

Conhecimento de puérperas sobre amamentação exclusiva

Mothers' knowledge about exclusive breastfeeding
Conocimiento de las puérperas acerca de la lactancia materna exclusiva

**Nichelle Monique da Silva^I, Roberta Waterkemper^{II}, Eveline Franco da Silva^{III},
Fernanda Peixoto Cordova^{IV}, Ana Lucia de Lourenzi Bonilha^V**

^I Hospital do Circulo Operário. Caxias do Sul-RS, Brasil.

^{II} Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Departamento de Enfermagem. Porto Alegre-RS, Brasil.

^{III} Faculdade Nossa Senhora de Fátima, Curso de Enfermagem. Caxias do Sul-RS, Brasil.

^{IV} Ministério da Saúde, Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno (Consultora). Brasília-DF, Brasil.

^V Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Departamento de Enfermagem Materno Infantil. Porto Alegre-RS, Brasil.

Submissão: 22-12-2012 **Aprovação:** 29-01-2014

RESUMO

Estudo descritivo de abordagem qualitativa cujo objetivo foi identificar o conhecimento das puérperas sobre aleitamento materno exclusivo. Participaram do estudo treze puérperas internadas no Alojamento Conjunto de uma instituição pública na região de Caxias do Sul-RS. Para a coleta dos dados utilizou-se a entrevista semiestruturada. A análise de dados foi realizada através de análise temática, emergindo três categorias: o conhecimento sobre amamentação exclusiva; o processo de amamentação; e as influências das informações recebidas sobre o processo de amamentação. Mesmo recebendo informações de profissionais de saúde no período pré-natal sobre a amamentação, é possível compreender a necessidade de melhorar a comunicação e o acompanhamento das puérperas por estes profissionais, como uma continuidade no cuidado, no período do puerpério imediato, tardio e também no remoto.

Descritores: Período Pós-Parto; Aleitamento Materno; Conhecimento; Enfermagem.

ABSTRACT

This is a descriptive study, with a qualitative approach, aimed to identify the knowledge of puerperal women on exclusive breastfeeding. Data were collected between September-October 2011, through semi-structured interview. Thirteen puerperal women, interned in a rooming unit of a public institution in the city of Caxias do Sul-RS, participated in the study. Data analysis was performed using thematic analysis. From the interpretation of information three categories emerged: the knowledge about exclusive breastfeeding, the breastfeeding process and the influences of received information. Even getting information from health professionals in the prenatal period, it is possible to understand that there is a need to improve communication and monitoring of mothers, as a continuity of professional care in the postpartum period, and also later, in the remote.

Key words: Puerperal Period; Breastfeeding; Knowledge; Nursing.

RESUMEN

Este es un estudio descriptivo de abordaje cualitativo. Tuvo como objetivo identificar el conocimiento de las madres sobre la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida. Participaron en este estudio 13 mujeres internadas en una unidad de pensión de una institución pública en la ciudad de Caxias do Sul-RS. Los datos fueron recogidos entre Septiembre y Octubre de 2011, a través de entrevista semi-estructurada. El análisis de los datos se realizó mediante análisis temática. Con la interpretación de la información surgieron tres categorías: el conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva, la lactancia materna y la influencia de las informaciones sobre el proceso de lactancia. Mismo recibiendo informaciones de los profesionales de la salud en el período prenatal es posible entender que hay una necesidad de mejorar la comunicación y el seguimiento de las madres, como una continuidad de los cuidados de estos profesionales, en el período del puerperio mediato, tardío y lejano.

Palabras clave: Período Pos-Parto; Lactancia Materna; Conocimiento; Enfermería.

AUTOR CORRESPONDENTE Eveline Franco da Silva E-mail: evelinefranco@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno (AM) tem forte impacto sobre a mortalidade infantil. Um estudo realizado em 42 países mostrou que o aleitamento materno poderia evitar 13% das mortes em menores de cinco anos de idade se 90% das crianças fossem amamentadas exclusivamente até os seis meses e se a amamentação fosse continuada após a introdução da alimentação complementar saudável. Além de proporcionar diversos benefícios à saúde da criança, o aleitamento materno traz benefícios para a mulher e para sociedade⁽¹⁾.

