

ALEITAMENTO MATERNO E FATORES RELACIONADOS AO DESMAME PRECOCE*

Patrícia de Fátima Bucu Busto Moreno¹, Kayna Trombini Schmidt²

¹Enfermeira. Clinimed. Cianorte-PR-Brasil.

²Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Cianorte-PR-Brasil.

RESUMO: Este estudo teve por objetivos identificar as principais dificuldades relacionadas ao aleitamento materno e levantar as intervenções referentes ao aleitamento, demandadas pelas puérperas, atendidas em uma clínica de ginecologia e obstetrícia, de um município da região sul do Brasil. Foi realizada pesquisa descritiva longitudinal, entre maio e agosto de 2012, acompanhando 31 binômios e coletando dados, por meio de entrevistas em três momentos distintos. Na primeira consulta puerperal, 61.5% das crianças estavam em aleitamento materno exclusivo e 6.5% já haviam desmamado. Houve aumento na porcentagem de aleitamento materno exclusivo nos contatos subsequentes após 40 dias (80%) e 60 dias do parto (84%). As principais dificuldades encontradas foram o ingurgitamento mamário, a fissura, a hipogalactia referida e a necessidade da mãe em voltar ao trabalho. As intervenções realizadas durante o período de estudo contribuíram positivamente para a manutenção do aleitamento materno.

DESCRIPTORES: Aleitamento materno; Desmame; Saúde materno-infantil.

BREAST-FEEDING AND FACTORS RELATED TO EARLY WEANING

ABSTRACT: This study aimed to identify the main difficulties related to breast-feeding and to survey interventions referent to breast-feeding requested by the puerperas who were attended in a gynecology and obstetrics clinic in a municipality in the southern region of Brazil. This descriptive longitudinal study was undertaken between May and August 2012, monitoring 31 mother-child dyads and collecting data through interviews at three separate points. In the first puerperal consultation, 61.5% of the children were being exclusively breast-fed and 6.5% had already been weaned. There was an increase in the percentage of the exclusive breast-feeding in the subsequent contacts after 40 days (80%) and 60 days after birth (84%). The main difficulties found were breast engorgement, fissures, hypogalactia mentioned and the mother's need to return to work. Interventions held during the study period contributed positively to the maintenance of breast-feeding.

DESCRIPTORS: Breast-feeding; Weaning; Mother-and-infant health.

AMAMANTAMIENTO MATERNO Y FACTORES RELACIONADOS AL DESTETE PRECOZ

RESUMEN: Este estudio tuvo las finalidades de identificar las principales dificultades acerca del amamantamiento materno y verificar las intervenciones acerca del amamantamiento, demandadas por las puérperas, en una clínica de ginecología y obstetricia, de municipio de la región sur de Brasil. Fue realizada investigación descriptiva longitudinal, entre mayo y agosto de 2012, acompañando 31 binomios y obteniendo datos por medio de entrevistas en tres momentos distintos. En la primera consulta puerperal, 61.5% de los niños estaban siendo amamantados de modo exclusivo y 6.5% no lo hacían más. Creció el porcentaje de amamantamiento materno exclusivo en los contatos subsecuentes después de 40 días (80%) y 60 días del parto (84%). Las principales dificultades fueron la obstrucción mamaria, la fisura, la hipogalactia referida y la necesidad de la madre volver al trabajo. Las intervenciones realizadas durante el periodo de estudio contribuyeron positivamente para la manutención del amamantamiento materno.

DESCRIPTORES: Amamantamiento materno; Destete; Salud materno-infantil.

*Artigo extraído do Trabalho de Conclusão de Curso, do Curso de Enfermagem na Universidade Paranaense, 2012

Autor Correspondente:

Patrícia de Fátima Bucu Busto Moreno
Clinimed

Av. Espírito Santo, 556 - 87200-059 Cianorte-PR-Brasil

E-mail: patriciamorenocia@gmail.com

Recebido: 28/07/2013

Finalizado: 01/07/2014

INTRODUÇÃO

A gestação constitui um período único na vida da mulher, no qual o corpo feminino passa por mudanças físicas e psicológicas sendo necessário acompanhamento especializado, tanto no pré-natal como no parto, puerpério imediato e tardio, enfatizando os cuidados ao recém-nascido e o Aleitamento Materno (AM)⁽¹⁾.

