

Fatores de risco para o desmame precoce na perspectiva das puérperas – resultados e discussão

The risks of early weaning according to the mothers who just given birth – results and discussion

Andréa Viola da Silva*
Damiana Maria de Oliveira*
Elane V. Estevam Grei*
Priscila Ceci Gonçalves*
Elaine Cristina Rodrigues Gesteira**

Resumo

Introdução – Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo exploratório, que tem como objetivo identificar e analisar fatores de risco para o desmame precoce na perspectiva das puérperas. **Material e Métodos** – Utilizou-se a abordagem qualitativa, com coleta de dados realizadas através de entrevista semiestruturada. Participaram da pesquisa oito puérperas que estavam internadas em alojamento conjunto de uma Instituição Hospitalar localizada na Zona Oeste do Município de São Paulo, a qual mantém convênio com o Sistema Único de Saúde (SUS), após o consentimento livre e esclarecido. **Resultados** – A análise das entrevistas possibilitou identificar que as puérperas participantes conhecem a importância do aleitamento materno exclusivo. **Conclusões** – A promoção e prevenção da saúde no ciclo gravídico-puerperal aliada às orientações de enfermagem no pré-natal e no puerpério imediato, influenciam o aleitamento materno, através do esclarecimento de dúvidas e quebra de mitos e tabus com relação ao tema; o que beneficia a qualidade de assistência ao binômio mãe-filho.

Palavras-chave: Período pós-parto; Aleitamento materno; Desmame

Abstract

Introduction – This research is to explore further its objectives and identify and analyze the risks of early weaning to the mothers who just given birth. **Material and Methods** – It was used a qualitative research through a semi-processed structured interview process. Eight mothers who just given birth were in a Public Hospital and participated in the interview process who authorized this research to be done. They were all located in the same department localized in the West Zone of Sao Paulo, which is part of SUS – the equivalent to a British NHS. **Results** – The final result of this research shows that the mothers who participated acknowledge the importance of breastfeeding. **Conclusions** – The information and how to prevent sickness into the gravidic puerperal cycle, information gathered from nurses during prenatal and through the immediate puerperium. Consequently, the myths and taboo had gone, encouraging the breastfeeding process and creating a better two way process between mom and baby.

Key words: Postpartum period; Breastfeeding; Weaning

Introdução

O puerpério é um período que se inicia após o parto e termina quando a fisiologia materna volta ao seu estado anterior, ou seja, pré-gravídico; em geral seis semanas após o parto. Nesta condição as mudanças fisiológicas e psicológicas se apresentam em um dinamismo muito acelerado, onde a mulher assume vários papéis, ou seja, mulher, mãe, esposa, nutriz e paciente. Mesmo que ela já tenha vivido experiências anteriores da maternidade, neste momento, ela está vivendo uma nova e única experiência^{3,17}.

Neste sentido, particularmente, o ato de amamentar envolverá uma série de fatores psicológicos, sociológicos

e físicos que irão influenciar o sucesso ou não do aleitamento materno.

Fisiologia do puerpério

É a fase dinâmica de desafios para a mãe e sua família, em que as mudanças fisiológicas ocorrem muito rapidamente no corpo da mulher¹⁷.

“Os pais familiarizam-se com o novo bebê e aprendem novas táticas e atitudes necessárias para cuidarem da criança. Após as impressionantes experiências da gravidez e do parto, os pais reencontram-se. O relacionamento com os outros filhos e com o restante da família tem que ser revisto e reajustado. A rotina do dia-a-dia tem que

* Graduandas do Curso de Enfermagem da Universidade Paulista (UNIP). E-mail: elanegrei@yahoo.com.br

** Docente do Curso de Enfermagem da UNIP. E-mail: ecgesteira@uol.com.br

ser alterada em decorrência do ciclo de sono e do despertar do recém-nascido. É um tempo feliz, divertido e de intimidade na família, e também um tempo de perda de sono, frustração e irritabilidade, além de uma sensação de afastamento das atividades anteriores, dos interesses e dos amigos”¹⁷.

