram ilustradas de acordo com a sua definição e sinais e sintomas. As orientações foram construídas no modelo: ação/conteúdo, complemento da ação, frequência e aprazamento (quando necessário), seguido pelas suas justificativas. Os principais aspectos da linguagem escrita e imagética; do layout e do design; das cores; da diagramação; da organização estrutural e do formato final de materiais educativos em saúde nortearam a elaboração do esboço. A parte textual da versão preliminar do livreto foi desenvolvida no Programa Microsoft Office Word® versão 2010, com a letra Arial, tamanho 12 para o texto e 14 para os títulos e subtítulos. As imagens e a diagramação serão desenvolvidas nos Programas Adobe Indesign CS6® e Adobe Lightroom®, após finalização da pesquisa bibliográfica e da validação do conteúdo do livreto por enfermeira especializada em Obstetrícia. Estudos recentes indicam

que projetos de educação em saúde, grupos de apoio à amamentação e visitas domiciliares são capazes de auxiliar a criação ou o estreitamento de vínculo entre mulheres e os profissionais de saúde, além de promover o aleitamento materno e a confiança da mulher na sua capacidade de amamentar e de manejar intercorrências. O maior desafio para a mulher consiste em compreender o processo do aleitamento e tomar decisões informadas. Conclui-se que as dificuldades ou intercorrências são bem conhecidas pela comunidade científica, podendo ser manejadas e traduzidas em ações/orientações promotoras da autonomia da lactante, principalmente da primigesta, em mídia de suporte acessível a todas as mulheres.

Palavras-chave: Amamentação. Aleitamento Materno. Educação em Saúde. Material Educativo.

ABSTRACT

Breastfeeding may not be such a simple and pleasurable task for a woman. Difficulties can also arise in the hospital environment, due to problems with the breast or with the newborn's suction, associated with other factors that can cause problems and negatively affect breastfeeding adherence, such as: socioeconomic status, the woman's level of education and age; the conditions of childbirth; the spouse's encouragement; the presence of a social support network and the woman's intention to breastfeed. This study aimed to analyze the difficulties and challenges that women face when breastfeeding from the perspective of managing the complications in breastfeeding, as well as preparing an outline or prototype or preliminary version of a booklet on the difficulties and coping actions with a focus on promotion of the health and autonomy of the lactating woman. It is a narrative or critical review, descriptive, discursive and reflective. The sources of bibliographic consultation consisted of works and publications that dealt with the 15 complications or difficulties in breastfeeding, listed in the specialized literature in the area. A summary of the complications or difficulties in breastfeeding, the main coping actions and their justifications were prepared and presented in a summary table. This framework supported the preliminary version of a booklet on the subject. Difficulties or complications were illustrated according to their definition and signs and symptoms. The guidelines were built in the model: action/content, complement of the action, frequency and schedule (when necessary), followed by their justifications. The main aspects of written language and imagery; layout and design; of colors; of the layout; the structural organization and the final format of educational materials in health guided the elaboration of the sketch. The textual part of the preliminary version of the booklet was developed in the Microsoft Office Word® version 2010, with Arial font, size 12 for the text and 14 for the titles and subtitles. The images and layout will be developed in the Adobe Indesign CS6® and Adobe Lightroom® Program, after completion of the bibliographic research and validation of the booklet content by a nurse specialized in Obstetrics. Recent studies indicate that health education projects, breastfeeding support groups and home visits are able to help create or strengthen bonds between women and health professionals, in addition to promoting breastfeeding and women's confidence in their ability to breastfeed and manage

complications. The biggest challenge for women is to understand the breastfeeding process and make informed decisions. It is concluded that the difficulties or complications are well known by the scientific community and can be managed and translated into actions/orientations that promote the autonomy of the breastfeeding woman, especially the first-time mother, in support media accessible to all women.

Keywords: Breast-feeding. Breastfeeding. Health Education. Educational Material.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Esboço da apresentação do conteúdo textual do livreto sobre o Manejo das Dificuldades e Intercorrências no AM.....	31
---	-----------

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AM Aleitamento materno

AMC Aleitamento materno complementado

AME Aleitamento materno exclusivo

AMM Aleitamento misto ou parcial

AMP Aleitamento materno predominante

CEP Comitê de Ética em Pesquisa

RN Recém-Nascido

SUS Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
1.1 Problematização.....	16
1.2 Justificativa.....	17
2. OBJETIVOS	19
2.1 Objetivo Geral	19
2.2 Objetivos Específicos	19
3 REVISÃO DA LITERATURA	20
3.1 Promoção do Aleitamento Materno: o Contexto Sociohistórico.....	20
3.2 A Amamentação	22
4 MÉTODO.....	28
5 RESULTADO	30
6 DISCUSSÃO.....	46
7 CONCLUSÃO.....	46
REFERÊNCIAS.....	47

1 INTRODUÇÃO

O aleitamento materno (AM) é uma prática alimentar capaz de promover o pleno potencial de desenvolvimento e de crescimento da criança, além de ser comprovadamente a principal fonte de nutrientes, e o alimento mais completo que um Recém-Nascido (RN) pode receber, desde o seu nascimento até os seus primeiros seis meses de vida. O leite materno propicia uma nutrição de alta qualidade e a transferência de valores imunológicos e nutricionais, que influenciaram o desenvolvimento da criança ao longo da vida. Além de benefícios, econômicos, afetivos ou psicológicos (BRASIL, 2015; SHIMODA *et al.*, 2014).

Os benefícios são tanto para o bebê quanto para a lactante, pois a sucção feita pelo bebê após o parto proporciona uma involução uterina mais rápida, devido à liberação de ocitocina, diminuindo o sangramento, prevenindo assim a anemia materna, e patologias como o câncer de mama, cânceres ovarianos e fraturas ósseas por osteoporose. Já do ponto de vista psicológico, o vínculo entre mãe e bebê são fortalecidos na amamentação, onde ocorre uma redução do efeito traumático de separação provocado pelo parto, e uma forma da criança se comunicar com o ambiente externo que transmita confiança e afeto, trazendo benefícios a longo prazo transformando-as em adultos mais seguros e confiantes (BRASIL, 2015; MARTINS; SANTANA, 2013).

No entanto, a amamentação pode não ser uma tarefa tão simples e prazerosa e a mulher/mãe e seu bebê podem apresentar dificuldades ainda no ambiente hospitalar em virtude de problemas com a mama ou com a sucção do bebê. Além de outros fatores, tais como: o nível socioeconômico, o grau de escolaridade, a idade, o trabalho materno, a urbanização, as condições de parto, o incentivo do cônjuge e a intenção da mulher de amamentar (BRASIL, 2014; SILVA; TAVARES; GOMES, 2014).

Compreende-se por amamentação o ato da criança obter o leite materno pela sucção das mamas, onde não é um processo inteiramente instintivo e sim um processo comportamental aprendido, por meio de experiências, exemplo e pela observação. Em teorias todas as mulheres que possuem mamas têm condições

anatômicas e fisiológicas para o ato de amamentar, porém essa condição não exclui o fato de que algumas intercorrências ou dificuldades como, por exemplo, a dor impossibilite a lactação (CASTRO *et al.*, 2009; LIMA; NASCIMENTO; MARTINS, 2018).

Segundo Brasil (2015) para uma amamentação bem-sucedida, a mulher necessita de constante incentivo e suporte, não só dos profissionais de saúde, mas da sua família e da comunidade. Portanto, cabe ao profissional de saúde compreender o processo do aleitamento e respeitar os valores, as ideias e as crenças das diferentes classes, buscando trabalhar de forma a não impor e sempre propor alternativas. O profissional precisa estar preparado para prestar uma assistência eficaz, solidária, integral e contextualizada, que ajude a lactante a superar medos, dificuldades e inseguranças (BRASIL, 2015).

Alguns problemas enfrentados pelas lactantes ou nutrizas durante o AM podem interferir ou influir de forma negativa neste processo, dentre os quais podemos listar como, pouco conhecimento da população em geral, e dos profissionais de saúde em questão da importância do aleitamento ou do manejo das intercorrências, além de práticas inadequadas nos serviços de saúde; práticas culturais e crenças; atuação materna extra domicílio; e intercorrências mamárias, onde se não forem precocemente identificadas, diagnosticadas e tratadas pelos profissionais de saúde, podem ser decisivos na interrupção ou não da amamentação pela mulher (BRASIL, 2015; VIANA *et al.*, 2014; QUIRINO *et al.* 2011).

