



Online Brazilian Journal of Nursing

E-ISSN: 1676-4285

objn@enf.uff.br

Universidade Federal Fluminense
Brasil

Quintella Fernandes, Rosa Aurea; de Lima Lara, Ana Claudia
Amamentação: auxiliando as mães no domicílio, após a alta hospitalar
Online Brazilian Journal of Nursing, vol. 5, núm. 2, 2006, pp. 85-92
Universidade Federal Fluminense
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361453972011>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc


redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal


Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

**OBJN**
Online Brazilian Journal of Nursing

**PORTUGUÊS**

Universidade Federal Fluminense

**ESCOLA DE ENFERMAGEM
AURORA DE AFONSO COSTA**


Artigos Originais

Amamentação: auxiliando as mães no domicílio, após a alta hospitalar

Rosa Aurea Quintella Fernandes,
Ana Claudia de Lima Lara

RESUMO

Os problemas que a mãe enfrenta durante a amamentação podem levar ao desmame precoce. O período pós-alta hospitalar é crítico, apoio e orientação podem ajudar a superar esta etapa. O objetivo deste estudo quantitativo, exploratório descritivo foi identificar, via telefônica, as dificuldades de mães na amamentação, após a alta hospitalar e orientá-las. Foram entrevistadas 64 puérperas, de setembro a outubro de 2003. No momento do contato telefônico, que ocorreu no 8º e 9º dias pós-parto, 95% das mães amamentavam seus filhos exclusivamente com leite materno, 92% não referiram dificuldades para aleitar, 61% apresentaram fissura entre 3º e o 4º dia e 23% continuavam com o problema. Das mães entrevistadas, 19% referiram ingurgitamento mamário entre o 4º e o 5º dias, após o parto. Concluiu-se que a abordagem telefônica mostrou-se uma alternativa viável no suporte às mães, para resolver problemas no domicílio. Entretanto, a superação das dificuldades poderia ter sido mais eficaz se o contato ocorresse mais precocemente.

DESCRIPTORES: Aleitamento materno, Saúde da mulher, Promoção da Saúde.

INTRODUÇÃO

Uma das experiências mais antigas vivenciada pela mulher é a maternidade e representa um acontecimento especial em sua vida, carregado de emoções e transformações. As alterações propiciadas no organismo da mulher pela maternidade ocorrem durante todo o período gestacional, o parto e o puerpério. As mudanças envolvem todo o seu contexto de vida, seja profissional, pessoal ou dos papéis que vivencia, com repercussões nos aspectos biológicos, fisiológicos e psicológicos.⁹

No puerpério, ou seja, o período conhecido popularmente, como “resguardo ou dieta”, que se inicia logo após o parto e se estende até quarenta dias aproximadamente, a mulher encontra motivos para alegrias, mas pode também vivenciar momentos de insegurança, medo, conflitos e ansiedade. O puerpério pode ser encarado de forma mais tranquila quando considerado como um período de adaptação que necessita de apoio, ajuda e cuidados.¹⁷

Após o parto a mulher encontra-se, em geral, mais fragilizada tanto física, como emocionalmente e torna-se vulnerável à ocorrência de crises emocionais, necessitando de apoio para adaptar-se aos seus novos papéis, entre eles o de mãe e de nutriz.^{2,9}

A amamentação é uma das experiências que a mulher enfrentará, nesta etapa da vida, e envolve preocupações e dificuldades pois, ao contrário do que se supôs por um longo período, a amamentação não é um ato completamente instintivo e depende de aprendizado, tanto da mãe como do bebê, para que possa ocorrer com sucesso.^{3,8}

“A arte de amamentar não é inata à mulher, mas tem sido aprendida durante séculos, através do contato direto de mulheres experientes com as menos experientes”.⁴

Há evidências de que um suporte básico

à mãe nos dias subsequentes ao parto modifica consideravelmente a qualidade de cuidados que uma mãe dispensará ao bebê assim como, influencia em sua decisão de amamentar.^{4,12,15}

