

DIFICULDADES ENCONTRADAS NO ESTABELECIMENTO DO ALEITAMENTO MATERNO POR MÃES MULTÍPARAS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Difficulties on the establishment of breastfeeding by multiparous mothers in a university hospital

Cristiane do Carmo Martins¹, Maria Fernanda da Cunha Rezende², Ângela Maria de Moraes Oliveira³

Resumo

Objetivo: Detectar e definir as possíveis dificuldades no estabelecimento da amamentação de mães múltiplas. **Métodos:** Estudo transversal com 62 duplas mãe/filho. Os dados foram coletados de abril a junho de 2014. A avaliação da mamada foi feita utilizando o protocolo do Fundo das Nações Unidas para Infância (UNICEF), adaptado por Carvalhaes e Corrêa (2003), os quais apontam comportamentos favoráveis e indicativos de dificuldades e, por meio de escores, realizou-se a classificação da mamada. Para análise estatística empregou-se os *softwares* EpiInfo 6.04 e SPSS. Utilizou-se para as variáveis qualitativas o teste Qui-quadrado (χ^2); para as quantitativas, o teste Mann-Whitney; e para a normalidade, o teste Shapiro-Wilk. **Resultados:** escore “bom” variou de 67,8% a 100%; escore “regular”, sugestivo de dificuldades, variou de 16,1% a 25,8%; e escore “ruim”, desfavorável, variou de 1,6% a 6,4%. **Conclusão:** Identificou-se baixa frequência de comportamentos sugestivos de dificuldades no estabelecimento do aleitamento materno, e não houve associação significativa entre aspectos avaliados como negativos e variáveis referentes ao tipo do parto e ao local da primeira mamada e às condições maternas e às do bebê. Propõe-se a implementação desse protocolo na rotina de enfermagem, a fim de identificar duplas mãe/filho que possuam dificuldades e, assim, apoiá-los para que essa prática seja mantida.

Palavras-chave: aleitamento materno, comportamento materno, comportamento do lactente, alojamento conjunto.

Abstract

Objectives: To find possible difficulties in establishing breastfeeding by multiparous mothers. **Methods:** Cross-sectional study with 62 pairs (mother/child). Data were collected from April to June 2014. The breastfeeding assessment was made by the United Nations Fund for Children (UNICEF) protocol modified by Carvalhaes e Corrêa (2003), which shows favorable behaviors and indicative difficulties, and by scores, classification of breastfeeding was held. Statistical analysis used the EpiInfo6.04 and SPSS software; for qualitative variables, the Chi-square test (χ^2) was used; for quantitative variables, Mann-Whitney test was used; and, for the normality variable, the Shapiro-Wilk was used. **Results:** "Good" score ranged from 67.8% to 100%; "regular" score, suggesting difficulties ranged from 16.1% to 25.8%, and "bad", unfavorable, score ranged from 1.6% to 6.4%. **Conclusion:** We identified low frequency behaviors suggestive of difficulties in breastfeeding establishment and there was no significant association between the aspects evaluated as negative and the va-

¹ Graduada em Nutrição Universidade Federal de Uberlândia (UFU)

² Docente Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos - IMEPAC

³ Nutricionista chefe do Banco de Leite Humano (UFU)

riables related to the type and place of delivery and mother/baby conditions. As a strategy, we propose the implementation of this protocol in the routine of the nursing team, to identify the pairs mother/child having difficulties with breastfeeding, and, therefore, supporting them to keep this practice.

Keywords: breastfeeding, maternal behavior, infant behavior, rooming.

Introdução

O leite humano é completo e natural, fornece energia e nutrientes necessários em quantidades apropriadas (TERUYA; COUTINHO, 2002) para o crescimento e para o desenvolvimento do lactente, além de propiciar benefícios à saúde da mulher que amamenta e ao Estado (ALMEIDA; NOVAK, 2004), representados pela redução dos gastos nos serviços de saúde.