Alguns estudos indicam que a mulher busca o protagonismo e quer ser auxiliada a amamentar e a manter a amamentação (LANA; LAMOUNIER; CESAR, 2004; OLIVEIRA *et al.*, 2010). Contudo, nas palavras de Oliveira *et al.* (2010, p. 607), “[...] nos serviços ainda estão expostas ao falatório sobre o AM, que representa o excesso de informação e o autoritarismo do profissional de saúde para com elas. Não é isto que querem ou precisam”

Restringindo-se o olhar para as primigestas, mulher que se encontra em sua primeira gestação, tem-se que a vulnerabilidade emocional delas é maior do que a das multigestas, no processo de gestação e de amamentação, podendo ocasionar inseguranças quanto a sua capacidade de amamentar, além de expectativas irreais sobre o processo de amamentação. As dificuldades encontradas nesse processo, em geral decorrentes da inexperiência e da ausência de apoio social e institucional

para a amamentação, manifestam-se na inadequação do posicionamento e da pega do RN e na falta de informações e de conhecimentos para o manejo das dificuldades no AM (BRASIL, 2014).

Os profissionais de saúde têm papel fundamental na promoção, na proteção e no apoio ao AM. Para exercer esse papel, eles precisam, além do conhecimento e de habilidades relacionados com os aspectos técnicos da lactação, ter um olhar atento, abrangente, sempre levando em consideração os aspectos emocionais, a cultura familiar, a rede social de apoio à mulher entre outros aspectos (BRASIL, 2014).

1.1 PROBLEMATIZAÇÃO

Durante a amamentação, alguns problemas relacionados com a anatomia dos mamilos, com a fisiologia da lactação e com o manejo do AM possuem potencial de interromper o ato de amamentar, mas, se forem precocemente identificados e tratados, a amamentação pode se tornar uma prática prazerosa e benéfica para a mulher e seu bebê (BRASIL, 2015; SHIMODA *et al.*, 2014).

Não é raro que alguns RN, principalmente os classificados como pré-termos tardios, apresentem dificuldades na amamentação, que podem durar poucas horas ou dias podemos citar a demora na descida do leite conhecida como apojadura onde em algumas mulheres só ocorrem dias após o parto, pode ocorrer também do bebê ter uma sucção ineficaz logo após o parto, isto pode durar poucas horas mas há casos de durar até dias (BRASIL, 2015).

Olhando-se para a anatomia das mamas, os mamilos planos ou invertidos podem dificultar o início da amamentação, porém não necessariamente a impedem, pois, o bebê é capaz de fazer a pega correta mesmo quando o mamilo é anatomicamente invertido. Quando o leite produzido em uma determinada região da mama não é drenado corretamente chamamos de bloqueio de ductos lactíferos, onde uma das principais causas é as mamadas infrequentes ou quando a criança não remove todo o leite da mama, outra situação que pode ocorrer com os ductos mamários é uma formação cística, onde por ser palpada como uma massa lisa e redonda (BRASIL, 2014; BARBOSA *et al.*, 2015).

O trauma mamilar, o ingurgitamento mamário patológico e a mastite puerperal são bastante comuns entre primíparas. Em relação à mastite, além da primiparidade têm-se outros fatores de risco, tais como: baixa escolaridade e renda, ausência de apoio social e de orientação de profissionais da saúde. Podemos citar também o abscesso mamário que em geral é causado por mastite não tratada ou tratamento ineficaz (BRASIL, 2014; SALES et al., 2000).

A Candidose (candidíase, monilíase) é a infecção da mama por *Candida* sp. É muito comum, afetando o mamilo, a aréola e até os ductos lactíferos. Geralmente, se manifesta por sensação de queimadura, dor e coceiras. Os mamilos apresentam-se avermelhados, brilhantes ou apenas irritados, uma vez que o fungo cresce em meio úmido, quente e escuro. A prevenção consiste em manter os mamilos secos e arejados, além da exposição à luz solar por alguns minutos ao dia (BRASIL, 2015).

O fenômeno de Raynoud é causado por uma exposição ao frio, ou até mesmo por uma compressão realizada pela boca do bebê. Manifesta-se por palidez dos mamilos por falta de irrigação sanguínea além de dor intensa (BRASIL, 2014).

Mulheres que tem um alto fluxo e pressão na saída do leite pode fazer com que seus bebês se engasguem, um ótimo manejo nessa situação é a ordenha de um pouco de leite assim o fluxo diminui. A ideia de pouco leite ou leite fraco muitas vezes pode ser fruto da insegurança da mãe quanto a sua capacidade de sanar a fome do bebê. Vale lembrar que qualquer fator materno ou da criança, que limite o esvaziamento das mamas, pode causar diminuição na produção do leite (BRASIL, 2014).

1.2 JUSTIFICATIVA

Este estudo se justifica pelo papel nutricional, imunológico e sócioafetivo do AM exclusivo nos primeiros seis meses de vida da criança, além do fato da literatura científica indicar que, apesar do conhecimento científico construído sobre as dificuldades no AM e da possibilidade de antecipação e de intervenção precoce sobre essas dificuldades, as primíparas não iniciam a amamentação, nas primeiras 24 horas pós-parto, tendendo a apresentar maior dificuldade no manejo da amamentação em comparação as mães múltíparas e a ofertar alimentação complementar antes dos seis meses de vida do lactente (NEVES *et al.*, 2020).

O desmame precoce que é caracterizado pelo abandono total da alimentação com leite materno, é um grande problema de saúde pública, pois os momentos de dor e de medo do desconhecido associados à baixa escolaridade, à falta de informação de qualidade, a idade da mulher, condições de parto e o retorno ao trabalho geralmente antes dos seis meses de vida da criança, às influências negativas da sociedade, da cultural e até dos membros da família podem fazer com que a nutriz perca a motivação para aleitar seu filho (BRASILEIRO *et al.*, 2012; COUTINHO; KAISER 2015; OLIVEIRA *et al.*, 2015).

Para reverter esse cenário é imprescindível que as equipes de saúde dos três níveis de atenção conheçam as dificuldades que as mulheres enfrentam, e não emitam julgamentos em relação as suas escolhas. Estudos indicam que projetos de educação em saúde, grupos de apoio à amamentação e visitas domiciliares são capazes de auxiliar a criação ou o estreitamento de vínculo entre mulheres e os profissionais de saúde, promovendo o AM, prevenindo o desmame precoce, bem como estimulando a oferta de alimentação complementar de acordo com o tipo de AM e a confiança da mulher na sua capacidade de amamentar (BRASIL, 2014; NEVES *et al.*, 2020).

O Enfermeiro é indispensável quando o assunto é amamentação, pois é ele quem tem o maior contato com a mulher durante a sua gestação, parto e puerpério. É de sua responsabilidade, em todos os níveis de atenção à saúde, proporcionar um espaço de acolhimento que possibilita o diálogo, livre expressão de dúvidas, sentimentos e experiências, tanto pessoais como de histórias de pessoas próximas. Portanto o Enfermeiro deve trabalhar com a preparação técnica e emocional da gestante e puérpera, sabendo administrar suas dificuldades e possíveis complicações que possam surgir de forma acolhedora e respaldada em referenciais adequados (VOLKMER, 2008; SANTOS, 2019; TEIXEIRA, *et al.* 2013).

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar as dificuldades e os desafios que as mulheres enfrentam ao amamentar sob a ótica do manejo das intercorrências na amamentação.

2.2 Objetivos específicos

Elaborar um esboço ou protótipo ou versão preliminar de um livreto sobre as dificuldades e as ações de enfrentamento com foco na promoção da saúde e da autonomia da lactante.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Promoção do AM: o contexto sociohistórico

No que tange ao aleitamento fatores socioeconômicos, culturais, geográficos, psicológicos e resultantes do vínculo entre mãe e filhos atuam diretamente no interesse da alimentação infantil (MONTEIRO; NAKANO; GOMES, 2011).

Desde o início as mulheres procuram um substituto para o leite humano, e isso se dá ao longo de que 2000 a.C., foram encontrados em túmulos de crianças objetos arqueológicos como vasilhas e xícaras com biqueiras que provavelmente serviam para alimentá-las. Em 4000 a.C., a mamadeira já era conhecida na Grécia e Itália, assim como no Egito por volta de 888 a.C. Não dá pra saber de fato o conteúdo dessas mamadeiras, mas pelos registros históricos quando o bebê não era alimentado pela sua mãe, ele recebia de outra mulher e em situações raras de animais como cabra, ovelha e o mais comum o leite da vaca. Até o século XVII não se sabe muito sobre a alimentação da criança, mas sabe-se que durante o século XVII as crianças eram discriminadas por serem consideradas seres os quais foram geradas pelo pecado original em muitos casos eram rejeitadas e até abandonadas. (MONTEIRO; NAKANO; GOMES, 2011).

Ressaltando-se que na época, as crianças eram seres insignificantes, consideradas um estorvo, onde não existia o amor materno e nem cuidados especiais para a criança. Mulheres de classes mais ricas entregavam às crianças para as amas de leite, pois a prioridade não eram os filhos e sim as relações conjugais (MONTEIRO; NAKANO; GOMES, 2011).