A amamentação é quase sempre fonte de preocupações e medos, sendo a assistência do profissional de saúde uma ferramenta importante, pois fornece informações aos pais e, dessa maneira, diminui suas angústias⁽²⁾. Embora a amamentação seja um processo fisiológico da puérpera, a amamentação não é um ato puramente instintivo.

Para assegurar que todas as expectativas maternas e necessidades do recém-nascido quanto à amamentação sejam supridas, faz-se necessário que haja profissionais de saúde capacitados para aconselhar a mãe e os familiares, informando as vantagens de se iniciar e dar continuidade ao aleitamento até os seis primeiros meses de vida da criança, sendo complementado com outros alimentos até os dois anos de idade⁽³⁾.

A amamentação não é só uma questão fisiológica, mas também sofre interferências sociais, culturais e psicoemocionais. O profissional de saúde deve estar ciente do seu compromisso em esclarecer as dúvidas e desvendar possíveis mitos e crenças que possam suceder em desmame precoce, orientando a mulher com empatia, mas a deixando livre para escolher o que for melhor para ela e seu bebê⁽⁴⁾.

O desmame precoce é um problema de saúde pública e ocasiona uma série de prejuízos para a saúde e desenvolvimento da criança. Estima-se que a prática do Aleitamento Materno Exclusivo (AME) possa prevenir, anualmente, a morte de cerca de um milhão de crianças por diarreias e infecções. O desmame pode estar relacionado com primiparidade, baixo nível social, baixa escolaridade, falta de conhecimento sobre como amamentar, uso precoce de fórmulas, uso de chupetas, intercorrências com as mamas, hospitalização da criança, prematuridade, dentre outros⁽⁵⁾.

No decorrer da observação de gestantes e puérperas, realizada por uma das pesquisadoras deste estudo em uma clínica de ginecologia, que realiza acompanhamento pré-natal e pós-parto, suscitou inquietações em relação às dificuldades

relacionadas à amamentação e às causas de desmame precoce. Diante desse contexto, os objetivos deste trabalho foram identificar as principais dificuldades relacionadas ao AM e levantar quais as intervenções referentes ao aleitamento, demandadas pelas puérperas, atendidas em uma clínica de ginecologia e obstetrícia, de um município da região sul do Brasil.

MÉTODO

Pesquisa descritiva longitudinal, realizada em um município do noroeste do Paraná-Brasil, em uma clínica de ginecologia e obstetrícia que atende tanto pacientes do Sistema Único de Saúde quanto planos de saúde e particulares. A clínica oferece assistência de um médico ginecologista e obstetra e uma enfermeira que realiza acolhimento e aconselhamento das gestantes e puérperas no cuidado ao bebê e em relação ao AM.

O convite para participar da pesquisa foi feito a todas as puérperas atendidas na referida clínica, no mês de maio de 2012 que compareceram para o retorno à clínica para a primeira consulta puerperal. Foram entrevistadas 31 puérperas.

A coleta de dados foi realizada conforme a rotina da clínica, que agenda o primeiro retorno do binômio cerca de 10 dias após o parto. A segunda etapa da entrevista dias após o parto, na consulta de revisão com o médico; e o terceiro contato foi realizado por telefone, 60 dias após o parto.

Para a coleta de dados foi elaborado um roteiro de entrevista que abrangeu as três etapas distintas que atenderam aos momentos propostos de coleta. O roteiro contemplou os seguintes dados: idade materna, raça, situação conjugal, escolaridade, renda familiar, se a mãe trabalhava; história obstétrica pregressa e atual; dados referentes ao AM como desmame precoce anterior, tempo de amamentação, orientações no pré-natal e pós-parto, as dificuldades encontradas, o apoio familiar, intervenções realizadas ao AM durante o período da pesquisa e os resultados da mediação da pesquisadora relatados pelas mães.

Durante a coleta de dados todas as mães receberam aconselhamento da pesquisadora em relação ao AM e foram auxiliadas sempre que requisitaram. Todas as intervenções e seus resultados foram devidamente registrados para posterior análise. Os dados foram posteriormente

digitados no programa *Statistical Analysis System* 9.1 e submetidos a estatística descritiva.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade Paranaense (CAAE: 02173012.1.0000.0109) e aprovado sob o parecer n. 13744/2012. Esta pesquisa respeitou todos os preceitos éticos e os que aceitaram participar da pesquisa assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido em duas vias.

