

# DIFICULDADE NO MANEJO DA AMAMENTAÇÃO DO BINÔMIO MÃE-FILHO NO ALOJAMENTO CONJUNTO

## DIFFICULTY IN MANAGEMENT OF BREASTFEEDING THE BINOMIAL MOTHER-SON IN BED TOGETHER

Ana Rebeca Paulino Portela<sup>1</sup>  
Camila Farias de Sousa<sup>2</sup>  
Cinara Maria Florentino Da Silva<sup>3</sup>  
Emanuela Nascimento da Silva<sup>4</sup>  
Maria Aparecida Farias de Souza<sup>5</sup>  
Mirna Thais de Arruda Freitas<sup>6</sup>

**Resumo:** O desconhecimento da importância da amamentação, desde o pré-natal além de fatores de ordem biológica, psicológica e sócio culturais, pode ocasionar a interrupção do aleitamento materno exclusivo. Identificar essas dificuldades precocemente é de crucial relevância na continuidade da oferta deste leite nos primeiros seis meses da criança, garantindo sua manutenção por tempo mais prolongado. Desta forma, este estudo buscou apresentar uma revisão de literatura sobre os problemas específicos relacionados à lactação e seu manejo no alojamento conjunto do binômio mãe-filho. Foram encontradas como dificuldades mais evidentes a dor e lesão mamilar, pega e posição corporal incorreta da mãe e do recém nascido.

**Descritores:** Aleitamento materno; Alojamento Conjunto; Dificuldade Amamentação.

**Abstract:** Ignorance of the importance of breastfeeding, from antenatal factors beyond the biological, psychological and socio-cultural, can lead to the interruption of exclusive breastfeeding. Identify these problems early is crucial relevance in the continuity of supply of this milk in the first six months of the child, ensuring its maintenance over an extended time. Thus, this study sought to present a review of literature on specific problems related to lactation and their management in the accommodations of the mother-child. Were found to difficulties more evident pain and nipple injury, handle and position of mothers and newborns.

**Keywords:** Breastfeeding; Rooming; Difficulty Breastfeeding

---

<sup>1</sup> Psicóloga.

<sup>2</sup> Graduanda em Enfermagem.

<sup>3</sup> Enfermeira, Pós Graduanda em Urgência e Emergência com Ênfase em APH.

<sup>4</sup> Psicóloga, Pós Graduanda em Direito Social e Políticas Públicas.

<sup>5</sup> Enfermeira, Pós Graduanda em Enfermagem Obstétrica.

<sup>6</sup> Enfermeira, Pós Graduanda em Enfermagem Obstétrica.

## INTRODUÇÃO

A definição de sermos animais cordados, de classe Mamalia, fêmea com glândulas mamárias que segregam leite para alimentar os filhos, nos leva a 'refletir: O que é este leite? Teor extraordinário contendo nutrientes e enzimas perfeitamente balanceadas, com substâncias imunológicas de proteção da vida, fator de crescimento epidérmico, que se ajustam adequadamente para prover todas as mudanças necessárias na criança.<sup>1</sup>

A lactação, produção de leite; inerente aos mamíferos e a sucção instintiva não são suficientes para assegurar a amamentação, tornando hoje este ato uma arte a ser aprendida e ensinada.<sup>1</sup>

O nascimento de uma criança traz consigo cuidados específicos. A prática do aleitamento materno fornece necessidades alimentares e imunológicas completas para o recém-nascido.<sup>1</sup>

O ato de amamentar transcende o prisma biológico, da promoção nutricional e de adaptação da criança. O momento da amamentação necessita de toques de afeto, o contato da pele, os olhos nos olhos entre dois seres, tornando a mãe a primeira professora de amor de seus filhos.<sup>1</sup>

No Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA artigo nove, o aleitamento materno atua prevenindo a desnutrição e as doenças infecciosas, principalmente as diarreias e infecções respiratórias, importantes causas de morbimortalidade infantil.<sup>2</sup>

O desconhecimento da nutriz sobre a importância da amamentação desde o pré-natal favorece o bebê a realizar uma pega incorreta, ocorrendo uma ordenha ineficiente. Por isso, a amamentação deve ser realizada no primeiro momento de vida de modo eficiente e prazeroso para o binômio mãe-filho, facilitando, desta forma, a adequação das funções orais e psicológicas reduzindo as primeiras dificuldades a serem surgidas durante este processo.<sup>3</sup>

Uma técnica de boa qualidade no aleitamento materno é um fator importante para o sucesso da amamentação. Ela faz com que a criança consiga extrair adequadamente o leite da mama, satisfazendo-se e tendo, assim, um bom desenvolvimento, deixando a mãe confiante em si mesma e evitando problemas

relacionados às mamas, como o ingurgitamento mamário, o trauma mamilar e a mastite que leva ao desmame precoce.

