



Online Brazilian Journal of Nursing

E-ISSN: 1676-4285

objn@enf.uff.br

Universidade Federal Fluminense
Brasil

Martins, Eunice Francisca; Bonfim Esteves Oliveira, Cármem Mayana
Dificuldades iniciais da amamentação
Online Brazilian Journal of Nursing, vol. 5, núm. 1, 2006, pp. 88-96
Universidade Federal Fluminense
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361454001012>

- 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

Dificuldades iniciais da amamentação

Eunice Francisca Martins,
Cármem Mayana Bonfim Esteves Oliveira

RESUMO

Este estudo objetivou identificar as dificuldades iniciais da amamentação em um alojamento conjunto. Foram avaliadas as mamadas, por meio de protocolo padronizado pelo UNICEF, de 90 recém-nascidos. Durante a observação a maioria dos binômios mãe-filho apresentava comportamentos favoráveis à amamentação e os sinais indicativos de dificuldades foram mais evidentes em relação à sucção e às respostas ao seio. O cuidado no alojamento conjunto deve visar a superação destas dificuldades de modo a facilitar o início da amamentação, favorecendo assim a sua continuidade.

Descritores: Aleitamento materno, Alojamento conjunto, Recém-nascido.

INTRODUÇÃO

Reconhecendo todas as vantagens da amamentação, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda o aleitamento materno de forma exclusiva até o sexto mês de vida e continuado até os dois anos de idade¹. No Brasil, a situação do aleitamento materno tem avançado nas últimas décadas, mas ainda está longe da

preconizada pela OMS. Dados do Ministério da Saúde² apontam que a duração da amamentação no Brasil foi em 1999 de aproximadamente 10 meses, mas de forma exclusiva de apenas 33,7 dias com variações regionais, onde a região Sul tem o melhor índice (53,1 dias), seguida do Nordeste (38,2 dias) e as capitais da região Sudeste, exceto o Rio de Janeiro, não incluída no estudo, teve o pior índice, 17,2 dias.

As principais dificuldades enfrentadas pela nutriz durante a amamentação, às quais levam à precocidade do desmame e introdução de outros alimentos, estão relacionados à influência das experiências anteriores, significados e valores maternos, às condições biológicas da mãe e recém-nascido, às representações culturais e apoio social existente³. O envolvimento de todos estes aspectos torna a amamentação um comportamento humano complexo, não meramente instintivo, natural e biológico, mas cultural e socialmente condicionado⁴.

Buscando resgatar o direito da mulher aprender e praticar a amamentação com êxito na atualidade, a OMS e o UNICEF em 1990, realizaram um encontro em Florença, Itália, e elaboraram um conjunto de metas chamado "*Declaração de Innocenti*". Para atingir estas metas foi idealizada a Iniciativa Hospital Amigo da Criança, a qual consiste na mobilização de profissionais de saúde e funcionários de hospitais e maternidades para mudanças em rotinas e condutas objetivando promover, proteger e apoiar o aleitamento materno⁵.

Uma das medidas recomendadas pelo UNICEF, visando identificar situações de dificuldade no início da amamentação que podem favorecer o desmame precoce, é a observação e avaliação da mamada por meio de protocolo específico. Este protocolo permite avaliar a postura corporal da mãe e bebê, as respostas do bebê, o vínculo emocional, a anatomia das mamas e a sucção. A observação da mamada possibilita uma atuação mais efetiva e direta da equipe de saúde no manejo da lactação no alojamento conjunto, favorecendo assim o estabelecimento da amamentação⁶.

Diante da importância de promover o aleitamento materno e da necessidade de minimizar suas dificuldades iniciais, propôs-se este estudo em uma maternidade da Iniciativa Hospital Amigo da criança com o objetivo de identi-

car, através da observação da mamada, os comportamentos indicativos de dificuldades do início da amamentação, como também caracterizar os binômios avaliados.