RESULTADOS

No desenvolvimento desta pesquisa foram acompanhados 31 binômios. Sobre características das puérperas encontrou-se: 21(67%) eram primíparas, 22(71%) tinham entre 22 e 35 anos, 27(87%) eram da raça branca, 17(55%) eram solteiras e 24(77%) trabalhavam fora. Quanto à escolaridade, 14(45%) estudaram por até oito anos, três (10%) tinham até 11 anos de estudo e 14(45%) cursavam ou já haviam completado o ensino superior. Com relação à renda familiar, 21(68%) recebiam de um a seis salários mínimos, cinco (16%) tinham renda superior a sete salários e cinco (16%) não souberam referir.

Dentre as puérperas 25(80%) fizeram cesárea na gestação atual. A idade gestacional (IG) de nascimento variou de 38 semanas (32%) até 41 semanas (68%). Avaliando a história obstétrica, 21(67%) fizeram de 8 a 14 consultas pré-natais e 11(35%) de 15 a 20 consultas. Nas intercorrências registradas durante a gestação atual, as que mais se destacaram foram: Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG) com seis casos (19.5%), e nove (29%) ocorrências de Infecção do Trato Urinário (ITU), conforme apresentado na Tabela 1.

Das 11múltiparas, nove estavam grávidas pela segunda vez e duas pela terceira vez, sendo que destas, oito haviam amamentado nas gestações anteriores e apenas seis mantiveram o AM até o sexto mês. Na gestação atual, 29 (93.5%) tiveram dificuldade ao amamentar nos primeiros 10 dias e apenas 11(35.5%) dos recém-nascidos foram colocados ao peito materno na primeira hora logo após o nascimento para estimular a sucção e 21(68%) levaram até 11 horas para estimular pela primeira vez a sucção no seio materno.

Todas as puérperas permaneceram em alojamento conjunto após o parto. A apojadura

ocorreu entre o 4º e o 6º dia em 23(74%) das puérperas. Das dificuldades referidas nos primeiros 10 dias após o parto a pega incorreta foi identificada em 25(80.5%) puérperas, e houve 12(38.5%) casos de fissuras. O ingurgitamento mamário foi encontrado em 14 (45%) e quatro (13%) apresentaram hipogalactia fazendo uso de complemento.

Ao longo da gestação, 19(62%) mulheres receberam orientações prévias da consultora de AM da clínica e 29(93.5%) referiram ter recebido orientações e apoio sobre dificuldades e ansios de outros profissionais de saúde. Quanto ao apoio recebido pelas puérperas em relação ao AM, a pesquisa mostrou que em 28(90%) casos, a família esteve presente nesses primeiros dias, sendo o marido referido por 20(64.5%) seguido das avós, citadas por 11(35.5%) mulheres.

No contato realizado na primeira consulta puerperal, 19(61.5%) estavam em AME conforme a Tabela 2. Essa porcentagem aumentou nas entrevistas subsequentes sendo que 25(80%) mantinham AME aos 40 dias e 26(84.5%) aos 60 dias. Esse aumento pode ser justificado pelo uso de complemento referido pelas mães nos primeiros dias após o parto, pois alegaram a necessidade de complementar com fórmula infantil até que a produção láctea e o AM materno efetivo fosse estabelecido. No primeiro contato,

Tabela 1 - Caracterização das puérperas segundo idade, estado civil e intercorrências durante a gestação. Cianorte-PR-Brasil, 2012

Idade materna	n	%
16 – 21 anos	06	19,5
22 – 35 anos	22	71,0
36 – 39 anos	03	9,5
Estado Civil	n	%
Solteira	17	55,0
Casada	14	45,0
Intercorrências	n	%
DHEG*	06	19,5
ITU**	09	29,0
ITU e outras intercorrências	06	19,5
Pré-eclâmpsia	03	9,5
Pré-eclâmpsia tardia	01	3,0
Sem intercorrências	06	19,5

*Doença Hipertensiva Específica da Gestação;

**Infecção do trato urinário.

três (10%) tinham retornado ao trabalho e outras três (10%) já haviam desmamado alegando que não conseguiram superar as dificuldades do início.

Nas entrevistas realizadas 60 dias após o parto, 13(33%) puérperas já estavam trabalhando, oito (25%) teriam mais dois meses de licença e três (10%) permaneceriam mais três meses em licença-maternidade. Das mães que tinham intenção de manter o AME após retorno ao trabalho, 17(55%) o fizeram por meio da ordenha mamária e contando com auxílio de um familiar ou babá para alimentar o bebê, enquanto duas (6.5%) estavam em alimentação mista e 12(38.5%) já haviam desmamado ao longo desses meses, alegando falta de determinação e persistência principalmente nos primeiros dias e acabaram dando mamadeira fazendo com que o bebê recusasse o peito.

