

DÚVIDAS RELACIONADAS AO ALEITAMENTO MATERNO EXPRESSADAS PELA PUÉRPERA E FAMÍLIA NO PÓS-PARTO IMEDIATO

FORTUOSO, Janaina Mujol¹
BIDIN, Cristiane Aparecida²
SILVA, Michele Costa³
REIS, Alessandra C. E.⁴

RESUMO

Este texto trata-se de um relato de experiência relacionado à execução do Projeto de Extensão intitulado *Educação em Saúde relacionada ao aleitamento materno*. O qual foi realizado com as puérperas hospitalizadas na maternidade do Hospital São Lucas – FAG, com o objetivo de verificar quais são as dúvidas mais expressadas e frequentes em relação ao aleitamento materno e mediante as mesmas realizar orientação individualizada. As dúvidas mais expressadas foram organizadas por áreas: Dúvidas relacionadas ao corpo da puérpera; Dúvidas relacionadas ao recém-nascido; Dúvidas relacionadas ao leite materno.

PALAVRAS-CHAVE: Puérpera; Aleitamento materno; Recém-nascido.

QUESTIONS RELATED TO BREASTFEEDING AND FAMILY EXPRESSED BY POSTPARTUM IMMEDIATE

ABSTRACT

This text it is an experience report related to the execution of the Extension Project titled *Health Education related to breastfeeding*. Which was done with postpartum women hospitalized at the Hospital São Lucas - FAG, aiming to determine which are the most frequent and expressed in relation to breastfeeding and upon the same conduct individualized guidance doubts. The most expressed doubts were organized by areas: Questions related to the postpartum body; Questions related to the newborn; Questions related to breast milk.

KEYWORDS: Postpartum; Breastfeeding; Newborn.

1. INTRODUÇÃO

Sendo uma prática exercida há muitos anos, o aleitamento materno vem sendo intitulado como algo de difícil aceitação, pelas diversas mulheres que possivelmente o terão que fazer.

Esta situação pode ser devido a fatores enfrentados na atualidade. Algumas mulheres encontram obstáculos em seu dia-a-dia, como a jornada de trabalho e o acúmulo de responsabilidades, dividindo-se para o trabalho formal e a organização doméstica, podendo comprometer o tempo para o ato de amamentar. É percebido que amamentar, por vezes, não é priorizado.

Alternativas como fórmulas e outros leites complementares passam a ser a principal fonte de alimentação do recém-nascido. São de fácil acesso, satisfazem o bebê por horas pela demora da digestão, dispõe de diversos produtos para sua utilização que por vezes são esteticamente atrativos.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS 2007), a amamentação é a melhor maneira de proporcionar o alimento ideal para o crescimento e o desenvolvimento saudáveis dos recém-nascidos (RN), além de ser essencial no processo reprodutivo, com muita importância para a saúde materna.

De acordo com a cartilha de amamentação elaborada pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância UNICEF e OMS, o aleitamento materno deve ser exclusivo até o 6º mês de vida do bebê, direto do seio da mãe com livre demanda, devendo ser orientadas as puérperas ao não uso de mamadeiras, chupinhas, dentre outros materiais comuns (LEVY; BÉRTOLO, 2008).

Estes artifícios são contra indicados devido ao alto risco de contaminação pela má higienização destes utensílios. Quando a amamentação não for exclusiva, intercalada com a o uso de mamadeiras, o bebê pode se confundir e desinteressar-se pelo seio materno. Assim também, o posicionamento dos dentes pode ser comprometido pelo processo de sucção. Por vezes o contato mãe e filho são reduzidos, qualquer pessoa mediante orientação pode amamentar o bebê com o uso da mamadeira (LEVY; BÉRTOLO, 2008).

No entanto, o leite materno é constituído com todos os nutrientes necessários a um RN, tais como linfócitos e imunoglobulinas, o que ajudam os bebês a combater as doenças mais comuns vistas como diarreia e pneumonia, as quais causam mortes frequentes, não necessitando complementar com outros alimentos (BRASIL, 2007).