Entre todas as modificações de ordem física e emocional, verifica-se no sistema reprodutor, a alteração profunda no útero, que irão possibilitar seu retorno ao estado não-gravídico. Essas alterações que envolvem o miométrio e o endométrio através de contrações musculares e da autólise levam o miométrio a readquirir seu tamanho normal, involução².

Nos primeiros dois dias após o parto, os alvéolos mamários crescem e desenvolvem-se através da ação do estrogênio, da progesterona, do lactogênio placentário humano, da prolactina, do cortisol e da insulina. O estrogênio estimula a liberação da prolactina, combinado com o hormônio progesterona, desta maneira, o estrogênio inibe a prolactina².

A diminuição profunda dos níveis séricos do estrogênio e do hormônio progesterona após a expulsão da placenta impede essa inibição, fazendo com que a prolactina estimule a iniciação da secreção láctea, fenômeno da apojadura, nos alvéolos².

Quando o recém-nascido (RN) suga o mamilo, as terminações nervosas existentes na aréola enviam mensagens sensoriais ao hipotálamo, que diminui a produção da dopamina, anulando assim a inibição da prolactina².

Após o parto surgem secreções vaginais chamadas de lóquios, constituídas por sangue e revestimento uterino, os quais, são expelidos durante o puerpério. Nos primeiros dias, a secreção é de cor vermelho-vivo, consistindo em grande quantidade de sangue chamado de lóquios rubros. Após três dias, é de cor rosada e serosa, chamada de lóquios serosos. Se a involução é normal, ao décimo dia, a cor torna-se amarelada ou esbranquiçada e é denominada de lóquios brancos. O odor normal característico dos lóquios é semelhante ao sangue menstrual¹⁷.

Neste âmbito, a mulher na fase do puerpério sofre diferentes modificações de ordem física e psíquica, como já citados anteriormente, que influenciam as relações entre o recém-nascido e sua família, é um momento relevante, onde as orientações oferecidas no pós-parto devem ser seguidas, rigorosamente, a fim de prevenir infecções puerperais. É o momento ímpar para orientação do aleitamento materno, o qual é determinante nas modificações hormonais, que irão influenciar a involução uterina¹⁴.

Durante o tempo em que a mãe estiver no hospital, o exame físico deve ser feito diariamente pela enfermeira, a qual instruirá as práticas de educação sanitária. Se a mãe receber alta após o parto, ou se o parto não for no hospital, deve-se providenciar o acompanhamento pela enfermeira de saúde pública¹⁷.

Fisiologia da lactação

A lactação é um fenômeno que ocorre pela ação de hormônios desencadeados pela glândula hipófise, entre es-

ses hormônios, encontra-se a ocitocina, responsável pela descida do leite e do hormônio prolactina, que possui a função de propiciar a ejeção do leite. Este mecanismo ocorre devido ao ato de sucção, que estimula o sistema neuro-endócrino materno, possibilitando a presença de leite no interior dos alvéolos mamários⁷.

“O leite é produzido nos alvéolos mamários – pequenas bolsas constituídas de células epiteliais. O seio feminino tem um rico suprimento sanguíneo dos quais os alvéolos extraem nutrientes para produzir leite. Os alvéolos estão situados em lóbulos – grupos que levam a ductos que se fundem em ductos lactíferos, localizados por trás do mamilo e da aréola”⁷.

A lactogênese acontece quando a glândula mamária inicia a produção de secreção de leite, isso acontece entre 48 e 72 horas após o parto. Existem fatores que são importantes na lactogênese: tecido mamário desenvolvido, níveis plasmáticos de prolactina elevados e uma queda do nível de estrogênio e progesterona⁵.