Amamentar pode ser uma experiência dolorosa, tanto física quanto psicologicamente e os profissionais de saúde precisam estar preparados para assistir a mulher, nesta experiência.¹⁵

Conhecer os aspectos relacionados à prática do aleitamento materno assim como, seu manejo adequado é fundamental no sentido de colaborar para que a mãe e filho possam vivenciar a amamentação de forma efetiva e tranquila.¹

O preparo para o aleitamento deve ter início na gestação e estender-se após o parto, orientações profissionais competentes e baseadas em evidências científicas podem contribuir para o sucesso e manutenção da amamentação. O ato de amamentar, a ser aprendido pela mãe e pelo recém-nascido depende também, dos profissionais que atendem as puérperas, do suporte e apoio a elas oferecido.

A preocupação com o sucesso do aleitamento é universal tanto que, instituições internacionais ligadas à saúde da criança, como a UNICEF e a OMS criaram a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) como estratégia para estimular o aleitamento materno.¹³

Nos dez Passos da IHAC, encontram-se as recomendações que subsidiarão as mães no processo de aleitamento e entre estas recomendações destacam-se, a necessidade da mãe receber o suporte necessário no ato de amamentar desde o pré-natal, e a importância do bebê ser colocado para mamar ainda na sala de parto, pois há evidências de que o tempo de aleitamento materno é favorecido pelo vínculo mãe-filho, estabelecido desde a sala de parto e continuado no alojamento conjunto.^{13,7}

O alojamento conjunto onde mãe e filho permanecem juntos por 24 horas favorece também o aleitamento materno, fortalece os laços

afetivos e permite o treinamento das mães em relação à técnica de aleitamento materno e aos cuidados com seus recém-nascidos.²

As dificuldades vivenciadas no processo de aleitamento materno podem contribuir para que a mãe sinta-se temerosa e desestimulada, vindo a desmamar mais precocemente o filho. Entre as dificuldades encontradas na prática do aleitamento as de maior frequência são os traumas mamilares e o ingurgitamento mamário. O trauma mamilar está muitas vezes relacionado à maneira como a criança apreende a aréola, a pega incorreta é o principal fator desencadeante de fissuras.^{10,12}

As orientações e o apoio constantes minimizam as dificuldades e favorecem a amamentação. O suporte da família, principalmente o do marido/companheiro, e da comunidade assim como, de serviços de saúde é das poucas atitudes com evidência de ser benéfica à manutenção da amamentação.^{5, 8,}

Uma análise das publicações envolvendo estratégias para incentivo ao aleitamento, apresentada por Giuliani⁵ demonstrou que, algumas das mais bem sucedidas referiam-se ao apoio recebido pelas mães após o parto, das principais medidas consideradas efetivas destacam-se: o aconselhamento individual; utilização de agentes de saúde da comunidade; visitas domiciliares; o forte envolvimento da comunidade, inclusive dos homens e o momento da intervenção.⁵

A educação sobre o aleitamento materno é um componente essencial na assistência de enfermagem para o binômio mãe-filho, e é direcionada para a promoção, manutenção e restauração da amamentação e principalmente prevenção do desmame precoce.¹⁴

Como enfermeira tenho acompanhado a dificuldade para o estabelecimento da lactação e minhas observações corroboram com o encontrado na literatura, sobretudo no que se relaciona às dificuldades da mãe após a alta hospitalar e

à necessidade de continuidade da assistência no domicílio, visando minimizar as preocupações e intercorrências das puérperas em relação à amamentação, tornando mais efetivo o aleitamento.

Posso afirmar ainda que, teoricamente, profissionais e instituições ligadas à assistência à mulher reconhecem a importância do apoio às mães nos primeiros dias que sucedem ao parto, sobretudo no que tange ao aleitamento materno, entretanto, são poucas as instituições que efetivamente dispõem de pessoal preparado ou de programas específicos para auxiliar as nutrízes na superação das barreiras, para o alcance do sucesso e da manutenção da amamentação.