Além de todos os benefícios citados anteriormente, o aleitamento materno também proporciona benefícios para a família com o aumento dos laços afetivos, favorece a organização financeira familiar, devido a não necessidade de ser comprado; auxilia também no rápido processo de reconstituição intrauterina da puérpera, na diminuição do sangramento

¹ Acadêmica do 8.º período do curso de Enfermagem da Faculdade Assis Gurgacz – janaina21_fortuoso@hotmail.com

² Acadêmica do 8.º período do curso de Enfermagem da Faculdade Assis Gurgacz – bidinzinha@hotmail.com

³ Acadêmica do 8.º período do curso de Enfermagem da Faculdade Assis Gurgacz – michele_costa16@hotmail.com

⁴ Enfermeira Obstetra, Mestre em Educação, docente do Curso de Enfermagem da Faculdade Assis Gurgacz – alereis@fag.edu.br

pós-parto, diminui o risco de câncer de mama e ovários da puérpera, além de poupar tempo da mulher, pois não precisa prepará-lo.

O enfermeiro possui sua formação voltada às situações fisiológicas da gestação, parto e puerpério. A Lei do Exercício Profissional n. 7498/86, artigo 11, cita que o enfermeiro deve prestar: assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera; acompanhamento da evolução e do trabalho de parto; execução do parto sem distocia; educação visando à melhoria de saúde da população. Parágrafo único: As profissionais referidas no inciso II do art. 6º desta lei incumbem, ainda: assistência à parturiente e ao parto normal; identificação das distocias obstétricas e tomada de providências até a chegada do médico; realização de episiotomia, episiorrafia e aplicação de anestesia local, quando necessária.

Neste contexto o enfermeiro deve avaliar, monitorar e intervir caso seja necessário para assegurar um bom processo de amamentação. Deve realizar orientações quanto à importância da amamentação, de forma que todas as dúvidas da puérpera e família sejam sanadas.

Portanto, o Enfermeiro Assistencial que realiza os primeiros cuidados na atenção hospitalar, e/ou o Enfermeiro que trabalha na atenção primária devem estar habilitados para a realização da Educação em Saúde relacionada aos cuidados com o pré-parto, parto e pós-parto. Durante a supervisão dos cuidados relacionados ao processo de parir e aleitar apresenta valor substancial para um bom crescimento e desenvolvimento da criança. Assim também uma boa recuperação para a mulher inserida em algum desses períodos de vida.

Portanto, este artigo tem por objetivo relatar as dúvidas mais frequentes em relação ao aleitamento materno de um grupo de puéperas e seus familiares, enquanto hospitalizadas em maternidade.

2. METODOLOGIA

Esse estudo é o resultado da aplicação do Projeto de Extensão intitulado *Educação em Saúde relacionada ao aleitamento materno*, realizado na maternidade do Hospital São Lucas – FAG. Este projeto foi registrado junto a Coordenação de Pesquisa, Ensino e Extensão do mesmo hospital.

Os dados produzidos e descritos neste texto foram extraídos no período de 18/08/2014 a 05/09/2014, entre o horário das 13h30minh às 17h00minh. Participaram das entrevistas 19 puéperas independente do tempo de pós-parto e do tipo de parto, por três acadêmicas; as quais fizeram as avaliações das mamadas relacionadas à pega, sucção, anatomia da mama, posição do bebê e vínculo mãe e filho. Para cada puérpera foi dedicado um tempo de aproximadamente 40 minutos.

Os acadêmicos participantes do projeto receberam orientações para o desenvolvimento do mesmo. Um instrumento foi elaborado para nortear os encontros. Como controle da qualidade, foram realizadas visitas três vezes por semana nos horários das 13h30min às 17h00min.

Os dados obtidos durante as visitas foram estudados por meio de um viés de análise qualitativo, ou seja, a análise qualitativa não se preocupa com representação numérica, mas sim com a busca da compreensão de um grupo social ou mesmo de uma organização. (GOLDENBERG, 1999).

As puéperas abordadas foram identificadas quanto: estado civil; número de filhos; número de aborto; tipos de parto que foi submetida; gravidez planejada; gestação de risco; idade gestacional; renda familiar; profissão; dificuldade apresentadas com a pega do bebê durante as mamadas; dificuldade com a sucção; possíveis traumas mamilares como a presença de fissura; volume de leite produzido; relação mãe e filho durante as mamadas; experiência anterior com a amamentação; intenção de oferecer leite exclusivo; intenção de oferecer chupeta e mamadeiras relação de alimentos e quando inseridos na dieta do bebê; opinião sobre o mito de que o leite é fraco; choro insistente do bebê, fome ou dor qual conduta e quais alimentos podem ser ingeridos pela mãe durante a amamentação.