As vantagens do aleitamento materno para a saúde da criança são amplamente conhecidas: possui efeito protetor contra doenças diarreicas, do aparelho respiratório e do sistema imune; protege contra alergias e contribui para a aceitabilidade do bebê a outros alimentos, e, em longo prazo, previne diabetes e linfomas. Para a mãe, proporciona involução uterina precoce, menor risco de desenvolvimento de câncer de mama e pode ser considerado um método contraceptivo se for exclusivo e sob livre demanda (LEVY; BÉRTOLO, 2008). Ressalta-se que o recém-nascido deve começar a mamar logo após o nascimento, pois o contato precoce da criança com a mãe facilita o reflexo da sucção, estimula a descida do leite e fortalece o vínculo entre mãe e filho (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2012).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda para a população em geral aleitamento materno exclusivo durante os primeiros seis meses de vida e, logo após, deve ser complementado com outros alimentos até dois anos ou mais (OMS, 2014). Entretanto, segundo pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde, a prevalência de aleitamento materno ainda é baixa no Brasil, representando 41% de prevalência na modalidade exclusivo (BRASIL, 2009).

Alguns problemas encontrados no início da amamentação podem interferir na prática do aleitamento materno. Quando o bebê suga apenas um mamilo, pode ocasionar traumas dolorosos nas mamas, tornando a mamada pouco eficiente, provocando frustração materna, interferindo no equilíbrio hormonal com consequentes aspectos negativos para a produção de leite e para o desenvolvimento do bebê. Outros sinais indicativos de uma amamentação desfavorável são quando a boca do bebê está quase fechada,

o lábio inferior virado para dentro, sucção rápida e com estalidos, e quando não é possível ver a língua do bebê (SANCHES, 2000).

Um estudo que investigou a influência da técnica da amamentação, nas frequências de aleitamento materno exclusivo, detectou altas frequências de indicativos de técnicas inadequadas relacionadas com a posição mãe/bebê e, principalmente, à pega não assimétrica, pois uma boa técnica de amamentação, nos primeiros dias após o parto, está relacionada à manutenção do aleitamento materno (WEIGERT et al, 2005).

Mulheres que possuem experiências anteriores positivas com aleitamento materno provavelmente terão mais facilidade para estabelecê-lo (FALEIROS; TREZZA; CARANDINA, 2006), enquanto que as primíparas apresentam maiores dúvidas ou dificuldades para a amamentação (JOCA et al, 2005).

Para apoiar uma técnica adequada durante a amamentação, o Fundo das Nações Unidas para Infância (UNICEF) propôs um protocolo (UNICEF, 1993) que apresenta comportamentos favoráveis ou que indiquem dificuldades, tais como postura da mãe e do recém-nascido durante a mamada, respostas da dupla no começo da mamada, eficácia da sucção, afeto entre mãe e filho, anatomia da mama, tempo e maneira de como se dá o final da mamada (CARVALHAES; CORRÊA, 2003).

Diante dessa situação, esse estudo tem o objetivo de detectar se mães multíparas encontram dificuldades em estabelecer o aleitamento materno e definir quais são essas dificuldades.

Metodologia

Esse estudo foi realizado no alojamento conjunto da enfermaria de ginecologia e de obstetrícia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU); nesse local, a equipe de enfermagem realiza, com as mães internadas, reuniões (três vezes por semana), as quais abordam o tema amamentação. A coleta de dados foi realizada entre abril e julho de 2014. Nesse período ocorreram 286 partos, porém a amostra de conveniência foi de 62 duplas mãe/filho e entre o total de partos foram selecionados os que atendiam aos critérios de inclusão.

Os critérios de inclusão estabelecidos para esse estudo foram: mães multíparas com idade entre 20 e 34 anos, recém-nascidos a termo com até 24 horas de vida, não gemelares, peso maior ou igual a 2.500g e menor ou igual a 4.000g. A escolha por mães multíparas se deve ao fato de tornar o estudo mais específico, uma vez que pressupõe que estas já tenham sido orientadas e que possuem experiência quanto à amamentação. Os critérios de exclusão foram os que não contemplavam os de inclusão.