Desde o ano de 2002 a Organização Mundial da Saúde (OMS), por meio da Estratégia Global para Alimentação de Lactentes e Crianças de Primeira Infância, recomenda que todas as crianças sejam amamentadas exclusivamente até os seis meses de idade e continuem sendo amamentadas até os dois anos ou mais⁽²⁾. Mesmo diante de tal recomendação, é possível observar que as taxas de aleitamento materno, em especial as de aleitamento materno exclusivo (AME), ou seja, até o sexto mês de vida, ainda não atingiram índices satisfatórios no Brasil e no mundo. Segundo dados da II Pesquisa de Prevalência em Aleitamento Materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal, realizada em 2008, identificou-se que a prevalência da amamentação exclusiva com leite materno em menores de seis meses foi de 41% e a duração mediana de AME foi de 54,1 dias (1,8 meses)⁽³⁾.

A interrupção precoce da amamentação tem sido relacionada ao desconhecimento materno sobre as vantagens do aleitamento materno, ao despreparo dos profissionais de saúde em orientar as mulheres, bem como ao suporte inadequado diante das complicações, além da maior atuação da mulher no mercado de trabalho e às fragilidades das políticas públicas na promoção do aleitamento materno⁽⁴⁾.

No entanto, a falta de conhecimento e as distorções de informações sobre o aleitamento materno, as crenças e os significados que a mulher atribui ao aleitamento materno representam maior influência na duração da amamentação, sendo considerados determinantes para o sucesso desta prática⁽⁵⁾.

Nesse sentido, acredita-se que investigar o conhecimento das mães sobre o aleitamento materno pode contribuir no direcionamento das ações educativas e na reorientação das práticas adotadas pelos profissionais de saúde. Para tal, é necessário que abordagens qualitativas sejam utilizadas para auxiliar na compreensão de como mulheres percebem o aleitamento materno, principalmente o aleitamento materno exclusivo, conforme recomendação da OMS.

Frente ao exposto, delineou-se como objetivo deste estudo identificar o conhecimento de puérperas sobre o aleitamento materno exclusivo.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. A investigação foi realizada na unidade de Alojamento Conjunto (AC) de um hospital público de um município localizado na região serrana do Rio Grande do Sul, Brasil. Participaram desta pesquisa treze puérperas. Para seleção das

participantes, utilizaram-se como critérios de inclusão: estar internada no AC com seu recém-nascido; encontrar-se no período puerperal imediato com pelo menos seis horas de pós-parto; e estar em condições de responder a entrevista. Os critérios de exclusão foram: estar com seu recém-nascido internado da unidade de neonatologia; apresentar em seu prontuário contraindicação para amamentar; e ter idade inferior a 18 anos.

Para determinação do número de participantes, utilizou-se o critério de saturação dos dados, ou seja, quando as informações se tornaram repetitivas, foi encerrada a coleta dos dados⁽⁶⁾. O período de coleta ocorreu entre setembro e outubro de 2011, utilizando-se a técnica de entrevista semiestruturada, um dos principais meios de investigação para realizar coleta de dados que tem enfoque qualitativo⁽⁷⁾. As entrevistas foram realizadas nas instalações da unidade de AC, em horários previamente agendados, sendo preservada a privacidade das participantes e evitando-se interrupções. Para melhor aproveitamento das informações as mesmas foram gravadas e transcritas para posterior análise.

Para análise das informações, optou-se pela análise temática proposta por Bardin⁽⁷⁾, seguindo as fases de pré-análise; exploração do material e tratamento, inferência e interpretação dos resultados obtidos⁽⁷⁾. Da análise emergiram as categorias: o conhecimento sobre amamentação exclusiva; o processo de amamentação; e as influências das informações recebidas sobre o processo de amamentação.