Algumas instituições têm investido em clínicas de lactação e embora sejam iniciativas louváveis, sabe-se que as visitas domiciliares são mais efetivas que as clínicas e que programas baseados unicamente em hospitais podem ter efeito menos duradouro, quando se trata de aleitamento.⁵

Diante destas evidências, decidiu-se investir esforços em uma outra estratégia para auxiliar as mães a superarem as dificuldades com a amamentação, a abordagem telefônica.

Espera-se com isto contribuir para a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem ao binômio mãe-filho no período perinatal e subsidiar a implantação de um programa de assistência a puérperas no pós - alta, no domicílio.

Os objetivos deste trabalho foram: identificar, via telefônica, as dificuldades de puérperas na amamentação, no domicílio e verificar a possibilidade de utilizar esta via para solucioná-los.

MÉTODO

O estudo descritivo exploratório com abordagem quantitativa foi realizado em um hospital privado, que atende pacientes de diferentes convênios, localizado em um município do interior do Estado de São Paulo. A instituição possui

49 leitos de maternidade com média de 106 partos mês, sendo que 87% são cesarianas e apenas 13% partos normais.

O hospital dispõe de um serviço de apoio aos pacientes pós - alta, denominado Grupo de Apoio Domiciliário (GAD), ligado ao Departamento de Informação e Promoção à Saúde (DIPS). O objetivo do serviço é prestar apoio domiciliário com orientação e assistência, no sentido de identificar as dificuldades relativas à recuperação do paciente e garantir a continuidade do tratamento, sem a intenção de promover internação domiciliar. Os pacientes são selecionados de acordo com uma das categorias pré - estabelecidas para o pós- alta hospitalar: ser idoso; paciente cirúrgico; ter alta dependência (acamado); ter sido indicado pelo médico assistente; estar em tratamento no ambulatório oncológico e os casos crônicos específicos. O contato com o paciente é realizado via telefônica pela assistente social, do DIPS, que aplica um questionário específico para cada tipo de paciente. Após esse contato, quando são identificados problemas, são tomadas condutas conforme a necessidade: orientação do paciente ou familiar, encaminhamentos, visita domiciliar, acompanhamento pela equipe multiprofissional e avaliação periódica do GAD.

A finalidade deste estudo foi verificar as dificuldades das puérperas com a amamentação no domicílio, utilizando a mesma sistemática do GAD, com vistas a incluí-las neste Programa. A diferença entre o procedimento atual do GAD e o do estudo, foi que o contato e as orientações às mulheres foram realizados apenas, pela pesquisadora.

A população foi constituída por 64 mulheres que deram a luz a seus bebês na instituição, independentemente do tipo de parto, no mês de outubro de 2003 e que concordaram, enquanto internadas em participar da pesquisa.

Para a coleta de dados foi criado um instrumento com base em literatura para consulta de

enfermagem² que constou de duas partes, a primeira permitiu coletar os dados sócio-demográficos da paciente como: idade, escolaridade, estado civil, profissão /ocupação, tipo de parto e número de filhos. A segunda parte foi constituída de perguntas que permitiram identificar as dificuldades encontradas pelas mães na amamentação.

Os dados foram coletados pela própria pesquisadora que identificava diariamente na maternidade as mulheres internadas, no período puerperal. Nesta ocasião colheu do prontuário dessas mulheres e da declaração de nascidos vivos, os dados referentes à primeira parte do instrumento, ou seja, os dados sócio-demográficos e identificação. A seguir, fazia contato com as pacientes, explicando a pesquisa que pretendia desenvolver, seus objetivos e solicitava sua participação no estudo, as mães que concordaram assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido. A partir daí, monitorava a alta de cada uma das mães, e realizava contato via telefônica, por volta do oitavo ou nono dia após a alta hospitalar, ocasião em que por meio de perguntas procurava identificar os problemas relativos à amamentação.

Quando eram detectados problemas com o aleitamento, a pesquisadora orientava a mãe no que era possível, por via telefônica, quando não, agendava consulta de enfermagem, no hospital para atender aos problemas não solucionados por esta via.