A amamentação, o aleitamento cruzado e o uso de mamadeiras para oferecer o leite coexistem em várias classes sociais. Com a colonização as portuguesas trouxeram o hábito de aderir às amas de leite, onde o termo ama de leite, refere-se a “mulher que amamenta criança alheia”, que geralmente este papel era exercido pelas escravas negras. Essa prática se estendeu onde a nobreza brasileira a aderi desde o tempo do império. A alimentação das crianças era a mesma oferecida aos adultos, houve uma mudança onde começou a se utilizar alimentos semissólidos e

papas sob influência das mulheres africanas (OLIVEIRA *et al.*, 2010; QUIRINO *et al.*, 2011).

No século XVIII, Cadogan um médico inglês defendeu o AM, mas estipulando horários regulares durante 24 horas onde estipulava um limite de quatro mamadas diárias, e assim se deu o início a rigidez para o AM, onde ainda nos dias de hoje é seguido por mulheres. Mas em 1784 após a confirmação de que as mulheres não queriam amamentar seus filhos o médico inglês Underwood recomenda a utilização do leite de vaca ao invés do leite natural humano (MONTEIRO; NAKANO; GOMES, 2011).

Neste mesmo século os índices de mortalidade infantil tiveram um grande aumento na Europa o qual pode ser justificado pelas crianças serem entregues aos cuidados das amas de leite. E então se dá início a campanhas para impedir esta prática (MONTEIRO; NAKANO; GOMES, 2011).

Com toda a transformação ocorridas nos séculos XVIII e XIX seja elas econômicas, científicas, sociais e políticas as mulheres agora deveriam ser cuidadoras de seus filhos, responsáveis pela sobrevivência das crianças (MONTEIRO; NAKANO; GOMES, 2011).

Durante a puericultura no século XIX a alimentação em geral era o grande foco, onde as lactantes precisavam seguir regras rígidas baseadas nas noções fisiológicas e regras higiênicas, e então se dá o fato de que toda mulher anatomicamente e fisiologicamente é capaz de amamentar. Já no século XX uma justificativa para o desmame se inicia o “leite fraco”, assim era um argumento reconhecido cientificamente que não culpava as mulheres pela interrupção do aleitamento (MONTEIRO; NAKANO; GOMES, 2011).

Outro fator importante a ser mencionado é a introdução precoce de outros alimentos na alimentação do bebê o que leva ao desmame precoce. No século XX a mulher começa a ter um período de separação seu filho, o que antes não ocorria, pois imediatamente após o parto ela o recebia e cuidava dele. Em berçários eram estipulados horários fixos para a amamentação, fazendo com que fosse necessária a complementação ou suplementação com a água glicosada, e até outros tipos de leites, o que acabava desestimulando a lactação e levando ao desmame precoce (MONTEIRO; NAKANO; GOMES, 2011).

A alimentação artificial foi muito incentivada pelos serviços de saúde, devido à falta de informação. Nos hospitais os RN eram colocados em berçários, por objetivo de afastar, pois era visto como deficiente imunológico, do foco infeccioso materno. Sua sucção era testada com soro glicosado e a amamentação iniciada muitas das vezes tardia, 12 ou mais horas após o nascimento e não se praticava a livre demanda, já que os horários eram fixos. A complementação com o leite artificial era muito utilizada, pois as puérperas recebiam latas de leite em pó quando estavam de alta do hospital, unidades básicas de saúde, também tinham a prática de doar o leite em pó desde o nascimento do RN. O uso de mamadeiras representava um sinal de modernidade (OLIVEIRA *et al.*, 2010).

Com esta prática entre outros fatores os níveis de mortalidade infantil nos países subdesenvolvidos foram aumentando, até que em 1981 a assembleia mundial de saúde, proibiu a doação destes produtos pelos serviços de saúde (OLIVEIRA *et al.*, 2010).

Mas após tantas décadas dessa prática, a amamentação por mamadeira foi considerada como natural. Outros fatores macroeconômicos e sociais que contribuíram para isso foram os diversos papéis assumidos pela mulher na sociedade onde houve uma ingressão maior do sexo feminino no mercado de trabalho, as mulheres voltam cada vez mais cedo para sua rotina de trabalho e optam pelo uso de leite artificial pela praticidade e pela propaganda excessiva. Na década de oitenta começou o movimento da redefinição familiar, práticas como cesárea eletiva, alimentação generalizada dos bebês com mamadeiras e precocemente sendo matriculados em creches, para que a maternidade não privasse a mulher de sua liberdade e do seu espaço no mercado de trabalho (OLIVEIRA *et al.*, 2010).

Em áreas urbanas geralmente famílias com poucas pessoas onde a mulher não recebe o apoio necessário para continuar com o aleitamento exclusivo, o qual ela ainda se sente muito insegura e não dispõe de ajuda de parentes próximos, acabam optando pelo leite artificial (CASTRO *et al.*, 2009).

3.2 A amamentação

Amamentar ou lactar não significa apenas alimentar uma criança. Além da nutrição, que é essencial para a sobrevivência humana a amamentação é a mais sábia estratégia natural de afeto, proteção e o afeto que se inicia na concepção, cresce durante a gestação e se fortalece com a amamentação. Além de ser a forma mais eficiente de se prevenir doenças infecciosas no início da vida bem como o desenvolvimento cognitivo e emocional do bebê e a saúde física e psíquica da lactante (BRASIL, 2014).

Os bebês adquirem alguma proteção antes mesmo de nascer através da placenta, mas as que recebem o leite materno ganham proteção extra já que o mesmo possui centenas de componentes que não podem ser replicados no leite artificial assim há transferência de imunoglobulinas antimicrobianas maternas por meio do leite materno transfere imunidade passiva à criança enquanto seu sistema imunológico está amadurecendo. O leite materno é rico em gordura, carboidrato e proteínas, assim como aminoácidos essenciais onde exercem função de proteção e transportam hormônios e vitaminas (ARAUJO; ALMEIDA, 2007).

A mãe toda vez que entra em contato com microrganismos prejudiciais, ela produz novos anticorpos que são passados ao filho pelas mamadas. O leite materno contém Imunoglobulinas (IgA) que ocupam lugar de destaque, atuando contra microrganismos presentes nas superfícies mucosas e protegem o bebê da entrada de microrganismos causadores de infecções, além deste, contém outros fatores de proteção, tais como anticorpos IgM e IgG, macrófagos, neutrófilos, linfócitos B e T, lactoferrina, lisozima e fator bifido, entre outros (BRASIL, 2014).

Temos inúmeras pesquisas e é comprovado que o leite materno é o alimento mais complexo e essencial para os bebês, mas é de extrema importância conscientizar a sociedade em geral, e a mulher em particular sobre este fato, e os benefícios que a amamentação exclusiva nos proporciona, mas apesar dos benefícios serem inúmeros, em uma pesquisa realizada sobre sua prevalência nas capitais, revelou-se que apenas 83,3% das crianças eram amamentadas no seu primeiro mês de vida, decrescendo para 72,5% aos 120 dias e para 68,6% aos 180 dias (BRASIL, 2014; QUIRINO *et al.* 2011).

Redução da mortalidade infantil. O AM tem o potencial de evitar 13% das mortes de crianças menores de 5 anos em todo o mundo, por causas preveníveis.

Foi estimado que 16% e 7,7% das mortes neonatais poderiam ser evitadas com a amamentação no primeiro dia de vida e 22% e 19,1% com a amamentação na primeira hora de vida em estudos realizados em Gana e no Nepal, respectivamente (BRASIL 2014).

Há evidências de que o leite materno oferece proteção contra diarreia, além de ter influência na gravidade dessa doença, mas é importante ressaltar que essa proteção diminui quando o aleitamento deixa de ser exclusivo (BRASIL, 2015).

Assim como no caso da diarreia o aleitamento quando exclusivo oferece proteção contra infecções respiratórias. Além de diminuir também a gravidade dos episódios de infecção respiratória. O leite materno também previne otites (BRASIL, 2015).

Diminui o risco de alergias a proteína do leite de vaca, pois a exposição a doses de leite de vaca nos primeiros dias da criança aumenta o risco do desenvolvimento de alergia ao leite da vaca. Por isso deve-se evitar o uso desnecessário de fórmulas lácteas nas maternidades. Além de diminuir o risco de dermatite atópica além de outros tipos de alergias, incluindo asma e sibilos recorrentes (BRASIL, 2015).

Reduz o risco de hipertensão, colesterol alto e diabetes pois há estudos que comprovam que pessoas amamentadas apresentam pressões sistólicas e diastólica mais baixas, além de níveis de colesterol total menores e risco 37% menores de apresentarem diabetes tipo 2 (BRASIL, 2015).