A presente pesquisa contemplou a Resolução nº 196/1996, foi autorizada pelo Conselho Científico e Editorial do hospital onde ocorreu, e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição de origem sob Parecer nº 034/11. Todas as participantes foram esclarecidas sobre os objetivos do estudo e as implicações de sua participação, recebendo garantia de anonimato e da possibilidade de desistir do estudo a qualquer momento. Após aceitarem participar do estudo, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, uma delas ficando com a participante e a outra com a pesquisadora.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As participantes do estudo caracterizaram-se por serem adultos jovens, a maioria na faixa etária entre os 20 e 30 anos, apenas uma acima dos 40 e uma com 19 anos. Quanto ao grau de instrução, oito tinham o ensino médio completo, houve três com curso de técnico de enfermagem e duas com ensino fundamental incompleto. Das 13 puérperas, 11 conviviam com seus companheiros em união estável, uma era casada e uma era solteira. No que se refere aos aspectos reprodutivos, duas eram primíparas, uma puérpera teve parto gemelar e quatro relataram abortos. Referente ao número de filhos, cinco mulheres tinham de dois a três filhos, e quatro delas, entre quatro e seis filhos.

O conhecimento sobre amamentação exclusiva

O aleitamento materno exclusivo é definido como a oferta à criança somente de leite materno, sem quaisquer outros

líquidos ou alimentos exceto medicamentos, tanto de forma direta, sugando ao seio materno, quanto de forma indireta, através de copinho ou sonda, até o sexto mês de vida⁽²⁾. Quando as participantes foram questionadas a respeito do que compreendiam sobre o AME, identificaram-se nas suas falas diversas informações. Mais da metade demonstrou conhecer o significado de aleitamento materno exclusivo, conforme é apresentado nos seguintes depoimentos:

[...] exclusivamente até os seis meses deve ser mamado sem necessidade de dar água e nada [...]. (P03)

Amamentação exclusiva é cada mãe ter que amamentar o seu filho, de preferência não intercalar com outra alimentação porque a criança necessita exclusivamente do leite materno até o sexto mês. Não precisa de água porque tem no leite, não precisa de chá porque tem no leite. Isso é exclusivamente materno. (P13)

Outras puérperas, entretanto, apresentaram percepção sobre o conceito e o tempo de AME contraditórios ao que a OMS preconiza:

Eu acho que até um aninho [...] exclusivo o leite materno, o que eu entendo! É até o quarto mês, a partir daí você já pode introduzir suco ou alimentos, mas até aí exclusivamente o leite materno. (P01)

Nos primeiros meses é importante para a criança [...] Até o sétimo mês, assim creio eu, a partir dos seis meses tu pode complementar. (P02)

O desencontro de informações apresentado nas falas citadas revela a divergência de opiniões sobre o tema e faz supor que essas mães possivelmente não receberam as informações sobre o AME de forma adequada⁽⁸⁾ ou não foram compreendidas no processo de comunicação entre os profissionais de saúde, puérperas e seus familiares. Tal fato revela que a comunicação pode tornar-se uma barreira entre usuárias, profissionais de saúde e familiares⁽⁹⁾, levando a mulher e sua família a perceber o aleitamento materno exclusivo de forma totalmente divergente dos pressupostos recomendados, como é expresso na fala a seguir:

[...] seja só entre mim e meu, filho sem repartir [...] sem eu deixar ele mamar em outra pessoa ou eu amamentar outra criança. (P07)

A forma como os profissionais de saúde, assim como os meios de comunicação, abordam a amamentação com as puérperas e familiares, quando realizada de maneira efetiva contribui para o estímulo ao aleitamento materno exclusivo, principalmente quando se agregam tecnologias. Entretanto, as tecnologias representam um conjunto de conhecimentos e práticas que se relacionam a produtos e materiais utilizados para produzir saúde. As tecnologias podem ser classificadas em leves, leve-duras e duras. Na área da saúde, compreende-se

que, dentre estas tecnologias, a tecnologia leve deve ser o eixo central da assistência em saúde. A tecnologia leve representa o conjunto das relações humanas as quais envolvem o vínculo, a autonomização e a gestão como estratégias de orientação do processo de trabalho⁽¹⁰⁾.