Ressalta-se que além das mães assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o projeto foi aprovado Comitê de Ética em Pesquisa, da Universidade Mogi das Cruzes.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O contato com as mães para a coleta dos dados ocorreu, por via telefônica, entre o 8º e 9º dias após a alta hospitalar e 100% delas referiram estar amamentando seus filhos, sendo que

Fernandes RAQ, Lara ACL. Amamentação: auxiliando as mães no domicílio, após a alta hospitalar. Online braz j nurs [internet]. 2006 Jan [cited month day year]; 5 (2):85-92. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4071>

95% aleitavam o bebê exclusivamente com leite materno. Das mulheres que participaram do estudo, 84% foram submetidas a parto operatório (cesariana) e apenas, 16% tiveram parto normal, estes dados comprovam as estatísticas da instituição que apontam elevada taxa de cesariana.

Esta variável foi incluída no estudo, pois o tipo de parto influi nas condições puerperais e sabe-se que a mulher tem que ter condições biológicas para amamentar, pois dor e enfermidades podem inibir o processo da amamentação.¹⁶ O perfil das mães pode ser assim caracterizado, tratava-se de mães jovens, pois (54%) tinham até 29 anos de idade, sendo que destas 6% eram adolescentes. O baixo percentual de adolescentes chama a atenção, uma vez que difere das estatísticas de publicações da área, que indicam percentuais por volta de 20% de gravidez para esta faixa etária.^{10,11}

O fato de estas adolescentes pertencerem a uma classe social diferenciada, com poder aquisitivo, acesso à formação estudantil e profissional, pode ter, influenciado este dado. O atendimento em hospital privado com plano de saúde pago dá indícios que comprovam a diferenciação da classe social.

No que se refere à escolaridade, 65% das entrevistadas terminaram o ensino médio e 30% concluíram o ensino superior, dado que pode influir na decisão de aleitar. A amamentação é influenciada por condições culturais, sociais, psíquicas e biológicas resultando num comportamento complexo de extrema importância, fruto do que foi transmitido na escola, família e tradição cultural com pluralidade de idéias. O bom nível de escolaridade é um fator que pode influenciar positivamente na continuidade da amamentação. O nível sócio-cultural da mulher e seu conhecimento sobre o processo da lactação e técnicas da amamentação contribuem para que ela supere dificuldades para continuar amamentando seus filhos.¹¹

Das mães entrevistadas 41% não trabalhavam fora do lar e a maioria 59% exercia atividade profissional. O fato de trabalhar fora pode contribuir para a interrupção da amamentação antes dos seis meses de vida do bebê.

A mãe tem necessidade de apoio familiar e social para favorecer o aleitamento materno principalmente, quando termina a licença maternidade e precisa retornar ao trabalho, pois é freqüente a falência na amamentação por falta de ajuda nesta fase.¹⁶

A análise do perfil das mães, que participaram do estudo, mostrou que 41% delas eram primíparas, 53% tinham um filho e 6% dois. É de extrema importância considerar a mãe primípara, pois a primiparidade e mães com idade inferior a 20 anos, são fatores associados por alguns autores⁵ ao desmame precoce embora, haja os que não relacionam o desmame precoce a pouca idade.¹⁰ De qualquer maneira, mães primíparas necessitam um apoio mais contínuo e próximo, pela falta de experiência no ato de amamentar.

Como já referido o contato telefônico foi realizado por volta do 8º e 9º dias do pós-alta e nesta ocasião, 95% das mães referiram estar amamentando exclusivamente seus filhos e 5% já haviam oferecido complemento com fórmulas lácteas, segundo elas, orientadas pelo pediatra porque as crianças estavam perdendo peso, e não tinham vontade de mamar.