Após a expulsão da placenta e a diminuição do estrogênio e do hormônio progesterona circulante, a glândula pituitária anterior secreta prolactina, um dos muitos hormônios que estimulam o crescimento e o desenvolvimento da glândula mamária. Logo, as células secretoras alveolares começam a extrair nutrientes do sangue e a convertê-los em leite. A produção inicial da prolactina dependerá da sucção eficaz do RN, bem como, da estimulação do mamilo, o qual deverá torna-se protuso para a eficácia da sucção⁷.

A prolactina é um hormônio, secretado intermitentemente durante o dia, e a secreção aumenta durante o sono e as alimentações noturnas. Dessa maneira, a alimentação frequente durante o período de 24 horas melhora a secreção de prolactina e aumenta significativamente a produção de leite⁷.

O hormônio ocitocina torna o leite materno disponível para o bebê através de um reflexo de esvaziamento. Nesse reflexo, conhecido pela ejeção do leite, a estimulação do mamilo leva o hipotálamo a desencadear em torno do alvéolo a contração e ejeção do leite dentro dos ductos do seio, tornando o leite disponível através de aberturas nos mamilos. O esvaziamento, um reflexo condicionado, ocorre após 2 a 3 minutos de sucção durante os primeiros dias de aleitamento; vários esvaziamentos ocorrem ao longo do curso da amamentação⁷.

Algumas mulheres não têm sintomas de esvaziamento, outras apresentam uma sensação de formigamento, uma dor momentânea nos mamilos vindo da parede torácica em direção ao mamilo. No período pós-parto inicial, outros sintomas de esvaziamento podem incluir cólicas uterinas, causadas pela ação da ocitocina e um leve aumento de lóquios, os quais determinam a involução uterina, justificando também que o ato de amamentar induz uma rápida involução do organismo puerperal⁵.

Contudo a restrição do tempo de sucção é uma prática baseada na noção errada de que a sucção prolongada causa traumatismo nos mamilos, isto pode interromper o funcionamento ideal do reflexo de esvaziamento por evi-

tar que o bebê esvazie completamente os ductos. Por sua vez, leva ao acúmulo de leite e sinaliza ao organismo que interrompa a produção de leite. Os seios tornam-se ingurgitados e endurecidos; os mamilos se tornam achatados, impedindo a pega adequada do bebê. O organismo responde ao ingurgitamento suspendendo a produção de leite, é o que se chama de *feedback* ou retroalimentação do sistema neuro-endócrino-hipofisário¹⁴.

Nos primeiros dias de amamentação, a restrição do tempo de sucção pode estabelecer um sistema de retroalimentação negativa que pode levar a uma produção insuficiente de leite. Do mesmo modo, pode forçar o bebê a se alimentar com mais frequência para satisfazer a sua necessidade⁵.

A importância da amamentação

Recomendados por inúmeros órgãos nacionais e internacionais, como a Organização Mundial da Saúde (OMS), Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), Academia Americana de Pediatria, Ministério da Saúde e a Secretaria Estadual de Saúde, o aleitamento materno é benéfico à mãe e ao recém-nascido.

O aleitamento materno exclusivo tem sido recomendado nos primeiros seis meses de vida e, posteriormente, a criança deve receber alimentos complementares, estendendo a amamentação ao menos por um ano ou mais, desde que a mãe e a criança o desejem¹.

A seguir, são apontados os dez passos para o sucesso da amamentação, segundo a OMS⁹.

“1. Ter uma norma escrita sobre o aleitamento materno, a qual deve ser rotineiramente transmitida a toda equipe de cuidados de saúde.

2. Treinar toda equipe de cuidados de saúde, capacitando-a para implementar esta norma.

3. Informar todas as grávidas atendidas sobre as vantagens e a prática da amamentação.

4. Ajudar as mães a iniciar a amamentação na primeira meia hora após o parto.

5. Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo que tenham de ser separadas de seus filhos.

6. Não dar ao recém-nascido nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, a não ser que seja por indicação médica.