Na enfermagem, a tecnologia também está presente nos momentos do cuidado. Entretanto, observa-se na prática assistencial que, dentre as tecnologias utilizadas para o incentivo ao aleitamento materno, a tecnologia dura é predominante⁽⁹⁾, o que vai de encontro ao que se postula como eixo central para o cuidado em saúde, que é o uso de tecnologias leves, revelando a necessidade de mudanças⁽¹⁰⁾. Por tecnologia dura entendem-se equipamentos, normas e estruturas organizacionais utilizados na assistência à saúde⁽¹⁰⁾. Dentre as tecnologias duras utilizadas para a promoção do aleitamento materno estão: folhetos, cartões-postais, livretos, filmagem, *software* educativo, escalas que avaliam as mamadas e indicam os aspectos que necessitam de maior acompanhamento e testes laboratoriais do leite materno⁽⁹⁾. E as tecnologias leve-duras? Por tecnologia leve-dura entende-se a tecnologia que utiliza saberes estruturados como teorias, modelos de cuidado, assim como o processo de enfermagem⁽¹⁰⁾. Ainda são poucos os profissionais de saúde que utilizam tecnologias leves para a promoção do aleitamento, principalmente, o aconselhamento⁽⁹⁾. Dessa forma, pode-se questionar como a comunicação entre os profissionais e as puérperas é realizada por meio destas tecnologias propostas e qual é a atuação do profissional, no que se refere à comunicação no processo de educação para a saúde.

Como um educador, o enfermeiro parece ser indispensável neste processo. Não pode ser substituído pela tecnologia dura ou leve-dura, mas integrar-se a ela, pois a interação entre profissional e a usuária do serviço de saúde demonstra exercer influência maior na prática do aleitamento materno exclusivo, principalmente, quando é realizada desde o pré-natal até o puerpério⁽⁹⁾. Ainda é evidente em estudos o déficit de conhecimento de puérperas sobre o AME, fato que pode contribuir para a amamentação complementada e para o desmame precoce, principalmente, se as informações prestadas pelos profissionais não forem empreendidas a mensagem não é compreendida^(9,11).

Neste estudo, as puérperas acreditavam que a prática de aleitamento materno exclusivo favorece o estreitamento dos laços afetivos entre mãe e filho, a proteção conferida à criança através do leite materno traz benefícios para ela e sua família, conforme relataram nas falas a seguir:

[...] sempre fui muito a favor do aleitamento materno porque faz um vínculo com a criança. Tem mais tempo com a criança [...]. (P09)

[...] protege o bebê de várias doenças, é uma vacina que já vem junto com o leite [...]. (P01)

[...] é a fonte segura que ele [bebê] talvez não tenha várias doenças porque eu tô protegendo ele com o meu leite [...]. (P04)

[...] ajuda nos sangramentos, ajuda a diminuir [...]. (P05)

[...] volta ao peso normal [...]. (P06)

[...] pra mim além da comodidade é mais barato, mais prático e tá sempre pronto. (P013)

Constatou-se que a maioria das participantes reconhecia o efeito do AM, sobretudo, para evitar doenças. Além disso, compreendiam que o AM exerce um papel muito importante nos aspectos fisiológicos da mulher, contribui para a relação afetiva entre mãe e filho, é prático, além de ser uma fonte econômica.

O processo de amamentação

De acordo com a literatura, a história pregressa de amamentação tem influências tanto negativas quanto positivas sobre a amamentação atual⁽¹²⁾. As puérperas participantes do estudo identificaram as dificuldades vividas em amamentações passadas e preocupavam-se em não repeti-las:

Na minha primeira gestação [...] me deu figo no peito [fissuras] [...] eu amamentava com sangue [...] agora na segunda tá tranquila, ele pegou bem, mama tranquilo. Tem um pouco de fissura, mas no momento não tô achando dificuldades... se aumentar, pode ser que eu encontre um pouco de dificuldade. (P06)

Agora não tenho dificuldades [...] vem do primeiro, vem do segundo, no terceiro tu pode meio que errar, mas tu não vai totalmente repetir o mesmo erro. (P12)

Há puérperas que referiram ter experiências positivas anteriores à amamentação atual, influenciando na sua decisão de amamentar novamente. Essas experiências podem ser relacionadas à vida social, como gestações anteriores, à convivência com familiares, vizinhos, bem como à assistência recebida no período gestacional, parto e pós-parto pelos profissionais de saúde. Estudos evidenciam a importância de as puérperas exporem suas vivências e experiências anteriores acerca da amamentação⁽¹¹⁻¹²⁾.