3. RESULTADOS / DISCUSSÃO

As puéperas visitadas eram residentes em Cascavel e estavam hospitalizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Durante as visitas, mulheres e seus familiares foram orientados e tiveram algumas dúvidas esclarecidas relacionadas à relação entre a alimentação materna e a cólica do bebê, uso de mamadeiras e ordenhadeiras, utilização de fórmulas e/ou leite de vaca para a complementação da amamentação, leite materno relacionado ao sustento da criança, mão na boca e a relação com a fome do bebê, tempo de sono e horas das mamadas, introdução de alimento quando na ausência da mãe e dor nas mamas durante a amamentação.

Em relação, quem expressou as dúvidas foram: uma avó, se o leite sustenta; oito maridos perguntaram quanto à introdução de outros alimentos para o bebê antes de completar seis meses de vida; sete maridos tiveram dúvidas em relação ao “leite fraco”; treze puéperas questionaram sobre o uso de chupeta e mamadeira; quinze puéperas apresentaram dúvidas relacionadas à alimentação durante o período em que estão amamentando.

As 19 puérperas apresentavam de 17 a 34 anos. Sendo que, 14 (74%) tiveram seus filhos por parto vaginal, 5 (26%) por partos cirúrgicos/Cesária (Gráfico nº 1 - Tipos de Parto). 16 puérperas estavam acompanhadas pelos seus familiares na hora da entrevista.

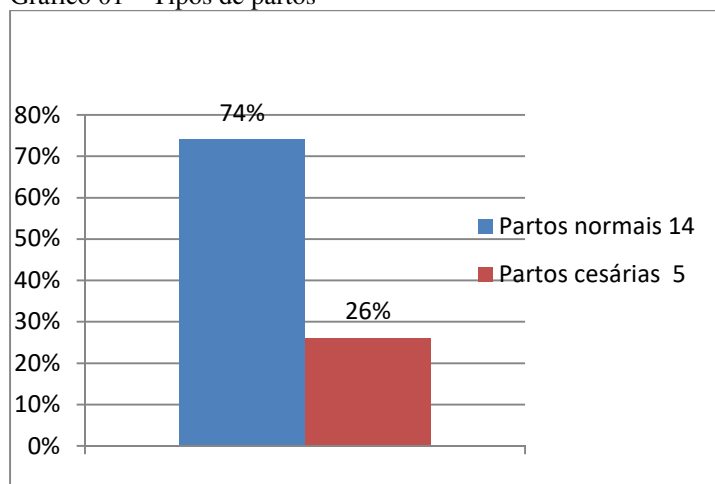
Existem duas formas básicas de nascer: por parto vaginal e parto cirúrgico ou cesárea. No entanto eles podem variar entre si. Como por exemplo, o vaginal com corte no períneo e sem corte no períneo, que é a episiotomia. Parto Cesárea é definido com o nascimento do feto mediante a incisão na parede abdominal e uterina, é uma das cirurgias mais realizadas em todo mundo (FREITAS et al., 2011).

O índice de parto cesárea no Brasil, segundo uma pesquisa Nascir Brasil, realizada em 2011 e 2012 pela Fiocruz (Fundação Osvaldo Cruz) e Ministério da Saúde que foi divulgada em 29/05/2014, o parto cirúrgico ou cesárea chega a 52%. Na rede privada esse número sobe para 88%, sendo preconizados 15% somente pela Organização Mundial da Saúde em todo território nacional.

Parto normal pode ser definido como a sequência de contrações uterinas involuntárias e que sequencialmente resultam no apagamento e na dilatação do colo uterino. Tais contrações associadas ao esforço voluntário da parede abdominal levam a expulsão, através do canal do parto, dos produtos da concepção (ARCHIE et al., 2007).