MÉTODO

O estudo foi realizado no alojamento conjunto (AC) de uma maternidade de um hospital universitário do interior do Estado de Minas Gerais. A maternidade possui os títulos de Maternidade Segura e Hospital Amigo da Criança, conta com 15 leitos de alojamento conjunto, realiza em média 130 partos por mês, é referência para gravidez de alto risco e gestantes HIV positivas.

A população estudada foi composta de 90 duplas mãe-filho, selecionadas mediante sorteio dentre as 390 mães atendidas no AC da maternidade no período de abril a junho de 2004. O cálculo da amostra foi realizado utilizando o programa Epi info 6.0⁷. Foram considerados como critérios de inclusão mãe e filho estarem no AC entre 06 e 48 h após o parto, em processo de amamentação, em boas condições de saúde e concordar em participar do estudo. Os dados foram obtidos por meio de consultas aos prontuários, entrevista com as mães e pela observação da mamada, realizada no período diurno por uma das pesquisadoras. Na observação da mamada foi utilizado o protocolo proposto pelo UNICEF (Anexo I) o qual observa a mamada, desde a decisão da mãe em amamentar até o seu término. A mamada é avaliada em relação à posição, respostas do bebê, estabelecimento de laços afetivos, anatomia da mama e sucção, sendo os comportamentos observados classificados em favoráveis à amamentação ou sugestivos de dificuldade⁶.

Os dados foram analisados de forma quantitativa com a utilização do Software Epi Info 6.0⁷. A mamada foi classificada em boa, regular

e ruim, seguindo o critério adotado por Carvalhaes e Corrêa (2003)⁸, que se baseia no número

de comportamentos sugestivos de dificuldades para cada aspecto avaliado (quadro I).

Quadro I – Critérios para classificação da avaliação da mamada, segundo cada aspecto avaliado.

Aspectos avaliados	Número de comportamentos negativos investigados	Comportamentos negativos observados/ Classificação dos escores		
		Bom	Regular	Ruim
Posição mãe/criança	05	0-1	2-3	4-5
Resposta da dupla	06	0-1	2-3	4-6
Adequação da sucção	06	0-1	2-3	4-6
Anatomia das mamas	04	0	01	2-4
Afetividade	03	0	01	2-3

Fonte: Cavalhaes e Corrêa, 2003

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros – MG, autorizada pela direção da maternidade e pelos participantes que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

RESULTADOS

Foram avaliadas 90 duplas mãe-filho, correspondendo a 25 % do total de internações (360), com critério de inclusão no estudo, no AC da maternidade no período. Em relação às características maternas 75% tinham de 20 a 34 anos de idade, 84% tiveram parto normal, 59% receberam orientações sobre aleitamento materno

no pré-natal, 65% eram não primíparas e destas 90% amamentaram anteriormente. Quanto aos recém-nascidos somente 05 (5,6%) nasceram prematuros, de baixo peso ao nascer e utilizaram complemento alimentar. A primeira mamada ocorreu na sala de parto e/ou primeiras duas horas de vida para 71% dos casos.

A tabela 1, a seguir, apresenta a classificação das mamadas em boa, regular e ruim levando em conta o número de comportamentos indicativos de dificuldade. A maioria das mães (64%) não apresentou dificuldades no início da amamentação, especialmente para o posicionamento e laços afetivos. Dentre as dificuldades estas foram mais evidentes em relação à sucção (56,7%) e repostas ao seio (43,3%).

Tabela 1- Classificação das mamadas segundo comportamentos observados, Maternidade, Montes Claros – MG, 2004.