Referente às dificuldades para amamentar, algumas puérperas referiram não apresentar dificuldades. Porém, em outros casos, problemas comuns do aleitamento materno, como fissuras mamárias, ingurgitamento, mastite, abscesso, entre outros, podem interferir no processo de amamentação, favorecendo o desmame precoce. As dificuldades que as puérperas vivenciaram remetem às técnicas e posições inadequadas para amamentação.

Sim é difícil. [...] Agora tá iniciando. Eu tô amamentando e tá iniciando [...] aquela fissurinha, tá machucando, mas eu não tô preocupada com isso. [...] Tá machucando, mas eu vou dar mamá para ele. (P04)

[...] ele não quer pegar. Eu não tenho o mamilo formadinho, mas estamos tentando, devagar nós chegamos lá. (P11)

As intercorrências mamárias, como ingurgitamento mamário, fissura mamilar, mastite puerperal, entre outras, em

geral são relacionadas como fator negativo na prática da amamentação, mas podem seguramente serem minimizadas, por meio de orientações, do incentivo e encorajamento, dos ensinamentos de técnicas e das medidas profiláticas durante o pré-natal e, posteriormente, com suporte adequado principalmente no início da amamentação⁽¹³⁾.

A amamentação deve ser vivida como algo prazeroso pela mulher e, em vista disso, é de extrema importância ressaltar a participação da enfermagem em ações e programas voltados à promoção do aleitamento materno. A equipe de enfermagem é essencial neste processo e tem a responsabilidade de apoiar as mulheres e suas famílias por meio de ações que possam influenciar positivamente no sucesso da amamentação, evitando possíveis problemas⁽¹⁴⁾.

Outra questão que tem apresentado influências sobre o processo de amamentação diz respeito à atividade profissional materna.

[...] seria só o leite do peito [...]. Mas isso aí eu nunca fiz... Pelo quarto mês eu já vou dando uma sopinha, já vou complementando. Também porque eu sempre trabalhei. Então manter o aleitamento materno exclusivo fica complicado. (P09)

Estudos sugerem que o desmame que ocorre por volta dos quatro meses de vida da criança pode estar relacionado ao retorno da mulher ao mercado de trabalho⁽¹⁵⁾. Pautadas nessa ocorrência, políticas e ações complementares à Iniciativa Hospital Amigo da Criança são propostas como incentivo às nutrizes trabalhadoras, tais como Rede Amamenta e Alimenta Brasil, Sala de Apoio à Amamentação e legislações trabalhistas. Dentre as legislações, destaca-se a lei que permite a ampliação da duração da licença-maternidade para seis meses, sancionada em 2008, que assegura este direito às servidoras federais e promove que as empresas privadas adotem essa iniciativa por meio de isenções fiscais⁽¹⁶⁾. Apesar de esta lei ter sido sancionada para que haja ampliação do período de convívio direto entre mãe e bebê e o incentivo à prática do AME, ela por si só não garante que as mães pratiquem a AME, necessitando que estas tenham suporte e apoio adequados conforme destacado anteriormente.

As influências de informações recebidas sobre o processo de amamentação

Nesta categoria pôde-se perceber que todas as mulheres receberam informações referentes à prática de aleitamento materno. Dentre as fontes de informação, estavam as famílias, especialmente mãe, madrastra, avó, tio, vizinhas.

Ah, isso da minha mãe, da minha madrastra [...] na hora de lavar não passar produto nem sabonete, creme, essas coisas não precisa, só água corrente. Também recebi da minha vizinha [...] não ficar esfregando pano nem nada ali [nos mamilos]. (P06)

[...] parente, vizinho, tio falava: dá um chazinho, um suco, quando tá muito quente ou tá com dor. Quando o bebê tá com quatro, cinco meses, dá coisa pra criança comer já.