Para realizar a avaliação da mamada, foi utilizado o protocolo proposto pela UNICEF (1993) adaptado por Carvalhaes e Corrêa (2003), que contém indicadores favoráveis ou de dificuldades em relação à amamentação e que envolve vários aspectos, tais como posição, resposta do bebê, estabelecimento de laços afetivos da dupla mãe/ filho, anatomia da mama e sucção eficiente.

Além da avaliação da mamada, foram coletados dados referentes à mãe e ao recém-nascido (RN): idade materna; tipo de parto atual; número de partos; peso ao nascimento do RN; intercorrências durante a gestação; uso de medicamentos; quantidade de filhos amamentados; tempo de duração da amamentação de cada filho; existência ou não de gravidez de alto risco e, qual o motivo; e o local da primeira mamada.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos da Universidade Federal de Uberlândia (Protocolo nº 562.710) e todas as mães que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os dados foram analisados por meio dos softwares EpiInfo 6.04 e SPSS, com significância de $p < 0,05$ como nível crítico, a fim de caracterizar a amostra e verificar diferenças ou associação das variáveis, em que para variáveis qualitativas foi utilizado o teste Qui-quadrado (χ^2) e, quando necessário pelo teste Exato de Fisher, para as quantitativas, o teste Mann-Whitney e para a normalidade, o teste Shapiro-Wilk. Em variáveis com distribuição normal, adotou-se a média, e em variáveis com distribuição anormal, a mediana, como medida central e o desvio padrão (DP), como medida de dispersão em ambas distribui-

ções. Para classificar a mamada, como boa, regular ou ruim foram utilizados os escores de avaliação criados no estudo de Carvalhaes e Corrêa (2003), de acordo com o número de comportamentos negativos.

Resultados

Participaram do estudo 62 mães, cujas características encontram-se descritas na Tabela 1.

Tabela 1: Dados gerais das mães dos RN atendidas no HC-UFU entre abril e julho de 2014.

Variáveis	N	%
Estado civil		
Solteira	14	22,6
Casada	16	25,8
União estável	32	51,6
Escolaridade		
Ensino Fundamental	20	32,3
Ensino Médio	40	64,5
Ensino Superior	2	3,2
Paridade		
Secundigesta	35	56,5
Multigesta	27	43,5
Tipo de parto		
Cesáreo	40	64,5
Normal	22	35,5
Gravidez de risco alto risco		
Sim	21	33,9
Não	41	66,1
Filhos já amamentados		
0	4	6,5
1	32	51,6
2	22	35,5
3	3	4,8
4	1	1,6

Fonte: Elaborada pelas autoras

A media de idade das participantes foi de 29 anos (DP±4,4); a maioria vivia em regime união estável (51,6%); 64,5% possuíam ensino médio; 64,5% realizaram parto do tipo cesáreo; 56,5% encontravam-se no puerpério do segundo filho; 66,1% passaram por gravidez de risco habitual. Em relação à amamentação, 93,57% das mães amamentaram anteriormente e o tempo de duração da amamentação de cada filho variou de 2 meses a 3 anos; 67,7% não apresentaram intercorrências durante a gestação e 85,5% não faziam uso de medicamentos.

Os RN apresentaram peso médio ao nascer de 3.291g (DP± 300g) e mediana da idade gestacional ao nascer de 39 semanas (DP±1,1). Em relação ao local da primeira mamada, 54,8% foi na sala de recuperação, 30,6% no alojamento conjunto e 14,5% na sala do parto.

Foi observado (Tabela 2) que todos os aspectos avaliados tiveram a maioria dos escores satisfatórios (“bom”), ressaltando que 100% das duplas mãe/criança apresentaram escore “bom” relacionado ao aspecto “posição”. Os escores “regular”, sugestivos de dificuldades, tiveram uma variação de 16,1% referente à adequação da sucção, a 25,8% relacionado à resposta da dupla; e os escores “ruim”, desfavoráveis, tiveram uma pequena frequência, em que 1,6% correspondem à adequação da sucção, 6,4% correspondem à resposta da dupla, à anatomia das mamas e à afetividade.