As intervenções mais frequentes referentes ao AM ocorreram no período da apojadura, principalmente por decorrência de ingurgitamento mamário. Outro problema que demandou auxílio foi à pega incorreta do recém-nascido. Do total de binômios acompanhados, apenas seis puérperas solicitaram auxílio por contato telefônico. Posteriormente, elas compareceram na clínica para esgotamento mamário e receberam orientação sobre ordenha mecânica. Duas receberam visita domiciliar para avaliação da mamada e esgotamento das mamas. Destas que receberam auxílio de uma pesquisadora deste estudo, quatro mantiveram AME até o encerramento da coleta de dados e em dois casos houve o desmame nos 10 primeiros dias após o parto, por alegação materna de hipogalactia e pouca determinação em aleitar.

Tabela 2 - Tipo de alimentação do bebê no período das entrevistas. Cianorte-PR-Brasil, 2012

10 dias após o parto	n	%
Aleitamento materno	19	61,5
Misto	10	32,0
Fórmulas	02	6,5
40 dias após o parto	n	%
Aleitamento materno	25	80,0
Misto	03	10,0
Fórmulas	03	10,0
60 dias após o parto	n	%
Aleitamento materno	26	84,0
Misto	2	6,5
Fórmulas	3	9,5

DISCUSSÃO

Constatou-se, neste estudo, que houve prevalência de parto cesáreo (79%). Em 2009 no Brasil, de todos os partos realizados, 50,1% foram cesárea⁽⁶⁾, sendo que o recomendado pela Organização Mundial de Saúde seria apenas 15%⁽⁷⁾. O elevado índice de cesárea deve ser avaliado em diferentes vertentes que podem influenciar na escolha pelo tipo de parto, devendo ser consideradas as características socioculturais e o modelo de assistência adotado pelo sistema de saúde⁽⁸⁾.

A DHEG e ITU foram as intercorrências que mais se destacaram neste estudo. Outra pesquisa, que investigou a presença de infecção urinária em gestantes, identificou resultado positivo em 8,3% da população estudada, sendo a *Escherichia coli* responsável por 82,3% das infecções⁽⁹⁾. A assistência pré-natal é essencial para identificar precocemente fatores de risco para complicações. Nesta pesquisa o número de consultas encontrado foi satisfatório, visto que o preconizado pelo Ministério da Saúde são seis consultas durante a gestação⁽¹⁰⁾.

Ao longo da gestação e após o parto, 93.5% das puérperas referiram ter recebido orientações de profissionais de saúde sobre o AM. Na prática assistencial, por vezes, parte-se do pressuposto que amamentar é um ato fisiológico e que a mulher está preparada para assumir suas responsabilidades de maternagem. Contudo, o sucesso do AM é determinado por diversos fatores e as orientações prévias ao nascimento, assim como no pós-parto, com os objetivos de preparar a mãe para superar as dificuldades que possam surgir, minimizar as preocupações e fortalecer sua autoconfiança, acreditando que quanto mais instruída sobre o assunto, maior facilidade terá para superar os obstáculos⁽¹¹⁾.

No total, 90% das entrevistadas afirmaram que receberam apoio da família, principalmente durante o estabelecimento da amamentação. Nesse período, a mulher se encontra insegura mediante a maternidade, demandando suporte e compreensão de pessoas próximas. Outro estudo evidenciou que a capacitação de profissionais, responsáveis por assistir as puérperas na atenção primária, contribuiu significativamente para o aumento nas curvas de sobrevivência do AM, sendo esta uma estratégia econômica e viável. A intervenção

junto aos profissionais permite a padronização de informações transmitidas e assegura a efetividade das ações realizadas pela equipe de saúde⁽¹²⁾.

Todas as entrevistadas permaneceram em alojamento conjunto após o parto. Este é um fator contribuinte para incentivo ao aleitamento materno, além de ajudar no estabelecimento do vínculo afetivo entre mãe e bebê, assegurar a adaptação materna e estimular a participação ativa dos pais nos cuidados ao recém-nascido. A permanência junto à mãe possibilita que o bebê seja amamentado sob livre demanda, sem horários preestabelecidos, acelerando assim a apojadura, além de promover o aumento da produção láctea e viabilizar a detecção precoce das dificuldades relacionadas ao estabelecimento do AM⁽¹³⁾.