Logo no pós-parto imediato ocorre a eliminação da placenta, os níveis de estrógeno e progesterona diminuem, mas ainda mantém-se a produção alta de prolactina que estimulam os alvéolos a produzir o leite. Por esse motivo o ideal é que seja oferecido ao recém-nascido imediatamente o leite materno em livre demanda logo após o nascimento (REZENDE, 2011).

Gráfico 01 – Tipos de partos



Fonte: Dados da pesquisa.

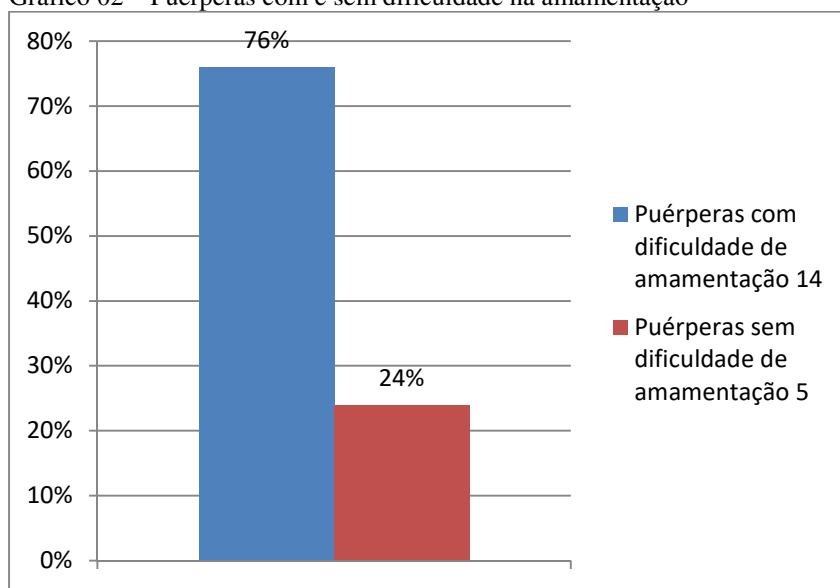
No parto vaginal este fato ocorre mais brevemente do que no parto cesárea. A fisiologia do trabalho de parto propõe a lactação pela liberação de hormônios, como é o caso da ocitocina. Enquanto que, no parto cesárea, as mulheres por ansiedade ou outro motivo que leve a antecipação do nascimento, dão a luz a seus filhos sem que seu organismo libere ocitocina. Portanto, a dificuldade de amamentar é existente nessas situações dependendo muito do organismo e como reage cada puérpera no seu pós-parto. O fato é que, quando o bebê suga, mesmo não tendo secreção láctea, o leite é produzido em quantidade adequada para a amamentação (FREITAS, 2011)

De acordo com OMS (2007), os problemas mais encontrados durante o período de amamentação são: Fissuras (rachaduras), leite “empedrado”, que corresponde à mama endurecida pela quantidade de leite; mastite, abscesso e leite seco; e diminuição da produção de leite.

Durante as visitas, 14 (74%) das mulheres relataram dificuldade com a amamentação, enquanto apenas 05 (26%) não apresentaram dificuldades para amamentar (Gráfico nº 2).

A participação da família é fundamental na vida da puérpera durante esse período. Segundo a OMS (2007), o acompanhamento da família é essencial para aumentar os laços afetivos e favorecer o prolongamento da amamentação, promovendo melhor saúde e nutrição que resultam em melhor ambiente psicossocial e bem estar.