Tabela 2: Percentual dos escores, de acordo com os aspectos posição mãe/criança, resposta da dupla, adequação da sucção, anatomia das mamas e afetividade, em duplas mãe/criança atendidas no HC-UFU entre abril e julho de 2014.

Aspectos Avaliados	Classificações dos escores					
	Bom		Regular		Ruim	
	N	%	N	%	N	%
Posição mãe/criança						
Resposta da dupla	62	100	–	–	–	–
Adequação da sucção	42	67,8	16	25,8	4	6,4
Anatomia das mamas	51	82,3	10	16,1	1	1,6
Afetividade	46	74,2	12	19,4	4	6,4
	44	71	14	22,6	4	6,4

Fonte: Elaborada pelas autoras

Das duplas mãe/criança que apresentaram escores “regular” ou “ruim”, durante a avaliação, foram detectados os seguintes aspectos: bebê irrequieto ou chorando; nenhum sinal de ejeção de leite; nenhum contato ocular e toques entre mãe/filho; tecido mamário com escoriações, fissuras e vermelhidão; boca do RN quase fechada, fazendo um bico para frente e não visualização da língua do bebê.

Tabela 3: Associação entre as variáveis: tipo de parto, quantidade de filhos amamentados, idade gestacional, peso ao nascer, local da primeira mamada e, os escores favoráveis e os indicativos de dificuldades de cada aspecto avaliado, em duplas mãe/criança atendidas no HC-UFU entre abril e julho de 2014.

Tabela 3: Associação entre as variáveis: tipo de parto, quantidade de filhos amamentados, idade gestacional, peso ao nascer, local da primeira mamada e, os escores favoráveis e os indicativos de dificuldades de cada aspecto avaliado, em duplas mãe/criança atendidas no HC-UFU entre abril e julho de 2014.

Variáveis/ Aspectos avaliados	Escore (p<0,05)		
	Bom	Regular	Ruim
Tipo de parto*			
Posição	0,454	0,454	0,174
Afetividade	0,308	0,397	0,650
Anatomia das mamas	0,422	0,618	0,530
Resposta da dupla	0,523	0,669	0,650
Adequação da sucção	0,446	0,294	0,454
Quantidade de filhos amamentados**			
Posição	0,322	0,322	0,496
Afetividade	0,978	0,314	0,116
Anatomia das mamas	0,992	0,314	0,102
Resposta da dupla	0,551	0,973	0,267
Adequação da sucção	0,935	0,672	0,322
Idade gestacional**			
Posição	0,232	0,232	0,096
Afetividade	0,076	0,069	0,811
Anatomia das mamas	0,382	0,252	0,776
Resposta da dupla	0,807	0,632	0,675
Adequação da sucção	0,419	0,617	0,321
Peso ao nascer**			
Posição	0,595	0,595	0,208
Afetividade	0,865	0,193	0,073
Anatomia das mamas	0,681	0,273	0,302
Resposta da dupla	0,457	0,482	0,886
Adequação da sucção	0,970	0,992	0,888
Local da primeira mamada*			
Posição	0,050	0,050	0,658
Afetividade	0,508	0,593	0,612
Anatomia das mamas	0,834	0,929	0,824
Resposta da dupla	0,690	0,721	0,824
Adequação da sucção	0,609	0,574	0,050

*Teste Qui- Quadrado ou Exato de Fisher/ ** Teste Man-Whitney.

Fonte: Elaborada pelas autoras

Por meio das análises foi observado, conforme demonstra a Tabela 3, que não houve associação estatística ($p>0,05$) entre as variáveis: tipo de parto, quantidade de filhos amamentados, idade gestacional, peso ao nascer, local da primeira mamada, e os vários escores favoráveis e os indicativos de dificuldades.

Discussão

Foi observado que a maioria das mães (93,57%) teve experiência anterior com a amamentação, o que segundo Oliveira et al (2010), quando essa vivência anterior ocorre de maneira agradável, torna-se um fator positivo para o estabelecimento da amamentação dos próximos filhos. Esse fato provavelmente contribuiu para os escores satisfatórios vistos nos resultados.