Segundo dados do UNICEF, nas capitais brasileiras a mediana de amamentação é de dez meses. No entanto, a amamentação exclusiva é de apenas 23 dias, havendo variações regionais, o que demonstra característica importante de problema de saúde pública.<sup>4,5,6,7</sup>

No estudo realizado pelo Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), em 2008, no Brasil, 62,3% das crianças até quatro meses tem aleitamento materno exclusivo.<sup>3</sup>

Sendo o aleitamento materno uma estratégia fundamental para a redução da mortalidade infantil e para a melhoria da qualidade da saúde da população, além de não ter custos para a família, se faz necessária a pesquisa de estudos que trazem as dificuldades encontradas na amamentação.

## **OBJETIVO**

O objetivo deste estudo é identificar, através de artigos encontrados em bases de dados da área da saúde, relacionados a dificuldades no manejo da amamentação do binômio mãe-filho no alojamento conjunto.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de revisão sistemática, mediante busca por periódicos em sites eletrônicos no período de 2002 a 2017.

A Pesquisa pelos artigos foi realizada nos sites SCIELO, LILLACS e GOOGLE ACADEMICO, utilizando como descritores da Biblioteca Virtual em Saúde: Aleitamento materno, Alojamento conjunto e Dificuldades de amamentação.

Os critérios de inclusão utilizados: Periódicos impressos ou online, em língua portuguesa, teses, artigos originais e completos, publicados entre os anos 2002 a 2017.

Foram excluídos: resumos, boletins informativos, cartilhas, folder e manuais. No total foram encontrados 26 referências que se enquadraram nos critérios pré-definidos.

## **ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO**

O aleitamento materno exclusivo (AME) é um método de alimentação de excelência quando utilizado exclusivamente até os seis primeiros meses de vida do bebê. Esta prática pode ser considerada a forma mais eficiente de oferecer ao lactente os nutrientes necessários para seu crescimento e desenvolvimento.<sup>8,9</sup>

No Brasil, as taxas de AME ainda não atingiram índices satisfatórios segundo a Organização Mundial de Saúde.<sup>10</sup> Na II Pesquisa de Prevalência do Aleitamento Materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal, realizada em 2008, identificou-se que a prevalência do AME foi de 41,0%, tendo a região Nordeste apresentado à pior situação (37%). Em relação às capitais, Belém se destaca com a maior prevalência (56,1%) sendo identificada em Cuiabá a menor prevalência (27,1%). A mediana de duração do AME foi de 54,1 dias que é equivalente a 1,8 meses.<sup>11</sup>

A promoção e o incentivo ao aleitamento materno exclusivo pode estabelecer um vínculo entre a mãe e o bebê durante sua permanência hospitalar, oferecendo apoio para ambos por parte dos profissionais que acompanham sua permanência em um sistema de alojamento onde o bebê possa permanecer ao lado da mãe permitindo uma assistência integral.<sup>9</sup>

Existe uma superioridade de benefícios no que se refere ao AME. Para o lactente, a importância desta prática se evidencia nos seguintes aspectos: evitar a morte infantil, diarreia e infecção respiratória; diminuir o risco de alergias, hipertensão, colesterol alto e diabetes; reduzir a chance de obesidade; proporcionar uma melhor nutrição e melhor desenvolvimento da cavidade bucal.<sup>10,12</sup>

Para a puérpera, por sua vez, esta prática apresenta os seguintes benefícios: proteger contra o câncer de mama, evitar nova gravidez, reduzir custos financeiros, promover o vínculo afetivo entre a mãe e o bebê e melhorar a qualidade de vida.<sup>8,10</sup>

Apesar das inúmeras vantagens do AME, dificuldades podem ser encontradas pela puérpera. Tal aspecto pode resultar na introdução precoce de alimentos sólidos e contribuir para o desmame precoce da criança.<sup>10</sup>