Mas a proteção não é só para o amamentado, mas a mulher que amamenta também adquire proteção contra diabetes, estudos comprovam que foi descrita uma redução de 15% na incidência de diabetes do tipo para cada ano de lactação (BRASIL, 2015).

Reduz a chance de obesidade, e crianças menores de três anos que foram amamentadas tiveram 22% menor chance de vir apresentar sobrepeso menos ricos de serem obesas (BRASIL, 2015).

Além de promoção ao crescimento, pois o leite materno contém as nutrientes essenciais para o crescimento e desenvolvimento da criança. Promoção do desenvolvimento cognitivo, o desenvolvimento da cavidade bucal, pois o exercício

que a criança faz para retirar o leite da mama da mãe faz toda diferença. O desmame precoce pode levar à ruptura do desenvolvimento motor - oral adequado, podendo prejudicar as funções de mastigação, deglutição, respiração e articulação dos sons da fala, ocasionando má-oclusão dentária e respiração bucal (BRASIL, 2015).

A promoção do vínculo afetivo entre a mulher/mãe e o bebê são benefícios a longo prazo e toda a qualidade de vida das famílias em geral, uma vez que as crianças amamentadas adoecem menos, necessitam de menos atendimento médico, hospitalizações e medicamentos, fazendo com que assim diminuía gastos na compra de leite, na produção de mamadeiras, bicos, acessórios, latas e seus rótulos além do gás de cozinha (BRASIL, 2014; OLIVEIRA *et al.*, 2015).

Os benefícios da amamentação exclusiva até os 6 meses de idade não são apenas para o bebê, mas também para a nutriz, pois reduz o peso mais rapidamente, ajuda o útero a recuperar o tamanho normal, diminui o risco de hemorragia e anemia, redução do risco de câncer de mama e de ovário, diabetes tipo 2, além desta depressão pós-parto entre outros (BRASIL, 2015; MARTINS; SANTANA, 2013).

O AM possui cinco classificações, de acordo com Brasil (2014, p. 115). As cinco classificações foram expressas com a utilização de marcador de texto.

- ✓ Aleitamento materno exclusivo (AME) – o RN recebe somente o leite materno, sem outros líquidos ou sólidos, com a exceção de gotas ou xaropes, suplementos minerais ou medicamentos;
- ✓ Aleitamento predominante (AMP) - a criança recebe leite materno e ingerem além do mesmo, a água ou bebidas à base de água, sucos de frutas e fluidos;
- ✓ Aleitamento materno (AM) - a criança recebe leite materno (direto da mama ou ordenhado), independentemente de estarem recebendo ou não outros alimentos;
- ✓ Aleitamento materno complementado (AMC) - além do leite materno e alimentos complementares, a criança ingere alimentos sólidos que complementam o leite materno;

- ✓ Aleitamento misto ou parcial (AMM) - a criança recebe leite materno e outros tipos de leite.

O ato de amamentar é de decisão exclusiva da mulher dependendo de sua predisposição emocional e de seu parceiro para a lactação, sendo assim é importante ressaltar que sua escolha deve ser sempre respeitada (VIANA *et al.*, 2014).

AM vai além do biológico, pois ele sofre influência dos fatores sociais, políticos, econômicos, emocionais e culturais, por isso é uma prática que precisa ser aprendida para que se mantenham pelo tempo mínimo dos seis meses até os dois anos de vida do bebê. Há diversas consequências negativas pelos erros de técnica na hora da alimentação. Todo profissional de saúde que presta assistência às mães e aos bebês deve saber observar criticamente uma mamada (SANTIAGO; SANTIAGO, 2014).

A relação entre mãe e filha é essencial tanto para uma boa influência quanto para uma situação que enfraqueça o relacionamento entre as duas. Para as avós em especial o momento da chegada de um neto, principalmente o parto, a amamentação e a educação da criança são a oportunidade de reviver sua vivência e experiências pois carregam consigo a herança cultural, algumas avós não tiveram êxito ao amamentar pela falta ou acesso imitado de informações e, aonde pela carência de apoio e estímulo da rede de apoio. Por isso a importância de uma rede de apoio como parceiro, avós e familiares em geral e todos bem-informados sobre a prática de amamentação, seus benefícios e instruções, pois é comum os avôs estimularem o uso de chás, água e outros tipos de leite industrializados para o RN menores de seis meses, pois é uma prática, um conhecimento adquirido há 20 anos, dentre os quais, a maioria é contraditória as atuais recomendações no que se refere à alimentação do RN (BRASIL, 2007; OLIVEIRA *et al.*, 2015).

Já a amamentação na primeira hora de vida do RN, ainda na sala de parto é considerada como fator protetor para a mortalidade neonatal, possibilita uma melhor adaptação da vida fora da barriga da mãe, a regulação glicêmica, cardiorrespiratória e térmica. Quando o RN faz a sucção precoce, estimula a hipófise na produção de ocitocina e prolactina, aumentando a produção de leite pelo organismo (SILVA *et al.*, 2018).

Mesmo com os benefícios da amamentação tanto para a mãe quanto para seu bebê é crescente a tendência do abandono. Acredita-se que influências negativas da família ou pessoas próximas impactam na decisão da mulher em amamentar, além de outros fatores como, por exemplo, momentos de dor, de medo, a situação financeira e emocional da família, nível de escolaridade, além da grande oferta e variedade de fórmulas infantis e até o retorno da mulher ao trabalho que é geralmente após os três meses do bebê (LIMA *et al.*, 2018).

4 MÉTODO

Pesquisa de natureza descritiva e exploratória, com delineamento quantitativo - bibliográfico. Esse delineamento dispensa a apreciação do Trabalho de Conclusão de Curso por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), de acordo com a Resolução nº 510/2016 (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2016).

Trata-se de uma revisão narrativa ou crítica da literatura, de caráter descritivo, discursivo e reflexivo. As obras selecionadas para a formulação do objeto científico fizeram parte do acervo utilizado para o aprendizado do AM, durante o curso de graduação em enfermagem.

Revisão narrativa não usa critérios explícitos e sistemáticos para a busca e análise da literatura. No momento da busca pelos estudos, não se preza pelo esgotamento das fontes de informações e nem pelo estabelecimento de estratégias sofisticadas e exaustivas de pesquisa. Geralmente é usada para a fundamentação teórica de artigos, teses, trabalhos de conclusão de cursos entre outros tipos de estudos. São publicações amplas, apropriadas para se discutir ou descrever o desenvolvimento de um determinado assunto diante de um ponto de vista teórico ou contextual. Em outras palavras, basicamente é uma revisão, sem o uso de uma metodologia pré-definida, para a interpretação e a análise crítica e enviesada de temas específicos (BIBLIOTECA PROF. PAULO DE CARVALHO MATTOS, 2015; ROTHER, 2007).

O universo de pesquisa configurou-se por duas publicações do Ministério da Saúde, que sustentaram a análise das dificuldades e dos desafios da amamentação por primigestas e o esboço de um livreto sobre o assunto (BRASIL, 2014, 2015).

Especificamente, as fontes de consulta bibliográfica foram constituídas por obras e publicações que versavam sobre as 15 intercorrências ou dificuldades no AM listadas pela literatura especializada na área (BRASIL, 2014, 2015; CUNNINGHAM *et al.*, 2021; FERNANDES; SÁ, 2019).

Uma síntese das intercorrências ou dificuldades no AM, das principais ações de enfrentamento e suas justificativas foram elaboradas e apresentadas em um quadro síntese. Esse quadro alicerçou um esboço ou protótipo ou versão preliminar

de um livreto sobre o assunto intitulado: manejo das intercorrências e das dificuldades no AM.

As dificuldades ou intercorrências foram ilustradas de acordo com a sua definição e sinais e sintomas. As orientações foram construídas no modelo: ação/conteúdo, complemento da ação, frequência e aprazamento (quando necessário), seguido pelas suas justificativas.

Os principais aspectos da linguagem escrita e imagética; do layout e do design; das cores; da diagramação; da organização estrutural e do formato final de materiais educativos em saúde nortearam a elaboração do esboço (ALMEIDA, 2017; MOREIRA; NÓBREGA; SILVA, 2003).

A parte textual da versão preliminar do livreto foi desenvolvida no Programa Microsoft Office Word® versão 2010, com a letra Arial, tamanho 12 para o texto e 14 para os títulos e subtítulos. As imagens e a diagramação serão desenvolvidas nos Programa Adobe Indesign CS6® e Adobe Lightroom®, após finalização da pesquisa bibliográfica e da validação do conteúdo do livreto por enfermeira especializada em Obstetrícia - participante da banca de defesa desta monografia.