Observou-se, ainda, uma pequena frequência de escore “ruim”, de 1,6% a 6,4%, mostrando que a maioria das duplas não teve dificuldades na amamentação. Em contraste, no estudo de Carvalhaes e Corrêa (2003) foram apontadas maiores porcentagens de escore “ruim” variando entre 2% a 22%, porém essa pesquisa foi realizada sem distinção de paridade. Outro estudo realizado por Marques e Melo (2008), em que a maioria das mães eram primíparas, o escore “ruim” foi ainda maior, de 6% a 44%¹⁴.

O fato de o estudo ter sido realizado no alojamento conjunto do HC-UFU pode ter influenciado os “bons” escores, pois de acordo com estudo feito por Beck et al (2012), o alojamento conjunto propicia tranquilidade às mães, possibilita a estimulação dos filhos através do toque e por passarem mais tempo ao lado do filho, as mães conseguem compreender os sinais do RN.

Foi demonstrado que a maioria das duplas teve o primeiro contato com a amamentação na sala de recuperação (54,8%), ou seja, pouco tempo após o nascimento. De acordo com a OMS/ UNICEF (2009), as mães devem ser incentivadas e auxiliadas a iniciar a amamentação na primeira meia hora de vida. Para Matos et al (2010), o motivo para o não contato imediato é devido geralmente à ansiedade e à pressa da equipe multidisciplinar em realizar os primeiros cui-

dados ao RN. Porém, deve-se ressaltar que a separação desnecessária pode prejudicar a amamentação e a afetividade, mostrando a importância de se reduzir extremamente os procedimentos no pós-parto imediato, quando não houver risco para o RN (CRUZ; SUMAN; SPÍNDOLA, 2007).

O parto normal favorece o início do aleitamento materno (BELO et al, 2014) e influencia a sua manutenção exclusiva até seis meses de vida (NARCHI et al, 2009). Entretanto, nesse estudo, observou-se que, apesar da frequência de parto normal ter sido menor (35,5%) em relação ao cesáreo (64,5%), não houve associação estatística entre tipo de parto e escores favoráveis e os indicativos de dificuldades. Estudo feito por Carvalhaes e Corrêa (2003) demonstrou que o parto cesáreo se associou a escores desfavoráveis relacionados à posição corporal e afetividade. Marques e Melo (2008) também encontraram associação entre parto cesáreo e escore “ruim” relacionado à posição corporal, respostas da dupla, afetividade, anatomia das mamas e adequação da sucção. Nesse estudo, observou-se uma pequena frequência de escores “regular” e “ruim”, porém detectaram-se os comportamentos negativos mais frequentes em cada aspecto avaliado.

De acordo com o aspecto resposta da dupla, os problemas detectados foram: bebê irrequieto ou chorando e nenhum sinal de ejeção de leite. O choro do RN é uma forma de comunicação para expressar situações de fome, desconforto ou dor (BRANCO; FEKETE; RUGOLO, 2006), mas as mães podem associar o choro com a composição e com a quantidade de leite insuficiente para as necessidades do RN, favorecendo a introdução de fórmulas lácteas infantis (FROTA et al, 2009). Dessa forma, é importante esclarecer às mães que o choro é parte do desenvolvimento normal do lactente (BARROS et al, 1994) e que a não ocorrência da ejeção de leite é comum, visto que devido à ação hormonal, a “descida do leite” ocorre até o terceiro ou quarto dia pós-parto (GIUGLIANI, 2004), o que explica essa situação encontrada no estudo, pois a avaliação foi feita no primeiro dia pós-parto.

No aspecto afetividade, os problemas observados foram: nenhum contato ocular e toques entre mãe/

filho. Um estudo conduzido por Brito, Oliveira e Perillo (2008) encontrou as mesmas dificuldades relacionadas à afetividade e considerou como um fator ruim para amamentação.