Algumas mudanças na rotina das mulheres no início do AME podem contribuir para que o desmame precoce aconteça. O sono prejudicado das puérperas pode evidenciar dificuldades no AME, além disso, os fatores emocionais do puerpério imediato e a fadiga materna são fatores predisponentes do desmame precoce,<sup>10</sup> fazendo-se necessárias intervenções de apoio neste processo como orientações aos familiares sobre incentivo ao AME e acesso a outros serviços de saúde e grupos de apoio à amamentação para que estas mulheres sintam-se seguras e consigam obter sucesso no AME após a alta hospitalar.<sup>13</sup>

A relação estabelecida entre a mulher e as pessoas que compõem sua rede social, transcende os aspectos biológicos inerentes a amamentação. Havendo necessidade de uma abertura não restrita às clássicas orientações a respeito das vantagens do aleitamento materno. A necessidade de compreensão e acolhimento são sentimentos esperados durante a fase de amamentação. Nesse contexto, as pessoas presentes podem construir uma rede de apoio durante o período de amamentação, para ajudar com as tarefas domésticas e com as crianças da casa.<sup>13</sup>

## **ALOJAMENTO CONJUNTO**

Em 1993, foi publicada pelo Ministério da Saúde (MS), a Portaria MS/GM nº 1016/93, definindo o alojamento conjunto (AC) como um sistema hospitalar onde o recém-nascido sadio permanece ao lado da mãe durante 24 horas até a alta, permitindo a participação do pai e/ou família no cuidado da criança o que viabiliza a orientação e supervisão, por uma equipe multiprofissional para a prestação integral

de cuidados e, ainda, receber incentivos ao aleitamento materno e prevenção de infecções.<sup>14</sup>

Em 1971, no Hospital Distrital de Brasília o professor Ernesto Silva implantou a primeira experiência de utilização de AC no Brasil. Seis anos após essa iniciativa, foi recomendado durante a V Reunião de Perinatologia do Ministério da Saúde, que os recém-nascidos sem risco devessem ficar ao lado das mães, e não mais em berçários.<sup>15</sup>

O AC promove vários benefícios para o binômio, onde pode-se observar os seguintes aspectos: necessidade do incentivo ao aleitamento materno (AM), favorecimento do vínculo afetivo entre mãe e filho e o desenvolvimento de programas educacionais de saúde que incentivem a prática do AME, considerando a necessidade de reduzir o risco de infecção hospitalar, evitando assim, as complicações maternas e neonatais.<sup>16</sup>

A prática da amamentação pode ser avaliada pelos serviços de saúde como uma forma de proteção e prevenção do desmame precoce antes dos seis primeiros meses de vida do bebê. A Organização Mundial de Saúde (OMS) em associação com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) estabeleceu estratégias que podem ter caráter significativo ao serem aplicadas em hospitais e maternidades para promoção desta prática.<sup>12,17</sup>

Diante deste panorama, a OMS e UNICEF têm recomendado a prática de avaliação da mamada por meio da utilização de um formulário específico a fim de rastrear e atuar precocemente nas causas que podem contribuir para o desmame ainda nos primeiros dias de vida do recém-nascido. A utilização deste instrumento pode ajudar os profissionais da saúde a reconhecerem dificuldades presentes no momento da prática da amamentação.<sup>17</sup>

Portanto, por meio de atitudes práticas, os profissionais da saúde podem influenciar de forma positiva ou negativa na prática do AM, uma vez que a avaliação da mamada, ainda no período de internação hospitalar no AC, pode ser considerada um meio importante para influenciar e dar suporte para as puérperas.

## DISCUSSÃO

A amamentação é um processo natural comum a todos os mamíferos, no entanto, não é um ato totalmente instintivo no ser humano, tem que ser aprendida em grande parte e, para ser prolongada com êxito, a maioria das mães que amamentam precisam também de reforço e apoio constante. Mas nem sempre isso ocorre, pois às vezes são encontradas algumas dificuldades, decorrentes da amamentação e seu manejo, causadas por cuidados inadequados com as mamas no período gestacional e puerperal, ocasionando com isso, complicações nas mamas, que podem levar ao desmame precoce.<sup>18</sup>