A versão definitiva do livreto será constituída por capa e contracapa e elementos pré-textuais (ficha catalográfica e sumário), textuais (conteúdo) e pós-textuais (referências/apêndices e anexos), obedecendo às Normas para a Informação e Documentação da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e as referências normativas: NBR 14724: 2011 – informação e documentação: trabalhos acadêmicos: apresentação; NBR 6027: 2012a – informação e documentação: sumário: apresentação; NBR 6034: 2004 – informação e documentação: índice: apresentação; NBR 6024: 2012b – informação e documentação: numeração progressiva das seções de um documento escrito: apresentação; NBR 10520: 2002 – informação e documentação: citações em documentos: apresentação e NBR 6023: 2018 – informação e documentação: referências elaboração (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS, 2002, 2004, 2011, 2012a, 2012b, 2018).

A construção da diagramação contará com a participação de uma especialista em Gestão do Design e de um profissional da área de Letras.

5 RESULTADO

O quadro 1 ilustra o protótipo ou versão preliminar digitalizada do livreto sobre o Manejo das Intercorrências e das Dificuldades no AM. Os elementos textuais (conteúdos) e pós-textuais (referências) foram expressos no quadro.

Quadro 1 – Esboço da apresentação do conteúdo textual do livreto sobre o Manejo das Dificuldades e Intercorrências no AM.

Principais dificuldades no AM	
Ingurgitamento mamário patológico	
<p>Definição: congestionamento venoso e linfático das mamas ocasionado pela estase láctea em qualquer uma das porções do parênquima (lobular, lobar, ampolar ou da região glandular).</p> <p>Sinais e sintomas: as mamas apresentam-se aumentadas, com tensão máxima, turgidas, dolorosas e quentes. Pode ocorrer mal-estar, cefaleia e calafrios.</p>	
Orientação	Justificativa
Usar sutiã flexível, um ou dois números maiores que o habitual, com alças largas e firmes, durante o dia e a noite.	Diminui a congestão venosa e linfática por compressão tecidual devido ao peso das mamas e da ação da gravidade sobre elas, assim como manter as mamas e os ductos lactíferos em posição anatômica.
Posicionar o bebê na hora de amamentar deve ser a mais confortável para ambos, além de ter a finalidade de ajudar o bebê a sugar. O bebê deve estar virado para frente, junto ao seu corpo onde a sua barriga esteja encostada na barriga dele, bem apoiado e com os braços livres.	Minimiza as chances de ferimentos nos mamilos e promove a sucção com mais facilidade.

Aderir à amamentação em livre demanda.	Favorece a fisiologia da lactação
Realizar movimentos circulares em toda a mama, com as pontas dos dedos, especialmente, nas regiões mais afetadas pelo ingurgitamento.	Promove a liberação de ocitocina (hormônio produzido pela hipófise posterior e associado à ejeção do leite) e a fluidificação do leite viscoso acumulado nos seios lactíferos, facilitando sua drenagem manual, mecânica (bomba de extração) e oral (sucção do bebê).
Aplicar compressas frias com bolsa térmica ou tecido embebido em água gelada ou com gelo envolto em tecido, de 2 em 2 horas, por 20 min ininterruptos, até cessação dos sintomas.	Diminui o edema das mamas pela vasoconstrição local provocada pelo frio.
Principais dificuldades no AM – Continuação Ingurgitamento mamário patológico	
Esvaziar as mamas, após a mamada, se mamas cheias pela sucção débil do bebê, preferencialmente por meio da ordenha manual. A técnica consiste em massagear as mamas e realizar movimentos de preensão manual da aréola. Para isso realize movimentos circulares na mama, usando as pontas dos dedos, no sentido da base da mama para a aréola; após, com a mão em formato de um C – polegar acima da aréola e dedo indicador e médio abaixo empurre a mama para trás em direção ao corpo e pressione os dedos da mão em C. O leite será ejetado para fora. Repita o movimento até o leite	Diminui o peso das mamas e da pressão dentro dos alvéolos. Aumento da drenagem linfática e do edema das mamas. Prevenção da ocorrência de mastite.

fluir.	
<p>Usar analgésicos sistêmicos, se necessário.</p> <p>Ibuprofeno Comprimidos de 200mg: ingerir com água, pela via oral, 1 a 2 comprimidos, 3 a 4 vezes por dia, com o intervalo mínimo de 4 horas entre as doses e máximo de 3.200 mg.</p> <p>Em gotas: a posologia recomendada pode variar de 20 a 80 gotas podendo ser repetida por, no máximo, 4 vezes por dia. A dose máxima permitida por dia é de 320 gotas.</p> <p>Paracetamol: Comprimidos de 500 mg, ingerir com água, pela via oral, 1 a 2 comprimidos, 3 a 4 vezes por dia e a dose máxima é de 400mg diárias.</p> <p>Em gotas: de 35 a 55 gotas, 3 a 5 vezes ao dia, com o intervalo mínimo de 4 horas entre as doses e máximo é de 275 gotas diariamente.</p>	<p>Promove o alívio da dor e desconforto físico causado pelo manuseio nas mamas e pela sucção do bebê.</p>
<p>Ordenhar a aréola antes das mamadas (em caso de estar tensa).</p>	<p>Facilita o abocanhamento da aréola e do mamilo pelo bebê.</p>

Principais dificuldades no AM – Continuação

Trauma mamilar

Definição: lesão tecidual de um mamilo ou de ambos pela força de sucção do bebê ou pelo abocanhamento parcial da aréola no momento da amamentação.

Sinais e sintomas: descontinuidade da pele que reveste o mamilo, com profundidade e extensão variáveis, acompanhada de sangramento, dor localizada. As lesões podem variar entre eritema, edema, escoriação, vesícula, fissuras até

ulcerações significativas.	
Orientação	Justificativa
O suporte emocional do conjugue, da família e de pessoas próximas é importante, pois essa condição é muito dolorosa, com comprometimento do estado geral.	Amplia a liberdade de expressão da mulher em mobilizar recursos psíquicos em prol do manejo das dificuldades no AM.
Rejeite produtos como sabões, álcool ou qualquer produto secante.	Retiram a proteção natural dos mamilos.
Iniciar a amamentação pela mama menos afetada.	Reduz a força de sucção necessária para desencadear o reflexo de ejeção do leite.
Ordenhar a mama com o mamilo traumatizado, até o aparecimento do reflexo de ejeção de leite.	Diminui a força do abocanhamento do bebê para extrair o leite da mama.
Intercalar as posições durante o ato de amamentar: cavalinho, reclinada e apoio do bebê no antebraço.	Reduz a pressão em pontos dolorosos.
Expor os mamilos ao sol por períodos curtos, até a cicatrização completa da lesão. Procedimento: encontre um local privado. Retire a vestimenta e o sutiã. Exponha os mamilos à luz do sol ou de uma lâmpada incandescente de 40 Watts – fique a uma distância de 30 a 40 cm dela, por 15 minutos por dia.	A luz favorece o processo de cicatrização dos mamilos.
Recusar o uso de lubrificantes, pomadas ou outros.	Evita a obstrução das aberturas de ductos lactíferos (poros de

	saída do leite).
Principais dificuldades no AM – Continuação	
Trauma mamilar	
Aplicar leite materno nos mamilos, após as mamadas.	O leite materno hidrata a pele dos mamilos e promove a formação de uma barreira natural de proteção, prevenindo a proliferação de bactérias que causam infecções e/ou pioram os quadros de rachaduras e de fissuras nos mamilos.
Mastite Puerperal	
<p>Definição: processo inflamatório de um ou mais segmentos da mama que pode ou não caminhar para uma infecção bacteriana</p> <p>Agente infeccioso mais comum: Staphilococcus Aureus.</p> <p>Sinais e sintomas: presença de edema, de calor, rubor e de tumoração, calafrios, febre e prostração até abscessos e septicemia.</p>	
Orientação	Justificativa
Realizar esvaziamento por completo das mamas seja ela pela amamentação ou pela ordenha manual.	Evita que o leite fique parado nos ductos.
Higienizar as mamas e os mamilos pelo menos uma vez ao dia, no momento do banho.	Diminui ou cessa a proliferação de bactérias.
Repousar sempre que possível	Melhora a indisposição.
Ingerir a quantidade adequada de líquidos e uma alimentação balanceada.	Estimular o metabolismo.