Os problemas relacionados à anatomia do tecido mamário foram os itens: escoriações, fissuras e vermelhidão. Um estudo realizado por Silva et al (2008), que teve como objetivo comparar o índice de aleitamento materno exclusivo, no primeiro mês, entre um hospital que adotava a Iniciativa Amigo da Criança e os demais hospitais que não adotavam essa iniciativa, demonstrou que, independentemente do hospital, a fissura mamária foi o problema mais encontrado. Esses problemas são considerados fatores de risco para a interrupção do aleitamento materno exclusivo, mas podem ser evitados e ocorrem devido a falhas no sistema de apoio às mães que amamentam, principalmente nas primeiras semanas de vida (CARVALHAES; PARADA; COSTA, 2007). Por isso, é importante que os profissionais de saúde ofereçam apoio nesse momento considerado vulnerável.

A boca do RN quase fechada, fazendo um bico para frente e a não visualização da língua do bebê foram os problemas detectados no aspecto adequação da sucção deste estudo. Coca et al (2009) também detectaram esses problemas, porém não foram significantes para o surgimento de traumas mamilares. Porém, estudo realizado por Shimoda et al (2014) encontraram associação significativa entre a sucção inadequada e a existência de lesão mamilar, além de induzir um esvaziamento incompleto das mamas, contribuindo para o consumo insuficiente do leite pelo RN.

Apesar de a maioria das mães desse estudo ter vivenciado experiências anteriores com a amamentação, ainda houve uma pequena frequência de aspectos indicativos de dificuldades. Dessa forma é importante que todas as mães que amamentam sejam orientadas e auxiliadas (GIUGLIANI, 1994) com a intenção de que prováveis dificuldades sejam sanadas precocemente (MARQUES; MELO, 2008), de modo a estabelecer e manter o aleitamento materno.

Esse estudo identificou baixa frequência de dupla mãe/filho com comportamentos sugestivos de difi-

culdades no estabelecimento do aleitamento materno. Destaca-se o pequeno percentual de dificuldades encontradas nos aspectos relacionados ao bebê inquieto, falta de ejeção do leite, nenhum contato ocular e anatomia da mama. Entretanto, não houve associação significativa entre os aspectos avaliados como negativos e as variáveis referentes ao tipo de parto e ao local da primeira mamada e às condições maternas e do bebê.

Conclusão

Propõe-se a implementação desse protocolo do UNICEF adaptado por Carvalhaes e Correa (2003) na rotina da equipe de enfermagem, a fim de identificar as duplas mãe/filho que possuem dificuldades para estabelecer o aleitamento e assim apoiá-los para que essa prática seja mantida.

Agradecimentos

Agradecemos a equipe de Enfermagem do Alojamento Conjunto do HC-UFU, por ter contribuído para a realização do trabalho e à acadêmica do curso de Nutrição da UFU, Izadora Alcântara de Oliveira Souza, pelo auxílio na coleta de dados.

Referências

- ALMEIDA, J. A.; NOVAK, F.R.. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n. 5, p. 119-125, 2004.
- BARROS, F. C. et al. Promoção da amamentação em localidade urbana da região sul do Brasil: estudo de intervenção randomizado. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 28, n. 4, p. 277-283, 1994.
- BECK, A. M.O. et al. Influência do ambiente hospitalar nos aspectos relacionados ao aleitamento materno. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 464-468, 2012.
- BELO, M. N. M. et al. Aleitamento materno na primeira hora de vida em um Hospital Amigo da Criança: prevalência, fatores associados e razões para sua não ocorrência. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 14, n. 1, p. 65-72, 2014.