É comum neste período inicial, tanto a mãe quanto o bebê apresentarem dificuldades na amamentação, mas se houver apoio familiar e profissional, estas dificuldades podem ser superadas. Entretanto, alguns profissionais não valorizam o aleitamento exclusivo e recomendam a introdução de formas lácteas, mesmo antes de tentar a superação das intercorrências.¹¹

Segundo Giugliani⁵ é possível o restabelecimento, ou seja o retorno ao aleitamento, mesmo o exclusivo, quando ele já havia sido abandonado, com a utilização de estratégias adequadas, den-

tre elas o acompanhamento e apoio ao binômio.

Em relação ao problema central do estudo, ou seja, as dificuldades apresentadas pelas mulheres na amamentação, no domicílio, observou-se que 92% delas referiram não estar com problemas no momento do contato telefônico e 8% referiram alguma dificuldade, das quais 2% queixavam-se de fissura nas mamas.

Considera-se importante ressaltar que das mulheres que não referiram problemas (91%) quando inquiridas pelo telefone, 61% delas informaram que já haviam tido trauma mamilar, por volta do 3º ou 4º dias após o parto, o que demonstra que o contato telefônico foi tardio.

O trauma mamilar é a solução de continuidade na pele da região mamilo-areolar, produzido por erro ao amamentar.¹

Das mães que apresentaram fissura mamilar, 77% já haviam resolvido o problema até o momento da abordagem e 23% não o haviam superado. Sendo assim, foram orientadas e auxiliadas via telefônica e os casos considerados mais complexos foram encaminhados para consulta de enfermagem, no hospital. Vale ressaltar que, as mães orientadas por telefone, tiveram sempre a opção de fazer contato com a enfermeira, a qualquer momento, se o problema perdurasse ou se alguma nova dificuldade ocorresse.

As puérperas que haviam resolvido o problema de rachaduras referiram que corrigiram o trauma tomando banho de sol e posicionando melhor o bebê no momento da pega, algumas referiram o uso de pomadas receitas pelo médico.

Sabe-se que a rachadura é causada principalmente, pela técnica incorreta de amamentação, ou seja, quando a criança pega erradamente na aréola. É recomendado como tratamento a exposição do mamilo ao sol pela manhã e ao final da tarde, a exposição ao ar, e passar o próprio leite no ferimento, sendo contra indicado o uso de pomada.³

Os lubrificantes removem as células superficiais da aréola, tornando a região mais sensível, fina e delicada, o que teoricamente agravaria o problema.⁹ Os profissionais que orientam as mulheres quer no pré-natal, quer no puerpério, devem estar atualizados com as evidências científicas das práticas recomendadas. Orientações errôneas podem trazer mais malefícios do que benefícios.⁶

Outro problema identificado na pesquisa foi o ingurgitamento mamário. Das mães questionadas, 19% referiram ingurgitamento e, assim como o trauma mamilar, o maior índice de ocorrência foi entre o 3º e 4º dias, fato que reafirma a necessidade de intervenção mais precoce, para que o auxílio às mães seja efetivo.

O volume de leite produzido tende a aumentar gradativamente, atingindo no 2º dia 50ml/dia e no 4º dia 550ml/dia, ocasião em que pode ocorrer a “mama empedrada” ou excesso de leite de acordo com a demanda do bebê.¹

Para solucionar o problema, 8% delas relataram que utilizaram compressa quente na mama e que mesmo assim, não conseguiram resolvê-lo. As demais (11%) referiram ter resolvido o ingurgitamento, fazendo massagem e retirando o leite em excesso, orientadas no hospital, sendo que nenhuma suspendeu a amamentação por este motivo.

O uso de compressas mornas ou frias não soluciona o problema do ingurgitamento mamário. Se o bebê não sugar o suficiente para esvaziar a mama, ela deve ser ordenhada manualmente, para que ocorra seu esvaziamento e alívio da dor. Ao contrário do que tem sido orientado às mães, as compressas podem aliviar apenas, temporariamente o problema. As compressas mornas podem produzir vasodilatação aliviando a dor local, mas aumentará posteriormente o volume de leite o que complica ainda mais o ingurgitamento. Por outro lado, as compressas frias são aconselhadas, embora não haja comprovação de sua eficácia, quando se quer

reduzir a produção de leite.⁴

As mães entrevistadas referiam ainda, como dificuldades: bebê chorou muito até a deslida do leite; bebê queria mamar o tempo todo; dor na mama e ou no mamilo; cólica do bebê; bebê acordava antes de 2 horas; pouco leite.