[...] Claro que nunca vou dar. Essas informações vou no Posto de Saúde. (P07)

Sabe-se que a família exerce grande influência no que diz respeito à alimentação, nutrição e hidratação da criança. Desse modo, as vivências familiares, culturais e condições de vida podem interferir nesta prática⁽¹⁷⁾. Constatou-se a tendência das famílias a oferecerem outros alimentos à criança, deixando subtendido que só o leite materno não é o suficiente para alimentar e nutrir a criança. Porém, na maioria dos casos a insegurança materna leva a acreditar que as frequentes mamas dos recém-nascidos representem um sinal de fome, ou seja, de que o leite é fraco ou não é suficiente, dessa forma, contribuindo para a amamentação complementada⁽¹⁷⁾.

Durante o pré-natal, as orientações sobre aleitamento materno realizadas pelos profissionais de saúde ampliam os conhecimentos das mulheres e suas famílias relacionados à temática⁽¹⁸⁾. Recomenda-se que a atenção pré-natal seja efetuada por equipe multidisciplinar e que a enfermeira possa realizar a assistência integral ao pré-natal de baixo risco⁽¹⁹⁻²⁰⁾. A maioria das participantes declarou que recebeu orientações sobre o aleitamento materno de profissionais da saúde tanto no pré-natal quanto no hospital.

No postinho sempre, durante o pré-natal praticamente todas as consultas, tinha reunião, era argumentado sobre amamentação [...] com o técnico de enfermagem e todas as gestantes [...] era bem importante [...] no hospital informação não digo, assim... as enfermeiras dizem que tem que amamentar [...]. (P05)

Ontem mesmo que eu fui na consulta e a enfermeira [...] tava falando se alguém tinha alguma dúvida de dar mamã [...] ela começou a falar que até os seis meses é só o leite, que não precisa dar água, chá. Não precisa dar outra comidinha, que é coisa da cabeça do ser humano que a gente pensa que eles não vão sobreviver sem comer [...]. (P012)

Entretanto, mesmo recebendo orientações, houve puérperas que se mostraram confusas quanto às informações recebidas pelos profissionais, conforme se constata na fala de P04:

É pelos médicos... Assim, né? Seis meses. Mas eu me sinto segura amamentando mais tempo [...]. Pode, deve... Acho que pelos três meses, quatro meses, já pode começar a dar papinha [...] associado ao leite. (P04)

Parece que, para algumas mulheres, receber orientações somente no pré-natal não é suficiente. Há necessidade de realizar acompanhamento das lactantes, principalmente, nos primeiros três meses após o parto, para identificar as dificuldades encontradas e realizar as intervenções necessárias. Este acompanhamento favorece o desenvolvimento da segurança materna e familiar e uma prática de aleitamento materno exclusivo e seguro.

A enfermagem tem um importante papel no incentivo à amamentação, em todas as fases de seu processo, tais como acompanhamento do pré-natal através das visitas domiciliares, palestras, grupos de gestantes e a manutenção no período puerperal. Passar confiança nas informações para as mulheres é uma das pontes para o sucesso de uma prática correta, e isto deve ser incentivado desde o início do processo de formação profissional. Porém, estudos apontam falhas no processo de graduação, com relação ao pré-natal, tanto nos aspectos teóricos como para atividades exclusivamente práticas⁽¹⁴⁾.

Além disso, é importante questionar: Que estratégias estão sendo aplicadas para o acompanhamento das puérperas no pós-parto e o incentivo e a manutenção da AME? No pós-parto, como estas dúvidas vêm sendo trabalhadas para que a AME seja efetivada?

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu identificar que a maioria das puérperas possuía algum conhecimento sobre amamentação exclusiva. As informações recebidas tanto de profissionais quanto de familiares exercem influência sobre o aleitamento, porém as entrevistadas pareceram não mostrar desejo em seguir tal orientação.

Mesmo recebendo informações de profissionais de saúde no período pré-natal é possível compreender que há necessidade de melhorar as formas da comunicação e de acompanhamento das puérperas, como uma continuidade do cuidado pré-natal.