Principais dificuldades no AM – Continuação	
Realizar a massagem.	A massagem facilita a fluidificação do leite, onde ajuda a conduzir o leite pelos canais (ductos lactíferos), e assim também garante que seja mais fácil para o bebê retirar o leite da mama ajudando na recuperação da mastite, além de estimular a síntese de ocitocina necessária ao reflexo de ejeção do leite. Essa massagem deve ser feita com movimentos circulares, na vertical e em direção ao mamilo.
Solicitar apoio psicológico e emocional, do parceiro, família ou pessoas próximas.	A fadiga e o estresse são fatores predisponentes ao aparecimento da mastite, pois diminuem as defesas maternas.
Usar anti-inflamatórios e antibióticos, se prescritos por médico, farmacêutico ou Cirurgião-dentista.	Cefalexina 500 mg, por via oral, de seis em seis horas; amoxicilina 500 mg ou amoxicilina associada ao ácido clavulânico (500 mg/125 mg), por via oral, de oito em oito horas, em mulheres alérgicas aos antibióticos betalactâmicos está indicada a eritromicina 500 mg, por via oral, de seis em seis horas. O uso mínimo será de 10 dias, pois tratamentos mais

	curtos apresentam alta incidência de recorrência.
Principais dificuldades no AM – Continuação	
Usar analgésicos ou anti-inflamatórios não esteroides como o Ibuprofeno.	<p>Comprimidos de 200mg: ingerir com água, pela via oral, 1 a 2 comprimidos, 3 a 4 vezes por dia, com o intervalo mínimo de 4 horas entre as doses e máximo de 3.200 miligramas.</p> <p>Em gotas: a posologia recomendada pode variar de 20 a 80 gotas podendo ser repetida por, no máximo, 4 vezes por dia. A dose máxima permitida por dia é de 320 gotas.</p>
Abcesso mamário	
<p>Definição: em geral é causado por uma mastite não tratada, ou em casos que ela foi tratada incorretamente ou de forma tardia.</p> <p>Sinais e sintomas: dor intensa acompanhada de febre, mal-estar, calafrios e presença de áreas de flutuação a palpação do local afetado. Se não realizados tratamentos adequados pode evoluir para drenagem espontânea, necrose e perda de tecido mamário.</p>	
Orientação	Justificativa
Na maioria dos casos um abcesso deve ser aberto por um médico e ser realizado um procedimento chamado de incisão e drenagem.	
Interromper a amamentação na mama afetada.	Até que o abcesso tenha sido drenado e o tratamento com antibióticos iniciados.

Usar compressas frias.	Ajuda a reduzir a dor.
Candidíase (monilíase)	
Definição: infecção da mama onde pode atingir só a pele do mamilo e da aréola ou comprometer os ductos lactíferos	
Agente infeccioso mais comum: cândida sp.	
Sinais e sintomas: prurido, sensação de queimadura, ardência, dor em agulhadas nos mamilos, A pele do mamilo e da aréola pode apresentar-se avermelhada, brilhante ou apenas irritada ou com fina descamação, em alguns casos observam placas esbranquiçadas.	
Principais dificuldades no AM – Continuação	
Orientação	Justificativa
O tratamento simultâneo da mãe e do bebê, mesmo que a criança não apresente sinais evidentes de candidíase.	É necessário para evitar que haja a reinfecção, ou seja, que o bebê a contamine novamente.
Manter os mamilos secos e arejados.	O fungo se prolifera em ambiente úmido, quente e escuro por isso a importante de não deixar o ambiente propício a isso, e sim o inverso.
Expor os mamilos à luz por pelo menos alguns minutos por dia.	A exposição ao sol aumenta a espessura da pele que cobre os mamilos e a aréola.
Evitar o uso de chupetas e bicos de mamadeira.	Eles podem conter fungos – os bicos devem ser fervidos por 20 minutos pelo menos uma vez ao dia.

Usar medicamentos prescritos.	<p>Uso tópico de nistatina, clotrimazol, miconazol ou cetoconazol por duas semanas, devem ser aplicados após cada mamada.</p> <p>Uso materno de cetoconazol por via oral 200 mg/dia, por 10 a 20 dias, se o tratamento tópico não for eficaz.</p>
<p>Fenômeno de Raynaud</p> <p>Definição: isquemia intermitente causada por vasoespasmos decorrente da exposição ao frio, da compressão anormal do mamilo pela boca da criança ou por trauma mamilar importante, muito usualmente ocorre nos dedos das mãos e dos pés, também pode acometer os mamilos.</p> <p>Sinais e sintomas: palidez dos mamilos (por falta de irrigação sanguínea), dor intensa antes, durante ou, depois das mamadas, cianose e eritema. A dor característica em “fisgadas”, sensação de queimação.</p>	
Orientação	Justificativa
<p>Identificar e tratar a causa básica da isquemia do mamilo.</p> <p>Aplicar compressas mornas nos mamilos.</p>	Alívio da dor e auxílio do retorno da circulação sanguínea.
Evitar o uso de drogas vasoconstritoras, tais como cafeína e nicotina.	O tabagismo pode piorar as crises, porque a nicotina diminui o fluxo sanguíneo para os dedos das mãos e pés.
Estimular as mamas regularmente (no mínimo cinco vezes ao dia) seja ela pela ordenha manual ou bomba de sucção.	Garantir a produção e a ejeção de leite.

Usar medicamentos prescritos.	Se houver persistência da dor intensa, nifedipina, 5 mg, três vezes ao dia, por duas semanas ou 30 a 60 mg, uma vez ao dia.
Mamilos planos ou invertidos	
<p>Definição: mamilos planos ou invertidos podem dificultar o início da amamentação, mas não necessariamente a impedem, pois, o bebê pode fazer o “bico” com a aréola.</p>	
<p>Sinais e sintomas: para comprovar se os mamilos são invertidos pressiona-se a aréola entre o polegar e o dedo indicador: se o mamilo for invertido, ele se retrai; caso contrário, não é mamilo invertido.</p>	
Orientação	Justificativa
Ordenhar seu leite enquanto o bebê não sugar efetivamente.	Manter a produção do leite, além de deixar as mamas macias, facilitando à pega do bebê.
Realizar sucção com bomba manual ou seringa de 10 ou 20 ml adaptada (cortada para eliminar a saída estreita e com o êmbolo inserido na extremidade cortada), antes das mamadas. O mamilo deve ser mantido em sucção por 30 a 60 segundos, ou menos, se houver desconforto.	Estimular a protrusão do mamilo a fim de facilitar a pega do bebê.
Evitar oferecer ao bebê, chupetas, protetores de mamilos de silicone ou tetinas.	O bebê pode acabar confundindo os bicos e ter maior dificuldade em pegar no mamilo. Estímulo manual do mamilo, compressas frias nos mamilos.
Bebê que não suga ou tem sucção débil	
<p>Definição: condição em que o bebê tem uma sucção ineficaz logo após o</p>	

nascimento.	
Sinais e sintomas: o bebê não apresenta padrão de sucção sustentado.	
Orientação	Justificativa
Estimular as mamas regularmente, no mínimo cinco vezes ao dia, por meio de ordenha manual ou bomba de extração.	Garantir a produção de leite e a oferta do leite retirado ao bebê.
Evitar uso de mamadeiras e chupetas.	O bebê pode rejeitar o aleitamento na mama.
Realizar exercícios com o bebê, como introdução do dedo mínimo na sua boca, com a ponta tocando na junção do palato duro com o palato mole.	Estimular a sucção.
Demora na apojadura	
Definição: prolongamento do tempo fisiológico da apojadura.	
Sinais e sintomas: mamas tensas, doloridas e quentes. Ausência de leite na expressão da mama e na boca do bebê.	
Orientação	Justificativa
Promover a sucção frequente do bebê.	Estimular a produção do leite, acelerando a apojadura.
Utilizar sistema de nutrição suplementar (translactação). Para realizar será necessária uma sonda nasogástrica nº 4 ou 6. A utilização de sonda consente em um copo com leite materno posicionado abaixo das mamas, onde a sonda com uma de suas pontas dentro do	A translactação garante a alimentação do bebê e sua nutrição além da estimulação da mama para a produção de leite materno.