Comportamento	Classificação					
	Boa		Regular		Ruim	
	N	%	N	%	N	%
Posicionamento	77	85,6	10	11,1	03	3,3
Laços	65	72,2	16	17,8	09	10,0
Anatomia	56	62,2	22	24,4	12	13,3
Respostas	51	56,7	34	37,8	05	5,5
Sucção	39	43,3	24	26,7	27	30,0
Total	288	64,0	106	23,6	56	12,4

A Tabela 2, a seguir, apresenta o número de comportamentos indicativos de dificuldade de cada aspecto avaliado na observação da mamada o que concedeu um total de 450 comportamentos. A sucção apresentou o maior número destes comportamentos, 195 (43,3%), destacando a não deglutição, a não visualização da língua e sucções rápidas. Houve 112 (24,9%) dificuldades nas repostas, sendo a não manutenção da pega e bebês irrequietos os principais problemas. Ao avaliar a anatomia das mamas e o posicionamento mãe-bebê foram observados 53 (11,8%) comportamentos indicativos de dificuldades para cada aspecto. Os mamilos planos, escoriações e ingurgitamento representaram a maioria das dificuldades relacionadas à anatomia das mamas. Quanto ao posicionamento mãe-bebê os problemas mais relevantes foram mães com ombros tensos, somente ombros e cabeça do bebê apoiado e o bebê distante da mãe. Laços afetivos foi o aspecto com menos comportamentos indicativos de dificuldade, 37 (8,2%), destacando a falta do toque entre mãe e filho e a mãe sacudindo o bebê.

Tabela 2- Distribuição dos comportamentos indicativos de dificuldades na observação da mamada, segundo aspectos avaliados, Maternidade, Montes Claros – MG, 2004.

Aspectos avaliados	Comportamentos	
	N	%
Sucção		
Não se vê a língua	46	10,2
Não deglutição	44	9,8
Sucções rápidas	40	8,8
Bochechas tensas	30	6,6
Boca quase aberta	25	5,5
Lábio virado	10	2,2
Subtotal	195	43,3
Respostas		
Bebê não mantém a pega	46	10,2
Bebê irrequieto	32	7,1
Nenhum sinal de ejeção	21	4,7
Bebê não interessado	06	1,3
Nenhuma resposta	04	0,9

Nenhuma busca	03	0,6
Subtotal	112	24,9
Posicionamento		
Mãe com ombros tensos	18	4,0
Ombros e cabeça apoiados	12	2,6
Bebê distante da mãe	12	2,6
Queixo do RN não toca seio	06	1,3
Bebê com pescoço virado	05	1,1
Sub-total	53	11,8
Anatomia		
Mamilos planos	20	4,4
Escoriações	15	3,3
Mamas ingurgitadas	12	2,6
Mamas esticadas	06	1,3
Sub-total	53	11,8
Laços		
Mãe e RN não se tocam	22	4,9
Mãe sacudindo bebê	09	2,0
Nenhum contato mãe RN	06	1,3
Sub-total	37	8,2
Total	450	100,0

DISCUSSÃO

As características maternas (idade, paridade e tipo de parto) e dos recém-nascidos (peso ao nascer e idade gestacional) encontradas neste estudo foram similares, com exceção da prematuridade e baixo peso ao nascer, ao estudo do perfil dos nascidos vivos no HUCF⁹, o que confirma a representatividade da amostra estudada. A menor ocorrência de nascidos vivos prematuros e de baixo peso ao nascer se justifica pelos critérios de inclusão no estudo, somente recém-nascidos no alojamento conjunto, em aleitamento materno e boas condições de saúde.

Quanto à idade materna 18,9% das mães eram adolescentes, porém segundo Vieira *et al.* (2003)¹⁰ este fato não interfere diretamente sobre o aleitamento materno, pois não foi encontrada diferença entre mães adultas e adolescentes no que diz respeito à amamentação e sua continuidade durante primeiro ano de vida da criança.

O menor número de filhos, 75,5% das mães

estudadas com até dois, é uma ocorrência em quase todo o Brasil, visto que a taxa de fecundidade no país vem decrescendo¹¹. Esta situação pode ser benéfica no processo da amamentação, pelo fato da mãe ter mais tempo para se dedicar a criança³. Por outro lado as mães primíparas requerem uma maior atenção da equipe de saúde pela falta de experiência anterior para lidar com a nova situação¹².