Em um estudo qualitativo que buscava compreender as razões para o desmame, constataram que o segundo fator de interferência sobre o processo de amamentação foi a intercorrência com a mama puerperal durante o período de lactação. Nestas situações, as mães precisam de apoio dos familiares e, principalmente, de profissionais de saúde treinados no manejo correto da amamentação. A maioria das complicações mamárias tem suas origens relacionadas à falta de orientação às mães e um preparo adequado das mamas durante o período gestacional.<sup>19</sup>

O pesquisador Edith Jackson, com o propósito de humanizar o nascimento, de forma a trazer o filho para junto da mãe e promover o aleitamento materno, criou o experimento conhecido como "Projeto Alojamento Conjunto". Assim, em 1946, no *Grace New Haven Hospital*, foi inaugurada a primeira "*rooming-in unit*" com 4 leitos e 4 berços.<sup>15</sup>

Anos mais tarde, o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM) estabelecido pelo Ministério da Saúde em 1987, utilizou a mídia para divulgação dos benefícios da amamentação. Dois anos depois, em 1989, a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para Infância (UNICEF) elaboraram os "dez passos para o sucesso do aleitamento materno", com a criação da "Iniciativa Hospital Amigo da Criança" (IHAC). Este título facilita a verba para os hospitais que seguem rigorosamente este programa, que promove, protege

e incentiva o direito à amamentação, a fim de reduzir o desmame precoce e suas consequências sobre a morbimortalidade infantil <sup>20,21</sup>.

A IHAC propõe ao hospital: definir uma norma de aleitamento materno; não utilização de bicos artificiais ou chupetas; treinamento da equipe de saúde que presta assistência às mães e bebês; orientação e apoio às gestantes e a implantação do alojamento conjunto.<sup>22</sup>

Dentre as ações ao aleitamento materno recomendadas, encontra-se a observação de cada dupla mãe/neonato durante uma mamada.<sup>15</sup> Desta forma, foi elaborado o formulário para observação da mamada preconizado pela (Organização Mundial de Saúde / Fundo das Nações Unidas para a Infância, 1997). Trata-se do instrumento utilizado no curso de “Aconselhamento em Amamentação” que tem por objetivo capacitar trabalhadores da área de saúde e desenvolver habilidades clínicas e interpessoais para apoiar e tornar bem sucedida a prática da amamentação.<sup>6</sup>

Esse formulário, que avalia e detecta possíveis problemas, está dividido em seis blocos: 01. Postura corporal - avalia posicionamento e conforto da mãe, proximidade entre bebê e mãe e alinhamento e apoio do corpo do bebê; 02. Resposta da dupla mãe/bebê - avalia as respostas do bebê ao seio ( reflexo de busca ou rotação), interesse e tranquilidade do bebê e sinais de ejeção do leite; 03. Vínculo emocional - avalia maneira da mãe segurar o bebê e sua atenção em relação a ele (olhar e toque); 04. Anatomia das mamas - avalia as condições da mama e do mamilo com relação a ingurgitamento, tipo de mamilo, lesões mamilares e aspecto da mama; 05. Sucção - avalia itens da pega e alguns aspectos do padrão de sucção do bebê; 06. Tempo gasto na mamada- avalia a duração da mamada e a maneira como ela termina.<sup>6</sup>

Essa atividade tem sido proposta como forma de identificar mães e bebês que necessitam de apoio extra, tendo sido proposto pelo UNICEF um protocolo para orientar essa atividade, em que são apresentados os comportamentos maternos e do recém-nascido desejáveis e outros indicativos de problemas.<sup>6</sup>

Mediante aplicação do protocolo preconizado pela UNICEF observada em estudo à presença de sérias dificuldades os mais presentes foram à má posição corporal da mãe e do bebê durante a mamada e a inadequação de interação

mãe/neonato. Tais dificuldades foram significativas mais frequentes em parto cirúrgico e quando foi oferecido suplemento ao recém nascido.<sup>6</sup>

Avaliando duplas mãe/bebês em uma maternidade, observou-se que apenas 0,2% atingiram o escore máximo para o posicionamento e 2% para pega. No mesmo estudo foi constatada uma incidência de 47,3% de problemas com as mamas como dor e lesão mamilar nas primeiras 48 horas a pós o parto.<sup>23</sup>