<p>recipiente, enquanto a outra junto ao mamilo, se necessário pode usar um micropore para a fixação. Posicionar o bebê perto do peito para mamar através da sonda.</p>	
<p>Bloqueio de ductos lactíferos</p> <p>Definição: o leite é produzido em uma determinada área da mama, mas não é drenado corretamente. Ocorre quando a amamentação não é oferecida com muita frequência, ou quando a criança não consegue remover todo o leite da mama de maneira eficiente.</p> <p>Sinais e sintomas: mamas apresenta-se com nódulos localizados, sensíveis e dolorosos, há dor, vermelhidão e calor na área envolvida.</p>	
<p>Orientação</p>	<p>Justificativa</p>
<p>Mamadas frequentes.</p>	<p>Promove o esvaziamento das mamas.</p>
<p>Variar as posições na hora de amamentar, oferecendo primeiramente a mama afetada, com o queixo do bebê direcionado para a área acometida.</p>	<p>Facilita a retirada de todo o leite da mama principalmente da área afetada.</p>
<p>Aplicar compressas mornas, e após realizar massagens suaves na mama.</p>	<p>A fonte de calor ajuda na liberação do leite.</p>
<p>Usar sutiã flexível um ou dois números maiores que o habitual.</p>	<p>O uso de sutiã muito apertado pode bloquear a drenagem do leite.</p>
<p>Não aderir ao uso de creme nos mamilos.</p>	<p>Evitar obstrução das aberturas dos ductos lactíferos (poros de saída do leite).</p>

Galactocele	
<p>Definição: lesão benigna da mama, definida como uma coleção cística de conteúdo lácteo, revestida por epitélio cúbico achatado.</p> <p>Sinais e sintomas: nódulo ou cordão fibroelástico mamário, discretamente doloroso, palpável há algumas semanas ou meses.</p>	
Orientação	Justificativa
<p>O tratamento envolve geralmente drenar “aspirando” o leite usando uma agulha fina. O procedimento precisa ser realizado por um profissional qualificado para tal ação. Portanto procure uma unidade de saúde mais próxima.</p>	
Hiperlactação	
<p>Definição: Quando ocorre a produção excessiva do leite materno. Dá-se ao fato de que a mulher libera uma grande quantidade do hormônio chamado prolactina, que é responsável pela produção do leite.</p> <p>Sinais e sintomas: dor em forma de agulhadas e desconforto nas mamas, vazamento constante de leite, enchimento das mamas rapidamente após o esvaziamento, dor intensa a primeira saída do leite.</p>	
Orientação	Justificativa
Ordenhar um pouco de leite antes das mamadas.	Diminuir a força e o fluxo de leite na saída.
Oferecer apenas uma das mamas em cada mamada.	Esvaziar completamente uma mama por vez.
Colocar a criança para arrotar durante a mamada.	Promover descanso entre os fluxos intensos de leite.
Hipolactação	
<p>Definição: há uma percepção de produção de pouco leite ou o leite “fraco”, que é fruto da insegurança da lactante.</p>	

Sinais e sintomas: o bebê apresenta sinais como não ficar saciado, o choro muito frequente, ficar muito tempo no peito durante as mamadas e querer mamar com muita frequência.	
Fatores maternos ou das crianças onde criam um limite para o esvaziamento das mamas corretamente podem diminuir a produção de leite, além de outros fatores como mamadas curtas e infrequentes, uso de chupeta, uso de suplementos além de horários pré-estabelecidos para amamentação.	
Orientação	Justificativa
Posicionar o bebê corretamente.	Favorece o esvaziamento completo da mama pela potencialização do ato de sucção.
Aumentar a frequência das mamadas e oferecer as duas mamas.	
Evitar o uso de mamadeiras, chupetas e protetores de mamilos.	
Uso de medicamentos.	Domperidona 30 mg, três vezes ao dia e metoclopramida 10 mg, três vezes ao dia, por aproximadamente 1 ou 2 semanas.

Fonte: Quadro elaborado pela autora do trabalho.

6 DISCUSSÃO

A amamentação do ponto de vista da sociedade é algo obrigatório e prazeroso visto como “uma boa mãe amamenta seu filho” e quando isso não acontece de forma esperada por inúmeros motivos, a mulher tende a se frustrar. É sabido que a amamentação é uma experiência complexa, dinâmica, fortemente influenciada por diversos fatores, tais como os pessoais, os socioculturais e ideológicos (QUIRINO *et al.* 2011).

Os autores supracitados desenvolveram uma pesquisa de natureza descritiva, com abordagem qualitativa, no Município de Juazeiro do Norte, com o intuito de conhecer a vivência de primigestas entre 16 e 29 anos sobre a prática de aleitamento e as intercorrências da amamentação e encontraram os seguintes problemas/intercorrências: mamilos doloridos e fissurados, ingurgitamento mamário, abscesso, mamilo plano e dificuldades da pega adequada. Observaram que apesar da maioria das entrevistadas procurarem suporte assistencial, nenhuma delas obteve êxito na amamentação, abandonando a prática, nos primeiros dias de vida do bebê. Para os autores as intercorrências que foram mencionadas não podem impedir a amamentação, pois são possíveis de serem manejadas com orientações, apoio, incentivo e encorajamento da aplicação de técnicas e de medidas farmacológicas e não farmacológicas.

É importante salientar que ser primigesta, é um fator predisponente para o insucesso da amamentação, assim como outros fatores tanto fisiológicos quanto inseguranças pessoais como exemplo, mulheres podem se sentir inseguras em relação a quantidade de leite produzida, por acharem que seu leite é “fraco” ou insuficiente para atender a demanda de seu bebê, dificuldade da pega correta na mama ou posicionamento incorreto pode, trazer consequências como intercorrências mamárias sendo elas ingurgitamento mamário, fissura mamilar, mastite puerperal, bloqueio de ducto e abscesso mamário. Vale ressaltar que o grau de escolaridade também se encaixa, pois auxilia na decisão de continuar, ou não, o aleitamento é associado a melhor compressão das orientações fornecidas pelos profissionais de saúde. Sobre o baixo poder econômico podemos citar, pois as classes menos favorecidas são as que mais amamentam pelo valor econômico, já que manter uma

amamentação por fórmula tem um alto custo mensal (BRASIL 2014; QUIRINO et al. 2011).

A insegurança materna associada à falta de experiência tanto pessoal quanto por observação a outras mulheres amamentando dificultam ou até mesmo impossibilitam a amamentação. Mas a amamentação é um processo único, individual por isso precisa ser aprendido e reaprendido e apesar de ser um ato biológico e natural, não é meramente instintivo, ou seja, é necessário aprender a amamentar e com isso requer muita paciência, apoio, proteção e respeito sob a decisão da mulher (QUIRINO et al. 2011).

A amamentação é rodeada de conflitos, altos e baixos, mas do ponto de vista social, amamentar necessariamente precisa ser prazeroso para a mãe, onde isto é esperado de uma boa mãe. No entanto quando a amamentação não ocorre, a mulher tende a se frustrar com pensamentos negativos, pois, deve enfrentar posições difíceis a serem assumidas em uma sociedade que impõe muitas coisas, há situações delicadas onde expressões como 'não quer amamentar', 'não gosta' ou 'não tem paciência', ou 'é obrigada porque dizem que é bom para o bebê', não se encaixam em um perfil de boa mãe visto pela sociedade em que se tem grande apelo pela promoção do aleitamento (BRASIL, 2014; QUIRINO *et al.* 2011).

A amamentação em si requer muita da mulher que escolhe amamentar, há uma limitação significativa e isso pode gerar sentimentos de impaciência, irritação e até raiva. Então se deve considerar que amamentar não é uma experiência de prazer e positiva para algumas mulheres, muitas vezes, torna-se como um fardo, algo que ela faça apenas por obrigação. Isso se deve ao fato de inúmeros papéis que a mulher precisa desempenhar como ser mulher, mãe, dona de casa, sua vida profissional entre outros (QUIRINO *et al.* 2011).

7 CONCLUSÃO

Dada à importância do tema foi possível concluir que a amamentação traz inúmeros benefícios tanto para a mãe quanto para o bebê, mas nem sempre é uma tarefa fácil e prazerosa para a mulher e em casos de mães primigestas a inexperiência pode dificultar ainda mais esse processo, que apesar de ser um ato natural, não é meramente instintivo.

Alguns problemas no ato de amamentar podem surgir, mas se forem precocemente identificados e tratados as chances do desmame precoce diminui. Entre os problemas, observam-se dificuldades que se desenvolvem por conta da anatomia dos mamilos (mamilos planos ou invertidos); dos ductos lactíferos (bloqueio) e até galactocele, que é a formação de cistos. O trauma mamilar, o ingurgitamento mamário patológico, a mastite puerperal, a descida do leite demorada, a candidose e o fenômeno de Raynaud precisam ser valorizados, pois são comuns entre primíparas.

Ressalta-se que a escolha de amamentar ou não é exclusiva da mulher. Uma forte rede de apoio, a participação ativa da sociedade e do serviço de saúde é essencial para a promoção do AM.

Os profissionais de saúde precisam compreender as dificuldades e os desafios do ato, principalmente os enfrentados pelas primigestas, a fim de criar e desenvolver ações afirmativas e informativas, que favoreçam a tomada de decisão da mulher, a aquisição de conhecimentos sobre o processo de amamentação e o manejo das dificuldades e dos desafios do ato de amamentar.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Denise M. **Elaboração de materiais educativos**. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2017. Material/guia elaborado para a disciplina intitulada: Ações Educativas na Prática de Enfermagem.