As principais dificuldades encontradas neste estudo foram a ocorrência de fissura, o ingurgitamento mamário e a hipogalactia referida de puépera, corroborando com outro estudo realizado em Fortaleza, que identificou dados semelhantes⁽¹⁴⁾. As principais queixas no início do AM são dor ou incômodo nos mamilos, sendo mais frequente no começo da mamada⁽¹⁵⁾, no entanto, esses sinais não devem ser considerados normais e podem apontar problemas na pega do bebê ou o seu posicionamento inadequado. O retorno ao trabalho também se destacou como um fator que dificulta a manutenção do aleitamento, semelhante a outro estudo realizado na região Sul do Brasil⁽¹⁶⁾.

Dentre as entrevistadas 45% tiveram ingurgitamento mamário e todas necessitaram de atendimento clínico, recebendo orientações e sendo auxiliadas em suas dificuldades quanto à ordenha mamária. O ingurgitamento ocorre quando há retenção láctea seja por esgotamento ineficiente ou pouco frequente das mamas; o quadro clínico mostra edema mamário, dor e febre. Tal condição pode causar ansiedade materna, dificultar a pega do bebê e reduzir a produção láctea por falta de ordenha⁽¹⁷⁾.

Os principais fatores relatados pelas puéperas para o desmame precoce foram: falta de motivação e hipogalactia referida pelas mães. Contudo, outra pesquisa identificou diferentes fatores de risco para não manter o AM até o sexto mês de vida: uso de chupeta e bicos artificiais, idade materna, baixa escolaridade materna, primipariedade e baixo peso ao nascer; a prevalência de AM foi mais significativa entre o primeiro e quarto mês de vida, sofrendo brusca queda

do quarto (53,7%) para o quinto mês (7,8%)⁽¹⁸⁾.

Neste aspecto, outra dificuldade para manter o AME, revelada nesta pesquisa, foi a necessidade das mães de voltar ao trabalho. Autores identificaram que as mães que trabalham fora e não tem licença-maternidade têm risco três vezes maior de interromper o AME do que aquelas que trabalham fora e usufruem o direito à licença⁽¹⁹⁾.

CONDIDERAÇÕES FINAIS

A implantação de programas instituídos pelo Ministério da Saúde tem o intuito de contribuir para a melhora dos índices de aleitamento no Brasil, entretanto ainda verificamos a necessidade de muitas mudanças. O comprometimento dos profissionais de saúde e apoio às mães é imprescindível essa jornada de estímulo ao AM. Embora não seja este o único fator determinante, a falta de auxílio profissional no manejo a problemas relacionados ao AM pode colaborar para que ocorra o desmame precoce.

As principais dificuldades relatadas neste estudo foram o ingurgitamento mamário, a fissura, a hipogalactia referida pelas mães e a necessidade da mãe em voltar ao trabalho, contudo, o aconselhamento e intervenções realizadas demonstraram resultados positivos. Deduzimos que o acompanhamento por um profissional capacitado pode possibilitar o reconhecimento de fatores de risco para desmame precoce e manejo das dificuldades no estabelecimento e manutenção do AM. Para tanto, o profissional deve ter habilidade, conhecimento técnico e principalmente empatia, transmitindo confiança e solidariedade aos sentimentos da puérpera, valorizando o contexto sociocultural e familiar.

Sugere-se, então, o acompanhamento profissional pré-natal e pós-parto como determinante na superação das inúmeras dificuldades que venham surgir no processo de estabelecimento do AM. Destarte, o atendimento deve considerar também elementos subjetivos ao contexto individual e familiar, buscando elevar a prevalência da manutenção do AME.