Ao observar estas respostas, nota-se que coincidem com as relatadas em outras publicações^{5,6} e estão ligadas à falta de conhecimento das mães, que provavelmente não foram adequadamente orientadas no pré-natal e no alojamento conjunto, sobre os problemas que poderiam advir no início do aleitamento e como solucioná-los. A falta de prática no manejo do aleitamento, poderia ser superado com o acompanhamento da mãe, neste período crítico de início de aleitamento.

O momento da intervenção é fundamental para sua eficácia e embora haja referência de que as estratégias mais bem sucedidas iniciaram-se nas primeiras semanas de vida do bebê⁵, neste estudo foi possível verificar que a intervenção no 8º ou 9º dias já se mostrou tardia, pois muitas mães já haviam ultrapassado os problemas. Como em geral as mães permanecem de 1 a 3 dias no hospital, dependendo do tipo de parte, para que a intervenção no domicílio seja eficaz, deve ser mais precoce.

As duas últimas questões do instrumento referiram-se ao sentimento materno em relação à amamentação e ao tempo que pretendiam manter a amamentação.

Todas as mulheres (100%) referiram sentimento de bem estar por amamentar, gostaram e sentiram prazer mesmo quando havia dor, porque colocaram o bebê em primeiro lugar.

Em relação à manutenção do aleitamento, 92% das mães por terem atividade profissional, afirmaram a pretensão de manter a amamentação, até quando voltassem a trabalhar, as demais delimitaram um tempo de até 6 meses. No Brasil a mediana da duração do aleitamento exclusivo

é de 23 dias, bem menor do que a recomendada pela OMS, 180 dias. Os estudos demonstram ainda, que há uma relação direta entre a escolaridade da mãe e a amamentação exclusiva, mães com maior escolaridade a sustentam por maior tempo.⁵

É bastante comum entre as nutrizes trabalhadoras introduzirem formas lácteas precocemente, com o objetivo de “acostumar” a criança, apesar de estudos em países em desenvolvimento, como o Brasil, indicarem que o trabalho materno não é a principal causa de interrupção do aleitamento materno.⁵

CONCLUSÕES

O estudo permitiu concluir que a maioria das mães (95%) estava amamentando seus filhos no momento do contato telefônico, que ocorreu por volta do 8º ou 9º dias após a alta. Entretanto, as dificuldades no manejo do aleitamento materno ocorreram entre o 3º e o 5º dias, quando as mães já haviam deixado o hospital. A maioria delas (84%) teve parto operatório o que representa maior tempo de internação, mas mesmo assim, a alta hospitalar coincidiu com o início da problemática identificada.

As principais dificuldades referidas pelas mães foram a fissura mamária (61%) e o ingurgitamento mamário (19%). Estas intercorrências ocorreram entre o 3º e o 5º dia, após o parto. A intervenção via telefônica poderia ter auxiliado um maior número de mulheres se não tivesse sido tardia (8º e 9º dias pós-parto). Portanto, a introdução desta prática pode trazer benefícios na manutenção e sucesso da amamentação desde que, seja iniciada imediatamente após a alta da instituição hospitalar.

A literatura recomenda o apoio às nutrizes mesmo após a alta, indicando inclusive visitas domiciliares¹ entretanto, em nossa realidade não é comum as instituições terem disponibilidade de

profissionais para este tipo de atividade embora, reconheçam sua importância. Assim, a introdução do apoio às mães, via telefônica, no pós-alta parece representar uma alternativa viável.

As dificuldades referidas pelas mães (o trauma mamilar e o ingurgitamento mamário) são problemas que se não resolvidos ou minimizados podem levar ao abandono do aleitamento.