ARAÚJO, Raquel Maria Amaral; ALMEIDA, João Aprígio Guerra de. Aleitamento materno: o desafio de compreender a vivência. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 20, p. 431-438, jul./ago. 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732007000400010 Acesso em: 23 mar. 2021.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT). **NBR 10520**: 2002. Informação e documentação – Citações em documentos – Apresentação. Disponível em: <http://www.abnt.org.br/>. Acesso em: 30 jun. 2021

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT). **NBR 6034**: 2004. Informação e documentação - Índice - Apresentação. Disponível em: <http://www.abnt.org.br/>. Acesso em: 30 jun. 2021.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT). **NBR 14724**: 2011. Informação e documentação - Trabalhos acadêmicos – Apresentação. Disponível em: <http://www.abnt.org.br/>. Acesso em: 30 jun. 2021.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT). **NBR 6024**: 2012a. Informação e documentação — Numeração progressiva das seções de um documento — Apresentação. Disponível em: <http://www.abnt.org.br/>. Acesso em: 30 jun. 2021.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT). **NBR 6027**: 2012b. Informação e documentação — Sumário — Apresentação. Disponível em: <http://www.abnt.org.br/>. Acesso em: 30 jun. 2021.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT). **NBR 6023**: 2018. Informação e documentação - Referências – Elaboração. Disponível em: <http://www.abnt.org.br/>. Acesso em: 30 jun. 2021.

BIBLIOTECA PROF. PAULO DE CARVALHO MATTOS, 2015. **Tipos de revisão de literatura**. Botucatu: Faculdade de Ciências Agrônomicas UNESP Campus de Botucatu, 2015. 9 p. Disponível em: <tipos-de-evisao-de-literatura.pdf> (unesp.br). Acesso em: 15 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido**: guia para os profissionais de saúde. Brasília, 2014. Volume 1. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v1.pdf. Acesso em: 27 de mar. de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança. **Cadernos de Atenção Básica: Aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília, 2015. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf. Acesso em: 20 mar. de 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Promovendo o aleitamento materno**. Brasília, 2007. 2. ed. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/album_seriado_aleitamento_materno.pdf Acesso em: 02 abr. de 2021.

CASTRO, Keila Formiga de *et al.* Intercorrências mamárias relacionadas à lactação: estudo envolvendo puérperas de uma maternidade pública de João Pessoa, PB. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 33, n. 4, p. 433-439, 2009. Disponível em: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/70/433a439.pdf. Acesso em: 13 jun. 2021.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 510/2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder executivo, Brasília, DF, 24 maio 2016. Seção 1, p. 44, 45, 46. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_inicial.htm. Acesso em: 30 jul. 2021.

CORIOLO-MARINUS, M.W.L. *et al.* Validação de material educativo para alta hospitalar de pacientes com prescrição de oxigenoterapia domiciliar prolongada. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 284-289, jun. 2014.

COUTINHO, Sandra Eugênia; KAISER, Dagmar Elaine. Visão da enfermagem sobre o aleitamento materno em uma unidade de internação neonatal: relato de experiência. **Boletim Científico de Pediatria**, [s. l.], v. 4, ed. 1, p. 10-16, 2015. Disponível em: https://www.sprs.com.br/sprs2013/bancoimg/150915221145bcped_v4_n1_a4.pdf. Acesso em: 20 out. 2020.

CUNNINGHAM, Gary F. *et al.* **Obstetrícia de Williams**. AMGH editora Ltda. Tradução: André Garcia Islabão, Mariana Villanova Vieira, Tiele Patricia Machado. Revisão técnica: José Geraldo Lopes Ramos, Sérgio H. Martins-Costa, Edimárlei Gonsales Valério. 25. ed. Porto Alegre: AMGH, 2021. 1247 p.

FERNANDES, Carlos Eduardo.; SÁ, Marcos Felipe Silva de. **Tratado de obstetrícia Febrasgo**. Elsevier editora Ltda. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019. 998 p.

LIMA, Ariana Passos Cavalcante; NASCIMENTO, Davi da Silva; MARTINS, Maísa Mônica Flores. A prática do aleitamento materno e os fatores que levam ao desmame precoce: uma revisão integrativa. **J Health Biol Sci**, [s. l.], v. 6, ed. 2, p. 189-196, Abr.-Jun. 2018. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/04/882742/artigoo-11-id-1633-v6_n2.pdf. Acesso em: 25 mar. 2021.

MANCINI, Marisa Cotta; SAMPAIO, Rosana Ferreira. Quando o objeto de estudo é a literatura: estudos de revisão. **Rev. bras. fisio.**, São Carlos, v. 10, n. 4, p. 361-472, dez. 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-35552006000400001>. Acesso em: 20 jul. 2021.

MARTINS, Maria Zilda Oliveira; SANTANA, Licia Santos. BENEFÍCIOS DA AMAMENTAÇÃO PARA SAÚDE MATERNA. **Interfaces Científicas -Saúde e Ambiente**, Aracaju, v. 1, p. 87-97, jun. 2013. Disponível em: <https://docplayer.com.br/17631291-Beneficios-da-amamentacao-para-saude-materna.html>. Acesso em: 24 mar. 2021.

MONTEIRO, Juliana Cristina dos Santos; NAKANO, Ana Márcia Spanó; GOMES, Flávia Azevedo. O aleitamento materno enquanto uma prática construída. Reflexões acerca da evolução histórica da amamentação e desmame precoce no Brasil. **Invest Educ Enferm.**, [S. l.], v. 29, n. 2, p. 315 — 321, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v29n2/v29n2a16.pdf>. Acesso em: 6 jul. 2021.

MOREIRA, Maria de Fátima; NÓBREGA, Maria Miriam Lima da; SILVA, Maria Iracema Tabosa da. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 56, n. 2, p. 184-188, abr. 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/cmSgrLLkvm9SKt5XYHZBD6R/?lang=pt>. Acesso em: 27 jun. 2021.

OLIVEIRA, Maria Inês Couto de et al . Avaliação do apoio recebido para amamentar: significados de mulheres usuárias de unidades básicas de saúde do Estado do Rio de Janeiro. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 599-608, Mar. 2010 . Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000200036&lng=en&nrm=iso. acesso em 20 mai. 2021.

OLIVEIRA, Carolina Sampaio de *et al.* Amamentação e as intercorrências que contribuem para o desmame precoce. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S. l.], v. 36, p. 16-23, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/kw7FWgzJcxQw7DxKHb5qZ4D/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 14 jun. 2021.

QUIRINO, Lilianny da Silva *et al.* SIGNIFICADO DA EXPERIÊNCIA DE NÃO AMAMENTAR RELACIONADO ÀS INTERCORRÊNCIAS MAMÁRIAS. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 16, n. 4, p. 628-633, Out 2011. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4836/483648969005.pdf>. Acesso em: 25 maio 2021.

ROTHER, Edna Terezinha. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S. l.], v. 20, n. 2, jun. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>. Acesso em: 19 jul. 2021.

SANTIAGO, Luciano Borges; SANTIAGO, Francine Gelo Borges. ALEITAMENTO MATERNO: TÉCNICA, DIFICULDADES E DESAFIOS. **A revista do pediatra**, [s. l.], v. 4, ed. 3 Supl.1, p. 23-30, 2014. Disponível em: <http://residenciapediatrica.com.br/detalhes/115/aleitamento-materno--tecnica--dificuldades-e-desafios>. Acesso em: 24 mar. 2021.

SANTOS, Divina Oliveira dos. **A Atuação do enfermeiro no aleitamento materno**. Orientador: Fabíola Souza Ronconi. 2019. 41 p. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Enfermagem) - Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA., Ariquemes, 2019. Disponível em: http://repositorio.faema.edu.br/bitstream/123456789/2584/1/TCC%20corrigido%20DI VA.pdf_assinado_assinado_assinado%20okkkk.pdf. Acesso em: 20 out. 2020.

SHIMODA, Gilcéria Tochika *et al.* ASSOCIAÇÃO ENTRE PERSISTÊNCIA DE LESÃO DE MAMILOS E CONDIÇÕES DE ALEITAMENTO MATERNO. **Rev Min Enferm**, [S. l.], v. 18, n. 1, p. 68-74, jan. 2014. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/remo.org.br/pdf/v18n1a06.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2021.

SILVA, Lais Michele da; TAVARES, Luis Alberto Mussa; GOMES, Cristiane Faccio. Dificuldades na amamentação de lactentes prematuros. **Distúrb Comun**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 50-59, mar. 2014. Disponível em: <http://prolactare.com/wp-content/uploads/2016/07/am-em-prematuros.pdf>. Acesso em: 13 jun. 2021.

TEIXEIRA, Monaliza Moraes *et al.* Percepções de primíparas sobre orientações no pré-natal acerca do aleitamento materno. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 14, n. 1, p. 179 - 186, 2013. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027985020.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2021.

VIANA, Radmila Alves Alencar *et al.* Aleitamento materno: desmistificando esse ato de amor como uma abordagem na promoção da saúde. **Revista da ABENO**, Londrina, v. 14, ed. 1, p. 38-46, jan./jun. 2014. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/abeno/v14n1/a05v14n1.pdf>. Acesso em: 25 mar.2021.