REFERÊNCIAS

1. Pereira SVM, Bachion MM. Diagnósticos de enfermagem identificados em gestantes durante o pré-

- natal. Rev. bras. enferm. [Internet] 2005;58(6) [acesso em 19 set 2013]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672005000600006>
2. Carvalho CM, Bica OSC, Moura GMSS. Consultoria em aleitamento materno no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Rev HCPA. [Internet] 2007;27(2) [acesso em 19 set 2013]. Disponível: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/28897/000633184.pdf?sequence=1>
 3. Almeida NAM, Fernandes AG, Araújo CG. Aleitamento materno: uma abordagem sobre o papel do enfermeiro no pós-parto. Rev. Eletr. Enf. [Internet] 2004;6(3) [acesso em 19 set 2013]. Disponível: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/revista6_3/pdf/06_Original.pdf
 4. Souza Filho MD, Gonçalves Neto PNT, Martins MCC. Avaliação dos problemas relacionados ao aleitamento materno a partir do olhar da enfermagem. Cogitare enferm. [Internet] 2011;16(1) [acesso em 19 set 2013]. Disponível: ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/download/21114/13940
 5. Federação Brasileira de Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Manual de Aleitamento Materno [Internet]. São Paulo: Febrasgo; 2010 [acesso em 01 nov 2012]. Disponível: <http://pt.scribd.com/doc/58624096/Aleitamento-2010-febrasgo>
 6. Ministério da Saúde (BR). Datasus: Indicadores e Dados Básicos 2010 [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2010 [acesso em 10 out 2012]. Disponível: www.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm
 7. Organização Mundial de Saúde. Assistência ao parto normal: um guia prático. Genebra: OMS; 1996.
 8. Patah LE, Malik AM. Modelos de assistência ao parto e taxa de cesárea em diferentes países. Rev. Saúde Públ. [Internet] 2011;45(1) [acesso em 19 set 2013]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102011000100021>
 9. Pereira AC, Bordignon JC. Infecção urinária em gestantes: perfil de sensibilidade dos agentes etiológicos de gestantes atendidas pelo SUS na cidade de Palmas – PR. Rev bras. anal. clin. [Internet] 2011;43(2) [acesso em 10 out 2012]. Disponível: http://www.sbac.org.br/pt/pdfs/rbac/rbac_43_02/rbac_43_02_art04.pdf
 10. Ministério da Saúde (BR). Manual técnico: pré-natal e puerpério atenção qualificada e humanizada [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2006 [acesso em 15 out 2012]. Disponível: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual_puerperio_2006.pdf
 11. Almeida I, Ribeiro IB, Rodrigues BMRD, Da Costa CCP, Freitas NS, Vargas EB. Amamentação para mães primíparas: perspectivas e intencionalidades do enfermeiro ao orientar. Cogitare enferm. [Internet] 2010;15(1) [acesso em 19 set 2013]. Disponível: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewFile/17139/11282>
 12. Caldeira AP, Fagundes GC, Aguiar GN. Intervenção educacional em equipes do Programa de Saúde da Família para promoção da amamentação. Rev. Saúde Publ. [Internet] 2008;42(6) [acesso em 19 set 2013]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102008005000057>
 13. Ministério da Saúde (BR). Portaria MS/GM n. 1.016, 26 de agosto de 1993. Normas Básicas para Alojamento Conjunto. Diário Oficial da União [Internet] 26 ago 1993 [acesso em 15 out 2012]. Disponível: <http://pnass.datasus.gov.br/documentos/normas/40.pdf>
 14. Andrade MP, Oliveira MIV, Bezerra Filho JG, Bezerra MG, Almeida LS, Veras MAC. Desmame precoce: vivência entre mães atendidas em unidade básica de saúde em Fortaleza-Ce. Rev Rene. [Internet] 2009;10(1) [acesso em 19 set 2013]. Disponível: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/446>
 15. Giugliani ERJ. Problemas comuns na lactação e seu manejo. J. Pediatr. [Internet]. 2004;80(5 Suppl.) [acesso em 10 out 2012]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572004000700006>
 16. ScharDOSIM JM, Cechim PLR. Exclusive breastfeeding: motivations and disincentives for nursing mothers in Eldorado do Sul, Brazil. Invest. educ. enferm. [Internet] 2013;31(3):377-84.
 17. Morais AEP, Thomson Z. Problemas das mamas e mamilos. In: Castro LMCP, Araújo LDS (organizadores). Aleitamento materno: manual prático. 2ª ed. Londrina: MAS; 2006. p. 83-92.
 18. Souza SNDH, Migoto MT, Rossetto EG, Mello DF. Prevalência de aleitamento materno e fatores associados no município de Londrina-PR. Acta Paul. Enferm. [Internet]. 2012;25(1) [acesso em 19 set 2013] [acesso em 15 out 2012]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000100006>
 19. Queluz MC, Pereira MJB, Santos CB, Leite AM, Ricco RG. Prevalência e determinantes do aleitamento materno exclusivo no município de Serrana, São Paulo, Brasil. Rev Esc Enferm USP. [Internet] 2012;46(3) [acesso em 19 set 2013]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000300002>