Neste estudo, a quase totalidade das mães não primíparas amamentaram anteriormente e a maioria não teve intercorrências neste processo, fato positivo para esta lactação. No entanto, é importante oferecer atenção especial às mães que apresentaram dificuldades prévias visando a não repetição e insegurança na amamentação atual³.

A ausência de orientações sobre aleitamento materno no pré-natal para quase metade das mães estudadas também foi detectada por outros autores¹³, o que torna esta situação negativa pelo desconhecimento das condutas adequadas para o sucesso da lactação. Vale ressaltar que a maternidade estudada é referência para outros municípios da região, onde a assistência pré-natal ainda não realiza todas as ações propostas pelo Ministério da Saúde. Portanto, é de suma importância avaliar a procedência destas mães e seus conhecimentos sobre amamentação para o planejamento de um cuidado no alojamento conjunto que atenda às necessidades específicas.

A presença de crianças prematuras e de baixo peso ao nascer (BPN) no alojamento conjunto, mesmo que em número reduzido, requer da equipe de saúde atenção especial, visto serem estas condições comumente associadas e diretamente relacionadas ao risco de desmame precoce ou não amamentação imediata. Em Montes Claros o risco de desmame precoce entre as crianças de BPN foi de 265 vezes maior em relação às crianças nascidas com peso igual ou superior a 2.500g¹⁴. As dificuldades

para amamentar crianças prematuras são provenientes da própria situação de fragilidade da prematuridade, da infra-estrutura do ambiente e dos aspectos socioeconômicos maternos¹⁵. Diante destes nascimentos é fundamental que as maternidades tenham normas estabelecidas no sentido de iniciar e manter a lactação, mesmo que o recém-nascido esteja em unidade de terapia intensiva ou não amamentando diretamente ao seio⁶.

A incidência de partos cirúrgicos na maternidade estudada foi inferior ao índice observado em outro estudo⁸, fato considerado favorável à amamentação, visto ser a cesariana, especificamente a eletiva, associada a um risco três vezes maior de interrupção da lactação no primeiro mês de vida, após controle de fatores de confusão¹⁶. Portanto, faz-se necessário usufruir as vantagens do parto normal para as primeiras mamadas (menor sonolência da dupla, facilidade de mobilidade da mãe e menos queixa de dor) e oferecer maior apoio às mães submetidas ao parto cirúrgico para que consigam êxito no início e continuidade da amamentação.

Neste estudo uma minoria dos recém-nascidos recebeu fórmulas lácteas artificiais como complemento alimentar. Esta prática é desaconselhada, e nos Hospitais Amigos da Criança, sua prescrição deve ocorrer somente em situações especiais, e oferecido à criança em copinhos para não interferir na sucção⁵. É importante que as maternidades, nos casos de necessidade de complemento, substituam sempre que possível o leite artificial por leite humano pasteurizado e que a mãe seja bem informada do motivo desta conduta, a fim de não abalar sua confiança na capacidade de amamentar e no aleitamento materno exclusivo.

A primeira mamada ocorreu na sala de parto para apenas 45,6% das crianças estudadas, índice superior aos 24,3% encontrado na primeira hora de vida em um estudo na Argentina¹⁷, mas

longe do ideal dentro das recomendações da Iniciativa Hospital Amigo da Criança que preconiza no passo 4 *"amamentação na primeira meia hora de vida após o parto"*, período geralmente ainda na sala de parto⁶. Recomendam-se estudos adicionais para elucidar os fatores dificultadores da amamentação na sala de parto desta maternidade e estabelecer estratégias que vissem o início precoce da amamentação para a maioria dos recém-nascidos.