Face ao exposto, é importante que os profissionais da saúde, e em especial o enfermeiro, pratiquem o cuidado integral, valorizando todos os períodos no acompanhamento da mulher, desde o pré-natal até o pós-parto tardio, nos quais podem ocorrer dificuldades relacionadas ao aleitamento materno. Fora do contexto hospitalar nas unidades básicas de saúde, com o apoio da Equipe de Estratégia Saúde da Família e por meio das estratégias da Rede Amamenta e Alimenta Brasil, pode-se promover e talvez assegurar o aleitamento por um período maior.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Além da sobrevivência: práticas integradas de atenção ao parto, benéficas para a nutrição e a saúde de mães e crianças. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. 50 p.
2. World Health Organization. Global strategy for infant and young child feeding. Geneva: WHO; 2002.
3. Ministério da Saúde. Pesquisa de prevalência de aleitamento materno em municípios brasileiros - situação do aleitamento materno em 227 municípios brasileiros. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
4. Bueno LGS, Teruya KM. Aconselhamento em amamentação e sua prática. J Pediatr (Rio J.). 2004;80(5)

- Suppl):S126-S130.
5. Morais AMB, Machado MMT, Aquino PS, Almeida MI. Vivência da amamentação por trabalhadoras de uma indústria têxtil do Estado do Ceará, Brasil. *Rev Bras Enferm.* 2011;64(1):66-71.
 6. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad Saúde Pública.* 2011;27(2):388-94.
 7. Bardin L. *Análise de conteúdo.* Lisboa: Edições 70; 2009.
 8. Passarin GL, Santos JS. Conhecimento do aleitamento materno em puérperas no Hospital Geral - Caxias do Sul. *Pediatria (São Paulo).* 2009;31(3):152-60.
 9. Joventino ES, Dodt RCM, Araujo TL, Cardoso MVLML, Silva VM, Ximenes LB. Tecnologias de enfermagem para promoção do aleitamento materno: revisão integrativa da literatura. *Rev Gaúch Enferm.* 2011;32(1):176-84.
 10. Mehry EE. *Saúde: a cartografia do trabalho vivo.* São Paulo: UCITEC; 2002. 189 p.
 11. Graça LCC, Figueiredo MCB, Conceição MTCC. Contributions of the nursing intervention in primary healthcare for the promotion of breastfeeding. *Rev Latinoam Enferm.* 2011;19(2):429-36.
 12. Ministério da Saúde. *Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar.* Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
 13. Quirino LS, Oliveira JD, Figueiredo MFER, Quirino GS. Significado da experiência de não amamentar relacionado às intercorrências mamárias. *Cogitare Enferm.* 2011;16(4):628-33.
 14. Souza Filho MD, Gonçalves Neto PNT, Martins MCC. Avaliação dos problemas relacionados ao aleitamento materno a partir do olhar da enfermagem. *Cogitare Enferm.* 2011;16(1):70-5.
 15. Sampaio PF, Moraes CL, Reichenheim ME, Oliveira ASD, Lobato G. Nascer em Hospital Amigo da Criança no Rio de Janeiro, Brasil: um fator de proteção ao aleitamento materno? *Cad Saúde Pública.* 2011;27(7):1349-61.
 16. Brasil. Lei nº 11.770, de 09 de setembro de 2008. Cria o Programa Empresa Cidadã, destinado à prorrogação da licença-maternidade mediante concessão de incentivo fiscal, e altera a lei nº 8212, de 24 de julho de 1991. *Diário Oficial da União* 10 set 2008;Seção 1.
 17. Junges CF, Ressel LB, Budó MLD, Padoin SMM, Hoffmann IC, Sehnem GD. Percepções de puérperas quanto aos fatores que influenciam o aleitamento materno. *Rev Gaúch Enferm.* 2010;31(10):343-50.
 18. Vieira F, Bachion MM, Salge AKM, Munari DB. Diagnósticos de enfermagem da NANDA no período pós-parto imediato e tardio. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2010;14(1):83-9.
 19. Ministério da Saúde. *Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico.* 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
 20. Ministério da Saúde. Decreto nº 94.406/87. Regulamentação da lei nº. 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 09 jun 1987.