7. Praticar o alojamento conjunto – permitir que as mães e os bebês permaneçam juntos 24 horas por dia.

8. Encorajar a amamentação sob livre demanda.

9. Não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas.

10. Encorajar a criação de grupos de apoio à amamentação, para onde as mães devem ser encaminhadas da alta hospitalar”.

Certamente, o leite materno é o alimento adequado ao RN, favorecendo o vínculo mãe e filho, proporcionando recuperação rápida do organismo, alimento de fácil digestão ao organismo neonatal, além de estimular a futura mastigação e a fala da criança, entre outras vantagens, é

um método econômico para a família, a qual, não há necessidade de preocupar-se com a compra de leites artificiais, mamadeiras, aquecimento do mesmo em horários inadequados^{5,8-9}.

Porém, em condições como doenças infecciosas, onde o bebê é susceptível, o aleitamento é contraindicado, e como alternativa, recorre-se aos bancos de leite humano, a fim de favorecer o RN em seus primeiros dias de vida, sem a interferência de leites artificiais¹³.

O leite materno contém todas as proteínas, açúcares, gordura, vitaminas e água. Além disso, contém determinados elementos que o leite em pó não consegue incorporar, tais como anticorpos e glóbulos brancos. É por isso que o leite materno protege o bebê de certas doenças e infecções^{1,8}.

Segundo a OMS, o ato de amamentar oferece vantagens também para a mãe: a mulher passa a sentir-se mais segura e menos ansiosa, perde peso, regride o útero, lóquios diminuem mais rapidamente; amamentar protege contra o câncer de mama e de ovário, previnem a osteoporose, além de retardar o início das menstruações pela inibição dos hormônios folículo estimulante e hormônio luteinizante, responsáveis pela ovulação, ou seja, é um método anticoncepcional natural⁹.

Papel da enfermagem

Cabe a enfermagem, a orientação necessária em todos os momentos do ciclo puerperal, mais especificamente, no puerpério imediato, onde se estabelece o primeiro contato entre a mãe e o bebê, e onde pode-se atuar na prática do aleitamento materno que se inicia, pois, há os fatores de risco para o desmame precoce .

Entre esses fatores encontra-se: a falta de experiência anterior com a prática de amamentar, desmame precoce do filho anterior, intenção de não amamentar ou fazê-lo em prazo insuficiente, mãe adolescente menor de 20 anos, trabalho fora de casa, aquisição de mamadeiras, bicos, chucas e chupetas, atitude negativa do pai ou outros familiares relativa à amamentação, insucesso familiar na prática de amamentação, fato de a mulher considerar o leite artificial sem riscos para a saúde de seu filho, problemas anteriores ou atuais com as mamas e para finalizar há as dificuldades na técnica de sucção do bebê ao seio¹.

Neste sentido, se circunscreve o presente estudo, com o objetivo de identificar os fatores envolvidos no processo de aleitamento materno durante o período do puerpério imediato na perspectiva das mães.

Material e Métodos

Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva de abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa responde a questões de vivências dos sujeitos. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos

que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis¹⁰.

Participaram da pesquisa 8 puérperas acima de 18 anos, atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), no setor de alojamento conjunto de uma Instituição Filantrópica situada na zona oeste da cidade de São Paulo. A amostra escolhida foi aleatória por participação voluntária dos sujeitos, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Como critérios de inclusão foram consideradas – puérperas internadas até 72 horas no Sistema de Alojamento Conjunto e com idade acima de 18 anos. Foram excluídas as que não aceitaram participar do estudo e as que eram contraindicada a amamentação.

Após aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Paulista (UNIP), iniciou-se a coleta de dados. As puérperas foram informadas em relação aos objetivos da pesquisa e as que concordaram em participar, foram encaminhadas individualmente a uma das salas da equipe multidisciplinar do Hospital previamente reservada.