Em outro estudo, a queixa relatada de mamilos doloridos, com ou não fissuras, é um dos problemas mais comumente apresentado pela nutriz, causado pelo mau posicionamento da criança durante a mamada e a pega inadequada. Esta dificuldade pode causar extremo desconforto, frustração e levar ao desmame precoce. Com exceção de discreta dor passageira no início da mamada, é importante salientar que a amamentação não deve provocar dor nem lesar os mamilos.<sup>24</sup>

Uma pesquisa com o objetivo de avaliar a amamentação da mãe e RN em AC apontou que 44% dos binômios apresentaram dificuldades na adequação da sucção, devido à boca da criança estar quase fechada, lábio inferior voltada para dentro, bochechas tensas ou encovadas e sucções rápidas com estalidos. Além disso, 34% das mães apresentaram lesões mamilares, tais como escoriações e fissuras, impossibilitando a amamentação.<sup>25</sup>

Corroborando com outro estudo que avaliou as principais dificuldades de amamentação encontradas pelo Banco de Leite Humano do Hospital Regional de Taguatinga–DF, durante o período de internação de mulheres no AC no ano de 2003 e 2004. A prevalência de dificuldade no aleitamento durante o período em questão foi de 17,79%. Quanto aos índices de prevalência referentes a cada problemática em relação ao grupo de mulheres que apresentaram algum problema/queixa de dificuldade listam-se os seguintes: 39,6% dificuldade de pega e/ou posição; 28,5% dificuldade de sucção; 23% baixa produção láctea; 20,6% ingurgitamento mamário; 10,8% fissura dos mamilos ou mamilos doloridos; 5,2% mamilos planos ou invertidos; 3% mastite; outras dificuldades encontradas se relacionavam com alterações psico-emocionais e/ou quadros álgicos da mãe por motivos não relacionados acima.<sup>26</sup>

Tendo como objetivo verificar a influência da técnica de amamentação nas frequências de Aleitamento Materno Exclusivo (AME) observou-se que o repasse de orientações sobre a técnica adequada de amamentação na maternidade pode reduzir a incidência de mulheres que desmamam precocemente. Pois, o conhecimento do posicionamento adequado da dupla mãe/bebê e a pega/sucção efetiva do bebê favorecem a prevenção de dor ao amamentar e traumas mamilares, reduzindo à probabilidade de interrupção devida as complicações.<sup>27</sup>

Em um estudo transversal em três maternidades Hospitais Amigos da Criança em Minas Gerais, foram avaliadas 276 duplas ou binômios mãe-lactente. A observação da mamada permitiu identificar as dificuldades iniciais em todos os aspectos avaliados, 25% apresentaram pega inadequada, 28,3% apresentaram problemas com a mama. Das mulheres que apresentaram problemas com a mama 43,4% foram orientadas sobre amamentação durante pré-natal e 56,4% receberam orientação na maternidade e 35,9% de seus recém-nascidos foram alimentados com complemento ainda na maternidade.<sup>28</sup> Outra pesquisa a respeito do conhecimento das puérperas sobre amamentação exclusiva internadas no Alojamento Conjunto de uma instituição pública na região de Caxias do Sul-RS, foi constatado que aparentemente, para algumas mulheres, receber orientações somente no pré-natal não é suficiente. Considerando a influência da família e da sociedade, seria necessário o acompanhamento nos três primeiros meses, para a identificação de possíveis problemas.<sup>29</sup>

Uma abordagem quantitativa, com amostra de 322 puérperas em uma Unidade Toco-Ginecológica do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), evidenciou à associação entre amamentação na primeira hora de vida com sua autoeficácia. Destaca-se a importância das consultas de pré-natal e fornecimento de orientações sobre AME. Assim como a qualidade das informações e fortalecimento da rede de apoio psicossocial para aumento da confiança e diminuição da ansiedade da puérpera.<sup>30</sup>

Vários são os autores discorrem que a amamentação só ocorre de maneira eficaz e duradora quando as lactantes recebem orientações e auxílio no manejo da

amamentação, o que inclui sua instrumentalização para o cuidado com as mamas, prevenindo complicações.<sup>31,32,33</sup>

O profissional destinado a atender o binômio mãe-filho, deve ser conhecedor das vantagens que a amamentação garante para a mãe e o bebê, deve, ainda, ser repassador de orientações que possibilitem o cuidado por parte da lactante dos principais problemas que podem surgir durante o processo de AM.<sup>31</sup>

Verifica-se que a mãe devidamente orientada sobre a importância do seu leite para seu filho, com seus nutrientes, suas vantagens para seu pleno desenvolvimento e crescimento, pode-se intuir que dará continuidade ao AM, sabendo que essa é a melhor condição para manter a saúde de seu filho.<sup>33</sup>

Desta forma, evidencia-se que uma boa técnica de amamentação é importante para seu sucesso, uma vez que previne problemas no processo do AM e a interrupção do mesmo, garantindo assim sua manutenção por tempo mais prolongado e propiciando os benefícios deste ato para o binômio mãe- filho.