Este estudo identificou por meio da observação da mamada, comportamentos indicativos de dificuldades no início da amamentação para um terço das duplas mãe-filho, resultados similares ao de um estudo realizado no Estado de São Paulo⁸. Entretanto houve diferenças em relação aos aspectos avaliados, sendo naquele estudo os resultados melhores em relação à sucção, anatomia das mamas e respostas, e piores para o posicionamento e afetividade, justificado pela maior ocorrência de parto operatório visto, ter sido encontrado associação significativamente desfavorável para o posicionamento e afetividade entre mães submetidas à cesariana. Os resultados do presente estudo alertam para a necessidade de se avaliar de forma sistemática e contínua o início da amamentação no alojamento conjunto, com vistas às intervenções necessárias de promoção e apoio à amamentação, preceitos obrigatórios em Hospitais Amigos da Criança.

A principal dificuldade encontrada nas observações das mamadas foi quanto à sucção, situação também evidenciada, após análise multivariada, em outro estudo¹⁸, que refere a associação entre sucção débil e mamada insatisfatória ao fato da sucção ser um ato reflexo, mas a ordenha do leite exige aprendizado e adaptação da boca à mama, sendo vários os fatores que podem causar alterações nesta adaptação. É importante que a enfermagem e toda equipe de saúde ao cuidar da amamentação, aplique as

medidas preventivas para evitar os problemas com a sucção, e mantenha-se atenta para identificar estas dificuldades, suas possíveis causas e condutas, que nos casos mais complexos pode requerer acompanhamento fonoaudiológico.

A falta de resposta e busca ao seio foi um comportamento comum para muitos recém-nascidos durante as mamadas observadas. Esta dificuldade também foi encontrada em um estudo¹⁹ sobre as vivências da amamentação com um grupo de mulheres. Os autores remetem ao reducionismo biológico da amamentação, que considera este ato como natural e instintivo, destituído de conhecimentos, prática, expectativa e complexidade para explicar a ocorrência destes comportamentos. É recomendado avaliar a condição de saúde e alimentação da criança para identificar as causas da falta de resposta e busca durante a amamentação²⁰, as quais podem se relacionar à falta de fome, ao uso de suplementos e chás, à sonolência, doenças, prematuridade, uso materno de medicação anestésica durante o parto e à própria adaptação do recém-nascido à vida extra-uterina. Nestas situações é preciso orientar a mãe, acalmá-la e ensiná-la a estimular o reflexo de busca com o toque do mamilo no lábio superior do bebê²¹, e considerar todos os aspectos envolvidos no processo da maternidade, atuando no sentido de favorecer uma vivência positiva desta fase da vida.

As dificuldades com o posicionamento neste estudo se referiram à mãe com ombros tensos, ao bebê distante da mãe e não apoiado adequadamente. Falhas no posicionamento pode levar a pega incorreta, traumas mamilares, mamadas pouco eficientes, cansaço, dor e desmame precoce²¹. Faz-se necessário ensinar e ajudar as mães a se posicionarem durante a amamentação, de forma a facilitar a pega correta, proporcionar conforto e satisfação.

Mamas ingurgitadas e mamilos planos foram os principais sinais de dificuldade relacio-

nados à anatomia das mamas. As mamas ingurgitadas podem tornar os mamilos planos e favorecer o aparecimento de fissuras, problemas causas importantes de desmame precoce e devem ser evitados com o posicionamento e pega correta durante a mamada, além da amamentação freqüente e ordenha das mamas quando necessário²⁰.

A questão do vínculo entre mãe e filho foi o aspecto com menos comportamentos indicativos de dificuldade neste estudo, fato considerado como positivo, visto ser o vínculo materno fundamental para a amamentação e esta também fortalecer a interação mãe-filho²². Cabe à equipe de saúde incentivar e fortalecer estes vínculos saudáveis que contribuem para evitar a violência contra a criança²³, favorece o adequado crescimento e desenvolvimento e aumenta a satisfação da mulher com a maternidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo evidenciou que o início da amamentação ocorre de forma adequada para a maioria das mães e seus filhos no alojamento conjunto da maternidade estudada. No entanto, sinais indicativos de dificuldade foram observados, principalmente em relação à sucção, resposta do bebê e anatomia das mamas. As dificuldades evidenciadas requerem da equipe da maternidade o planejamento e implementação de ações, visando um cuidado que facilite o início da amamentação, reduzindo assim, os riscos do desmame precoce ou não continuidade do aleitamento materno exclusivo.