Foi utilizada a entrevista semiestruturada, composta por sete questões, as quais foram gravadas e transcritas posteriormente. Em seguida, os dados foram analisados através das respostas obtidas, categorizando-as conforme unidades de sentido, identificando as falas significativas dos sujeitos, que revelaram os fatores positivos e negativos que envolvem o processo de aleitamento materno visando a análise da problemática levantada¹⁰.

Resultados e Discussão

Entre as mães que participaram da pesquisa (Tabela 1) 37,5% estudaram até o 3º grau incompleto. A faixa etária predominante foi de 26 e 31 anos de idade. Em relação a renda familiar, 50% concentrou em um a dois salários mínimos. No quesito consultas de pré-natal 50% afirmam ter frequentado.

Tabela 1. Caracterização da amostra

Variáveis		% Puérperas
Escolaridade	1º grau Incompleto	25
	1º grau Completo	0
	2º grau Incompleto	0
	2º grau Completo	25
	3º grau Incompleto	37,5
	3º grau Completo	12,5
Nacionalidade	Brasileira	100
Idade	20 - 25 anos	25
	26 - 31 anos	75
Renda	Um a dois salários mínimos	50
	Dois a quatro salários mínimos	37,5
	Quatro ou mais	12,5
Pré-natal	Fez pré-natal	50
	Não fez pré-natal	50

As questões levantadas foram categorizadas segundo os fatores que influenciam o aleitamento materno.

Na categoria 1. Fatores de risco para o desmame precoce:

Verificou-se através das falas dos sujeitos as seguintes versões:

1º Retorno ao trabalho

2º Desinteresse

3º Mitos

4º Dor nas mamas

5º Falta de orientação no pré-natal

Quando indagadas sobre o número de filhos e se os amamentou uma puérpera relatou o seguinte:

“... amamentei até um ano e três meses, porque eu voltei a trabalhar...” (En. 6).

A volta ao trabalho das mulheres constitui-se em um dos fatores que contribui para o desmame precoce, pois nem todo emprego dispõe de creche ou de algum apoio institucional para as mães poderem amamentar durante o expediente⁶.

Se por um lado existem mães que amamentam por mais de 6 meses, por outro, ve-se o desinteresse da mãe que não quer amamentar seu filho, como nesta fala:

“... preguiça, porque ele chorava muito. Se dava o peito (...) ele não parava de chorar, e não deixava eu dormir a noite, ai parei de dar leite...” (En. 5).

Em alguns casos as puérperas relacionam o choro da criança à fome. Se a criança continuar chorando após as mamadas, a mãe introduzirá outros alimentos para suprir sua necessidade, como por exemplo, leite em pó. Quando questionada em relação ao uso de outros alimentos para o bebê:

“... o ninho...” (En. 5).

Ainda existem mitos e tabus sobre o leite materno, dizendo que o mesmo não sustenta o suficiente o bebê. E isso pode estar relacionado com a falta de informação sobre a importância do aleitamento materno¹⁵.

Quando questionadas sobre as dificuldades de amamentação, 37,5 % das puérperas relataram o seguinte:

“... acho [difícil], não quer sair o leite...” (En. 3).

“..., porque dói...” (En. 5).

“...no começo sim, porque dói... dói bastante no começo ...mais só nos primeiros dias...” (En. 8).

A falta de experiência ou ausência de informações faz com que a mãe não amamente o seu bebê com a técnica apropriada, ocasionando dor e muitas vezes levando a rachaduras nos mamilos^{11,15}.

Sobre as orientações de aleitamento materno durante as consultas do pré-natal, 50% delas receberam as devidas informações. Enquanto umas não se interessaram no assunto; outra foi procurar esclarecer suas dúvidas em outro meio, como no relato a seguir:

“... eu me informei mais na internet... tem um site chamado bebê 2000, ele informa muita coisa sobre o parto... pra saber o que eu ia passar, já vim sabendo...” (En. 1).