Conclui-se ainda, que esta população por ser constituída em sua maioria por mães jovens (54%), com 41% de primíparas e 6% de adolescentes, características de mulheres com potencial de desenvolver problemas na amamentação, mereceria maiores cuidados no pós-parto e a intervenção por telefone, representa uma alternativa de suporte e apoio, de baixo custo.

O bom nível de escolaridade destas mulheres indicado pelo percentual delas, que concluiu o ensino médio (65%) e o superior (30%), é fator positivo na manutenção do aleitamento exclusivo.

Evidenciou-se ainda que intervenções não mais recomendadas nas boas práticas de manejo do aleitamento continuam a ser indicadas por profissionais da saúde.

O estudo mostrou-se importante, pois com base em seus resultados, as puérperas foram incluídas no Grupo de Apoio Domiciliário (GAD) da instituição.

REFERÊNCIAS

1. Barros SMO, Marin HF, Abrão ACFV. Enfermagem Obstétrica e Ginecológica: guia para prática assistencial. São Paulo: Roca; 2002.
2. Espírito Santo LC, Santos FS, Moretto VL. Aspectos emocionais da gestação, parto e puerpério. IN: Oliveira DL. Enfermagem na gravidez, parto e puerpério: notas de aula (org) Porto Alegre: Editora da UFRGS; 2005.
3. Garzon EC, Dupas G. Orientando e acompanhando: ações de enfermagem desenvolvidas junto a puérpera e ao recém-nascido. Rev. Acta Paul Enf 2001; 14(1): 28-36.
4. Giugliani ERJ. Problemas comuns na lactação e seu manejo. J. Pediatr 2004; 80 (supl.5):147-154.
5. Giugliani ERJ. Amamentação Exclusiva. IN: Carvalho M.R, Tamez R.N. Amamentação: bases científicas. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
6. Jones RH. Enfoque Obstétrico. IN: Carvalho M.R, Tamez R.N. Amamentação: bases científicas. 2ª ed. Rio de Janeiro Guanabara Koogan; 2005.
7. Lana APB. O livro de estímulo à amamentação: uma visão biológica, fisiológica e psicológica comportamental da amamentação. São Paulo: Atheneu; 2001.
8. Machado ARM, Nakano MAS, Almeida AM de, Mamede MV. O lugar da mãe na prática da amamentação de sua filha nutriz: o estar junto. Rev. Bras. Enf. 2004; 57(2):183-87.
9. Maldonado MT. Psicologia da gravidez: parto e puerpério. 14ed. São Paulo: Saraiva, 1997.
10. Martins, EF, Oliveira, CMBE. "Breastfeeding Initial Difficulties - a descriptive study." Online Brazilian Journal of Nursing 2006; 5(1) Available: <http://www.uff.br/objnursing/viewarticle.php?id=258>.
11. Narchi, NZ; Fernandes, RAQ; Gomes, MMF; Queiroz, ML; Higasa, DN. Análise da efetividade de um programa de aleitamento materno exclusivo em comunidade carente da cidade de São Paulo. Rev Bras Saúde Mater Infant 2005; 5(1):87-92.
12. Novaes RO. Mães adolescentes cuidando de seus filhos: dificuldades e preocupações. [Monografia] Santo André (SP): Escola de Enfermagem Universidade do Grande ABC; 2000.
13. Organização Mundial da Saúde. Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno: o papel especial dos serviços materno-infantis. Declaração conjunta OMS/UNICEF. Genebra; 1989.
14. Oshiro CGS, et al. Critérios mínimos para a implantação de alojamento conjunto. Rev Paul Pediatr 1996; 14 (1): 44- 7.
15. Rezende MA. Aleitamento natural: subsídios para a equipe de enfermagem (Parte II). Rev Esc Enferm USP 1990; 24 (1): 3-10.
16. Resende MA. Amamentação: uma necessária mudança de enfoque. Rev Esc Enferm USP 2000; 34 (2): 226-9.
17. Vinha VHP. O livro da amamentação. São Paulo: Balieiro; 1999.