O formulário de observação e avaliação da mamada foi um instrumento viável, de fácil aplicação e útil na identificação de mães e bebês com sinais de dificuldades na amamentação. Sugere-se que este protocolo seja aplicado rotineiramente durante a estadia na mater-

nidade, objetivando avaliar de forma sistemática a mamada, para adoção dos procedimentos necessários de promoção e apoio a esta prática fundamental ao início da vida.

REFERÊNCIAS

1. WHO (World Health Organization). Alimentação Infantil: bases fisiológicas. Brasília: 1997.
2. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Políticas de Saúde. Área de Saúde da criança. Prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e no Distrito Federal. Brasília: Ministério da Saúde. 2001.
3. Rezende, MA. O processo de comunicação na promoção do aleitamento materno. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 10, n. 2, p.234-238, 2002.
4. Almeida JAG, Novak FR. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. J Pediatr, Rio de Janeiro, v. 80, S. 5, p. 119-125, 2004.
5. Lamoier JA. Experiência iniciativa Hospital Amigo da Criança. Rev Med Minas Gerais, Belo Horizonte, v.44 (4), p. 319-324, 1998.
6. UNICEF. Breastfeeding management and promotion in baby-friendly hospital: na 18-hour course for maternity staff. New York: UNICEF; 1993.
7. CDC (Centers for disease Control and Prevention)/WHO (World Health Organization). Epi Info 6, versão 6.04: A Word Processor, Database and Statics Program for Public health. Atlanta: CDC/ Genebra: WHO. 1966.
8. Carvalhães MABL, Corrêa CRH. Identificação de dificuldades no início do aleitamento materno mediante aplicação do protocolo. J Pediatr. Rio de Janeiro, v. 79, n. 1, 2003.
9. Cavaleiro BC. O Perfil dos nascidos vivos no Hospital Universitário Clemente Faria no ano 2000. Monografia (Especialização em Enfermagem Obstétrica). Universidade Estadual de Montes Claros. 2003. 45p.
10. Vieira MLF, Silva JLC, Barros Filho AA. A amamentação e a alimentação complementar de filhos de mães adolescentes são diferentes dos filhos de mães adultas? J Pediatr, Rio de Janeiro, v.79, n. 4, p. 317-324, 2003.

11. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Fecundidade no Brasil. Disponível em www.ibge.gov.br/ibgeteen/pesquisas/fecundidade.html#anc1 Acesso em: 16 dez. 2004.
12. Ramos CV, Almeida JAG. Alegações maternas para o desmame precoce: estudo qualitativo. J Pediatr, Rio de Janeiro, v. 79, n. 5, p. 385-90, 2003.
13. Issler H, Sá MBSR, Sena DM. Knowledge of newborn healthcare among pregnant women: basis for promotional and educational programs on breastfeeding. São Paulo Med J, São Paulo, v. 119, n. 1, p.7-9, 2001.
14. Caldeira AP, Goulart EMA. A situação do aleitamento materno em Montes Claros, Minas Gerais: estudo de uma amostra representativa. J Pediatr. Rio de Janeiro, v.76, n.1, p.65-71, 2000.
15. Serra SA, Scochi CGS. Dificuldades maternas no processo de aleitamento materno de prematuros em uma UTI neonatal. Rev. Latino-Am. Enfermagem. Ribeirão Preto, v. 12, n. 4, p.597-605, 2004.
16. Weiderpass E, Barros FC, Vistora CG, Tomasi E, Halpern R. Incidência e duração da amamentação conforme o tipo de parto: estudo longitudinal no Sul do Brasil. Rev. Saúde Pública. São Paulo, v. 32, n.3, p. 225-31, 1998.
17. Berra S, Galvan NK, Sabulsky, J, et al. Newborn feeding in the immediate postpartum period. Rev. Saúde Pública. v.36, n.6, p.661-669, 2002.
18. Sanches MTC. Dificuldades iniciais na amamentação: enfoque fonoaudiológico. [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública; 2000.173 p.
19. Nakano AMS. As vivências da amamentação para um grupo de mulheres: nos limites de ser “o corpo para o filho” e de ser “o corpo para si”. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 19, (Supl. 2): S355-S363, 2003.
20. Giugliane ERJ. O aleitamento materno na prática clínica. J Pediatr. Rio de Janeiro, v.76, supl. 3, 2000.
21. Cordeiro MT. Postura, posição e pega adequadas: um bom início para amamentação. In: Rego JD. Aleitamento Materno. Rio de Janeiro: Editora Atheneu, 2001. Cap. 10, p.131-155.
22. Mephram TB. Funções Biológicas da Lactação. Physiology of Lactation Open University Press, 1987, p. 2-10. Disponível em: www.aleitamento.org.br/arquivos/funcbio.htm. Acesso em: 26/01/05.
23. Algeri S, Souza LM. Intrafamiliar violence against the child: a reflexive analysis. Online Braz J Nurs [on line], 2005, 4 (3). Available at: www.uff.br/objnursing/viewarticle.php?id=81&layout=html

Anexo I - Formulário de Observação e Avaliação de Mamada.

Comportamentos indicativos de facilidades	Comportamentos indicativos de dificuldades
Posição	
() Mãe relaxada e confortável	() Mãe c/ ombros tensos e inclinada sobre o bebê
() Corpo e cabeça do bebê tocando o peito	() Corpo do bebê distante do da mãe
() Queixo do bebê tocando o peito	() O bebê está com o pescoço virado
() Nádegas do bebê apoiadas	() O queixo do bebê não toca o peito
	() Só ombros/cabeça apoiados.
Respostas	
() O bebê procura o peito quando sente fome	() O bebê procura o peito quando sente fome
() O bebê roda e busca o peito	() O bebê roda e busca o peito
() O bebê explora o peito com a língua	() O bebê explora o peito com a língua
() Bebê calmo e alerta ao peito	() Bebê calmo e alerta ao peito
() Bebê mantém a pega da aréola	() Bebê mantém a pega da aréola
() Sinais de ejeção de leite (vazamento, cólicas uterinas, fisgadas.	() Sinais de ejeção de leite (vazamento, cólicas uterinas, fisgadas.

Estabelecimento de laços afetivos	
() Mãe segura o bebê no colo com firmeza () Mãe e bebê mantêm contato visual () Grande quantidade de toques mãe/filho	() Mãe segura o bebê no colo com firmeza () Mãe e bebê mantêm contato visual () Grande quantidade de toques mãe/filho.
Anatomia das mamas	
() Mamas macias e cheias antes da mamada () Mamilos projetando-se para fora () Tecido mamário com aparência saudável () Mamas com aparência arredondada.	() Mamas macias e cheias antes da mamada () Mamilos projetando-se para fora () Tecido mamário com aparência saudável () Mamas com aparência arredondada
Sucção	
() Boca bem aberta () Lábio inferior projeta-se para fora () Língua do bebê assume a forma de um cálice ao redor do bico do peito () Bochechas de aparência arredondada () Sucção lenta e profunda com períodos de atividade e pausa () É possível ver e/ou ouvir a deglutição.	() Boca bem aberta () Lábio inferior projeta-se para fora () Língua do bebê assume a forma de um cálice ao redor do bico do peito () Bochechas de aparência arredondada () Sucção lenta e profunda com períodos de atividade e pausa () É possível ver e/ou ouvir a deglutição.

Fonte: Adaptado de UNICEF, 19936