Embora a maioria dos profissionais de saúde orientem o aleitamento materno, eles também indicam o uso de outras fórmulas artificiais. Com essa atitude esses profissionais podem contribuir para o desmame precoce. Durante a consulta de pré-natal os profissionais são os responsáveis diretos pela qualidade do atendimento prestado⁹.

Na categoria 2. Fatores estimuladores do aleitamento materno:

1º Conscientização e conhecimento sobre o aleitamento materno;

2º Vantagens do aleitamento materno.

Das entrevistadas, 75% disseram que não gostam de usar outros tipos de leite em chucas ou mamadeiras. Com isso mostra a conscientização e o conhecimento adequado das mães sobre os benefícios da amamentação, como mostra algumas falas a seguir:

"...não, de jeito maneira..." (En. 1).

"...é por enquanto não né, só o peito..." (En. 4).

Nenhum alimento artificial é capaz de substituir o leite materno e seus nutrientes que são necessários para o crescimento e desenvolvimento saudável da criança³.

Durante o desenvolvimento da pesquisa foi possível observar que todas as puérperas entrevistadas conheciam a importância do aleitamento materno exclusivo, como ilustram as falas transcritas a seguir:

"...com certeza, o leite materno é o valor...é o mais valioso alimento que tenho para minhas filhas..." (En. 1).

"...é sim, porque é mais difícil da criança adoecer..." (En. 2).

"...é...por causa do desenvolvimento da criança, pra ela crescer saudável..." (En. 4).

"...acho que sim...porque previne muitas doenças. O bebê tem mais saúde e não precisa ficar comprando leite. Esses leite não é igual o leite que a gente tem..." (En. 5).

"...sim, além de importante pelo contato mãe e filho, é importante que é o primeiro alimento que ...eles recebem, enfim, é o que a mãe tem a oferecer..." (En. 6).

"...acho, porque tem bastante vitamina, suplemento que vai ajudar o desenvolvimento do bebê..." (En. 7).

"...sim, que o leite materno é o melhor leite para a criança..." (En. 8).

O conhecimento sobre o papel de amamentação relatado por essas mães é somente relacionado às vantagens e os benefícios para o bebê. Mas para as mães existem inúmeras vantagens em relação ao aleitamento materno, como por exemplo, à prevenção do câncer de mama, de ovário, osteoporose, retorno ao peso pré-gestacional mais precocemente, menor sangramento uterino pós-parto: proporcionalmente mais rapidez na diminuição no volume do útero¹².

O presente estudo mostrou que a promoção e a prevenção da saúde no pré-natal e pós-parto e as orientações da enfermagem durante as consultas, são de fundamental importância para o esclarecimento de dúvidas das mães em relação à amamentação e seus benefícios para o binômio mãe-filho, promovendo assim o incentivo ao aleitamento materno.

Conclusões

A pesquisa possibilitou identificar alguns fatores que envolvem o processo de aleitamento materno durante o puerpério imediato.

As puérperas possuem conhecimento sobre a importância do aleitamento materno, porém, muitos fatores influenciam para o desmame precoce. As percepções individuais são de que o aleitamento materno é benéfico para o bebê do ponto de vista nutricional e que nenhum outro alimento artificial substitui os nutrientes contidos no leite materno, mostrando assim, o conhecimento sobre os benefícios da amamentação para o bebê. Sobretudo, as puérperas não citaram as vantagens do aleitamento materno para elas, como prevenção de câncer de mama e outras patologias. Apesar do conhecimento das puérperas sobre amamentação, foram identificados alguns fatores que influenciam o desmame precoce como: retorno ao trabalho, desinteresse, mitos, dor nas mamas e falta de orientação no pré-natal.

Assim, o presente estudo demonstra que a presença da enfermagem é de fundamental importância nas consultas durante o pré-natal e no puerpério imediato, pois, considera-se que é necessário o planejamento e a intervenção baseada em evidências para esclarecer dúvidas no momento da amamentação, bem como no período em que estiverem internadas, a fim de deixá-las mais seguras para darem continuidade à amamentação exclusiva após a alta hospitalar.