## **CONCLUSÃO**

Os estudos encontrados apresentam vários comportamentos sugestivos de dificuldades iniciais na amamentação, tendo como achados mais prevalentes a dor e lesão mamilar, pega e posição corporal da mãe e RN, devido ao desconhecimento da mãe em relação às técnicas corretas de amamentação.

Diante de todas essas dificuldades, verificou-se que o repasse de orientações sobre a técnica adequada de amamentação na maternidade pode reduzir a incidência de mulheres que desmamam precocemente. Pois, o conhecimento do posicionamento adequado da dupla mãe/bebê e a pega/sucção efetiva do bebê favorecem a prevenção de dor ao amamentar e traumas mamilares, reduzindo à probabilidade de interrupção devida às complicações.

## **REFERÊNCIAS**

1. Rego J. D. Aleitamento materno: Um guia para pais e familiares. editor. São Paulo. Atheneu. 2002.
2. Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Art. 9º. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe do direito a vida, Brasília 2006. Disponível em: <http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/91764/estatuto-da-crianca-e-do-adolescente-lei-8069-90>
3. Marques M. C. S., Melo A. M. Amamentação no Alojamento Conjunto. Ver. CEFAC, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v10n2/a17v10n2.pdf>
4. Bueno L. G. S., Teruya K. M. Aconselhamento em Amamentação e Sua Prática. J Pediatr. 2004; 80(5):126-30.
5. Araújo M. F. M. Situações e Perspectivas do Aleitamento Materno No Brasil. In: Carvalho Mr, Tamez Rn. Amamentação: bases Científicas Para a Prática Profissional. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.
6. Oliveira L. D. Efeito de Intervenção Para Melhorar a Técnica de Amamentação nas Frequências de Aleitamento Materno Exclusivo e Problemas Decorrentes da Lactação. [dissertação]. Porto Alegre: Faculdade Federal do Rio Grande do Sul; 2004.
7. Melo Amca, Cabral Pc, Albino E, Moura Lmd, Menezes Aeb, Wanderley Lg. Conhecimentos e Atitudes Sobre Aleitamento Materno em Primíparas da Cidade do Recife, Pernambuco. Rev. Bras. Saúde Materno Infantil. 2002; 2(2):137-42
8. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde- Departamento de Atenção Básica. Saúde da Criança: Nutrição Infantil: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. [Série A. Normas e Manuais Técnicos. Caderno de Atenção Básica- nº23] Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
9. Carneiro LMMC, Barbieri F, Moro ASS, Freitas HMB, Colomé JS, Backes DS. Prática do aleitamento materno por puérperas: fatores de risco para o desmame precoce. Disciplinarum Scientia. Série: Ciências da Saúde, Santa Maria. 2014; 15(2): 239-48.
10. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da Criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. Cadernos de Atenção Básica Nº23. 2ºed. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
11. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde – Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de prevalência de aleitamento

materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal. [Série C. Projeto, Programas e Relatórios]. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

12. Salustiano LPQ, Diniz ALD, Abdallah VOS, Pinto RMC. Fatores associados à duração do aleitamento materno em crianças menores de seis meses. *Rev Bras de Ginecol Obstet.* 2012; 34(1):28-33.

13. do Nascimento Souza MH, Nespoli A, Zeitoun RCG. Influência da rede social no processo de amamentação: um estudo fenomenológico. *Escola Anna Nery.* 2016 Novembro;20(4). Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttextpid=S1414-81452016000400224lang=pt>.

14. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.016, de 26 de agosto de 1993. Aprova as Normas Básicas para a implantação do Sistema de Alojamento Conjunto. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil.* 1993 set. 01; Seção 1. p. 13.066-13.067.