- BRANCO, A.; FEKETE, S.M.W.; RUGOLO, L.S.S. O choro como forma de comunicação de dor do recém-nascido: uma revisão. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 270-274, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **II pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e no Distrito Federal**. 1 ed. Brasília:Ministério da Saúde, 2009, 108 p.
- BRITO, D.O.; OLIVEIRA, A.S.; PERILLO, V.C.A. Aspectos corporais, afetivos, anatômicos e funcionais no aleitamento materno. **Revista Saber Científico**, v. 1, n. 1, p.194-208, 2008.
- CARVALHAES, M. A.B. L.; CORREA, C. R. H. Identificação de dificuldades no início do aleitamento materno mediante aplicação de protocolo. **Jornal de Pediatria**, v. 79, n. 1, p. 13-20, 2003.
- CARVALHAES, M. A. B. L.; PARADA, C. M. G. L.; COSTA, M. P. Fatores associados à situação do aleitamento materno exclusivo em crianças menores de 4 meses, em Botucatu-SP. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Botucatu, v. 15, n. 1, 2007.
- COCA, K. P.et al. A posição de amamentar determina o aparecimento do trauma mamilar? **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, n. 2, p. 446-452, 2009.
- CRUZ, D. C. S.; SUMAM, N. S.; SPÍNDOLA, T. Os cuidados imediatos prestados ao recém-nascido e a promoção do vínculo mãe-bebê.**Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 41, n. 4, p. 690-697, 2007.
- FALEIROS, F. T. V.;TREZZA, E.M.C.; CARANDINA, L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 19, n. 5, 623-630, 2006.
- FROTA, M. A.et al. Fatores que interferem no aleitamento materno.**Revista RENE**, Fortaleza, v. 10, n.3, p. 61-67, 2009.
- GIUGLIANI, E.R.J. Amamentação: como e por que promover. **Jornal de Pediatria**.v. 70, n. 3,p. 138-50, 1994.
- _____. Problemas comuns na lactação e seu manejo. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n. 5, p. 147-154, 2004.
- JOCA, M. T.et al. Compreendendo o aleitamento materno através da vivência de nutrizes. **Revista RENE**, Fortaleza, v. 6, n. 3, p. 48-55, 2005.
- LEVY, L.; BÉRTOLO, H. **Manual de aleitamento materno**. Comité Português para UNICEF – Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés, 2008.
- MARQUES, M.C.S.; MELO, A.M. Alojamento materno. **Revista CEFAC**, v. 10, n. 2,p. 261-271, 2008.
- MATOS, T. A. et al. Contato precoce pele a pele entre mãe e filho: significado para mães e contribuições para a enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 6,p. 998-1004, 2010.
- NARCHI, N. Z. et al. Variáveis que influenciam a manutenção do aleitamento materno exclusivo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, n. 1, 2009, p. 87-94, 2009.
- OLIVEIRA, J. S.et al. Fatores associados ao desmame precoce entre múltiparas. **Revista RENE**, Fortaleza, v. 11, n. 4, p. 95-102, 2010.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE-WHO. [acesso em: 08 jul. 2014]. Disponível em: <http://www.paho.org/bireme/>.
- SANCHES, M. T. C. **Dificuldades iniciais na amamentação: enfoque fonoaudiológico**. 2000. 173 p. Dissertação. Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, Departamento de Saúde Materno-Infantil, São Paulo, 2000.
- SHIMODA, G.T.et al. Associação entre persistência de lesão de mamilos e condições de aleitamento materno. **Revista Mineira de Enfermagem**,Belo Horizonte, v. 18, n. 1,p. 68-74, 2014.
- SILVA, M. B.et al. Influência do apoio à amamentação sobre o aleitamento materno exclusivo dos bebês no primeiro mês de vida e nascidos na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul,Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 8, n. 3, p. 275-284, 2008.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento de Nutrologia.**Manual de orientação para alimentação do lactente, do pré-escolar, do escolar, do adolescente e na escola**.3ed. Rio de Janeiro: Socie-

dade Brasileira de Pediatria, Departamento de Nutrologia, 2012.

TERUYA, K.; COUTINHO, S.B. Aleitamento materno e sobrevivência infantil. In: REGO, J.D. **Aleitamento materno**. São Paulo: Atheneu, 2002.p.5-19.

UNITED NATIONS FUND FOR CHILDREN – UNICEF. **Breastfeeding management and promotion in a babyfriendly hospital: an 18-hour course for maternity staff**. New York: UNICEF, 1993.

WEIGERT, E. M. et al. Influência da técnica de amamentação nas frequências de aleitamento materno exclusivo e lesões mamilares no primeiro mês de lactação.**Jornal de Pediatria**, v. 81, n. 4, 310-316, 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION and UNICEF.**Baby-friendly hospital initiative: revised, updated and expanded for integrated care**.Section1, Background and implementation.World Health Organization and UNICEF, 2009.