Espera-se com este trabalho contribuir para novas pesquisas sobre amamentação sobretudo, contribuir para o incentivo do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida ou mais da criança.

Referências

1. Barros SMO, Marin HF, Abrão ACFV. Enfermagem obstétrica e ginecológica: guia para a prática assistencial. São Paulo: Roca; 2002. p.307-8, 363-4.
2. Branden PS. Enfermagem materno-infantil. Rio de Janeiro: Reichman & Affonso Editores; 2000.
3. Carvalhaes MABL, Parada CMGL, Costa MP. Factors associated with exclusive breastfeeding in children under four months old in Botucatu– SP, Brazil. *Rev Latinoam Enferm*. [periódico na Internet]. 2007 [acesso set 2008]; 15:[aproximadamente 8p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000100010&lang=pt
4. Catafesta F, Venturi KK, Zagonel IPS, Marialda Martins M. Pesquisa-cuidado de enfermagem na transição ao papel materno entre puérperas. *Rev Eletrônica Enferm*. [periódico na Internet] 2007 [acesso abr 2008]; 9(2):457-15. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a13.htm>
5. Figueiredo NBA. Ensinando a cuidar da mulher, do homem e do recém-nascido. Rio de Janeiro: Yendis; 2005. p.279-81, 295.
6. Hardy E, Duarte GA, Pádua KS, Sandoval LM, Osis MJD, Bento SF. Aleitamento materno exclusivo entre trabalhadores com creche no local de trabalho. [periódico na Internet]. 2004 abr [acesso 2008 set]; 38:[aproximadamente 5 p.]. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102004000200004&lang=pt
7. Kenner C. Enfermagem neonatal. 2ª ed. Rio de Janeiro: Reichman & Affonso Editores; 2001. p.122-3.
8. Lana APB. O Livro de Estímulo à amamentação – uma visão biológica, fisiológica e psicológica comportamental da amamentação. 2ª ed. São Paulo: Atheneu; 2001. p.124-5.
9. Leite materno – tudo o que precisa de saber para amamentar com sucesso. 2005 [acesso 16 abr 2008]. Disponível em: <http://www.leitematerno.org/>
10. Minayo MCS, Deslandes SF, Cruz Neto O, Gomes R. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 24ª ed. Petrópolis: Vozes; 1994. p.21-2, 70.
11. Ramos CV, Almeida JAG. Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo. [periódico na Internet]. 2003 [acesso set 2008]; 79:[aproximadamente 6 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v79n5/v79n5a04.pdf>
12. Rea MF. Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. [periódico na Internet]. 2004 [acesso set 2008]; 80:[aproximadamente 5 p.]. Disponível em: <http://www.portaldeginecologia.com.br/amamentacaosaudedamulher.pdf>
13. Rego JD. Aleitamento materno. 2ª ed. São Paulo: Atheneu; 2006. p.193.
14. Rezende J. Obstetrícia. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. p.400-1223.
15. Souza TO, Bispo TC. Aleitamento materno exclusivo e o Programa Saúde da Família da Chapada, Município de Aporá (BA). [periódico na Internet]. 2007 [acesso set 2008]; 31 :[aproximadamente 14 p.]. Disponível em: http://www.saude.ba.gov.br/rbsp/volume31/P%C3%A1ginas%20de%20Revista_Vol31_n1_2007%20%2038.pdf
16. Trezza EMC, Faleiros FTV, Carandina L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. [periódico na Internet]. 2006 [acesso set 2008]; 19:[aproximadamente 5 p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732006000500010&lang=pt
17. Ziegel EE, Cranley MS. Enfermagem obstétrica. 8ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1985. p.428-35.

Recebido em 01/7/2009

Aceito em 05/8/2009