15. Cavalhares M. A. B. L., Corrêa C. R. H. Identificação de Dificuldades no Início do Aleitamento Materno Mediante Aplicação de Protocolo. *J Pediatría.*

16. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à Saúde do Recém-Nascido. Guia para os profissionais de saúde. Cuidados Gerais. 2º ed, v.1. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

17./8 Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF); Organização Mundial de Saúde. Iniciativa Hospital Amigo da Criança: Revista Atualizada e Ampliada Para o Cuidado Integrado. Série A – Normas e manuais técnicos. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

18. Almeida, J. A. G. Amamentação: Um Híbrido de Natureza-Cultura. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

19. Ramos C. V., Almeida J. A. G. Alegações Maternas Para o Desmame: Estudo Qualitativo. *Jornal de Pediatría*

20. Araújo M. F. M. Situações e Perspectivas do Aleitamento Materno no Brasil. In: Carvalho M. R., Tamez R. N. Amamentação: Bases Científicas Para a Prática Profissional. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.

21. Araújo M. F. M., Otto A. F. N., Schmitz B. A. S. Primeira avaliação do cumprimento dos "Dez passos para o sucesso do aleitamento materno" nos hospitais Amigos da Criança do Brasil. *Rev. Bras. Saúde Materno Infantil.* 2003.

22. Venancio S. I. Dificuldades Para o Estabelecimento da Amamentação: O Papel das Práticas Assistenciais das Maternidades. *J Pediatría.*

23. Sanches M. T. C. Dificuldades Iniciais na Amamentação: um Enfoque Fonoaudiológico [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 2002.
24. Rego, J. D. Aleitamento materno. São Paulo: Atheneu, 2009. p.209
25. Tânia A. C., Magalhaes S., Zerbeto S. R. Revista Eletr.Enf.[internet] 2010 out/dez, 12 (4): 669-77. [link]
26. Almeida, J. O. ; Oliveira Ba ; Abrão, F. P. S. ; Ribeiro, F. V. ; Alencar, S. M. S. M. ; Vieira, T. B. Principais Dificuldades de Amamentação Encontradas no Alojamento Conjunto. In: II Congresso Internacional de Bancos de Leite Humano / IV Congresso Brasileiro de Bancos de Leite Humano e Aleitamento Materno, 2005, Brasília - DF. II Congresso Internacional de Bancos de Leite Humano / IV Congresso Brasileiro de Bancos de Leite Humano e Aleitamento Materno, 2005.
27. Costa A. R. C., Teodoro T. N., Araujo M. F. M. A. Análise dos Conhecimentos e de Prática de Profissionais de Saúde na Promoção e no Apoio à Amamentação: Estudo da Revisão. Comu. Cien. Saúde. 2009; 20(1) JG.
28. da Silva NM, Waterkemper R, da Silva EF, Cordova FP, de Lourenzi Bonilha AL. Conhecimento de puérperas sobre amamentação exclusiva. Revista Brasileira de Enfermagem. 2014 Abril;67(2):290 – 295. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttextpid = S0034 - 71672014000200290>.
29. da Silva NM, Waterkemper R, da Silva EF, Cordova FP, de Lourenzi Bonilha AL. Conhecimento de puérperas sobre amamentação exclusiva. Revista Brasileira de Enfermagem. 2014 Abril;67(2):290 – 295. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttextpid = S0034 - 71672014000200290>.
30. Rodrigues AP, de Mello Padoin SM, de Azevedo Guido L, Lopes LFD. Fatores do pré-natal e do puerpério que interferem na autoeficácia em amamentação. Esc Anna Nery. 2014 Junho;18(2):257 – 261. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttextpid = S1414 - 81452014000200257>.
31. Coca K. L., Gamba M. A., Silva R. S., Abraão A. C. F. U. Fatores ASSOCIADOS AO Trauma Mamilar na Maternidade. J. Pediat. 2009; 85(4): 341-3. [link]
32. Silva I. M. D., Silva K. V, Leal L. P., Javorski M. Técnica da amamentação: Preparo das Nutrizes Atendidas em Um Hospital Escola, Recife-PE. Rev. REne. 2011; 12n. esp:1021-7
33. Andrade M.P., Oliveira M. I. V., Bezerra Filho J. G., Bezerra M. G. A., Almeida L. S., Castro V. M. A. Desmame Precoce: Vivência entre Mães Atendidas em Unidade Básica de Saúde em Fortaleza-Ceará. REV. Rene. 2009, 10(1): 104-13.