Gráfico 02 – Puérperas com e sem dificuldade na amamentação

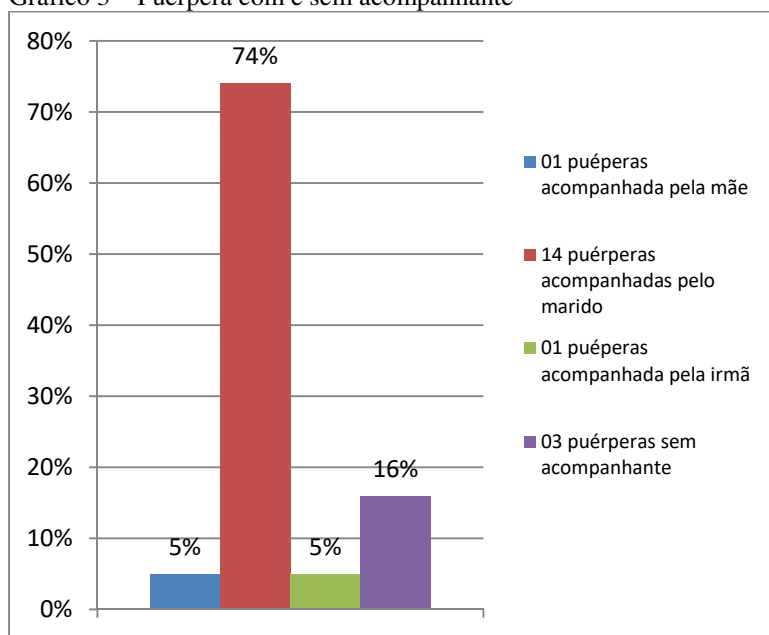


Fonte: Dados da pesquisa.

Toda mulher tem direito a um acompanhante no pré-parto, durante o parto e no período do pós-parto de acordo com as seguintes leis: Lei Federal nº 11.108 de 2005, aplicando-se o direito ao acompanhante em hospitais do SUS e seus conveniados; Resolução normativa da ANS – RN nº 262, de 2011 (no artigo 2º altera o artigo 19 da NR 211) aplicando-se o direito ao acompanhante em hospitais particulares; Resolução-RDC nº 36, de 03 de junho de 2008 da ANVISA (cujo item 9.1 prevê que “o serviço deve permitir a presença de acompanhante de livre escolha da mulher no acolhimento, trabalho de parto, parto e pós-parto imediato”) aplicando-se o direito ao acompanhante em hospitais particulares.

Estar acompanhada por alguém de sua confiança melhora o estado emocional da mulher no período gravídico puerperal. Período esse de adaptações fisiológicas e psicológicas, provocadas pelo nascimento de um filho. Para a produção de leite é essencial que a mulher esteja tranquila e confiante. Desta forma, a presença de alguém de sua confiança e vínculo afetivo estabelecido, reforça a lactação.

Gráfico 3 – Puérpera com e sem acompanhante



Fonte: Dados da pesquisa.

As dúvidas expressadas pelas puérperas e seus acompanhantes no momento da visita estão descritas a seguir separadas didaticamente em: *Relacionadas ao Recém Nascido*; *Relacionadas ao Aleitamento Materno* e *Relacionadas à Puérpera*.

3.1 DÚVIDAS EXPRESSADAS RELACIONADAS AO RECÉM-NASCIDO

3.1.1 Cólica no recém-nascido e conduta adequada

Normalmente a cólica aparece na segunda semana de vida e desaparece em torno do quarto mês. Caracterizada por choro excessivo e imprevisível, o qual não cessa com a amamentação, associado a elementos como arqueamento das costas, rubor e flexão das pernas sobre o abdômen (RONALD, 1998).

A etiologia da cólica ainda é totalmente desconhecida. Mas acredita-se que possa estar relacionada com a imaturidade do trato gastrointestinal, hipermotilidade do mesmo (ROBERTS et al., 2004).

Não é recomendada a administração de medicamentos para o recém-nascido quando tem cólica. Deve ser tranquilizado com palmadinhas leves nas costas, virando-o de bruços no colo da mãe; também uma massagem no abdômen e exercício de bicicleta nas pernas, isso fará com que relaxe as paredes intestinais e acalme. Outro fator que pode diminuir as cólicas é a puérpera oferecer em menos tempo as mamadas. (BRASIL, 2007)

3.1.2 Oferta de chá para o recém-nascido

A OMS (2007) recomenda apenas aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida. Não há necessidade de oferecer água ou chá, mesmo quando o tempo estiver muito quente, seco ou o bebê estiver com cólica.

3.1.3. Uso de mamadeiras

A OMS (2007) preconiza o não uso de mamadeiras por ter maior risco de contaminar o leite e provocar doenças. Dificulta o aleitamento materno, pode modificar a posição dos dentes, prejudicar a fala, a respiração e tornar o bebê um respirador bucal. É mais caro e sua preparação exige mais trabalho, além de diminuir contato da mãe e seu filho.

O aleitamento materno conduz imunização imediata ao recém-nascido, oferecendo ao bebê muitas vantagens nutricionais, além de proporcionar mais proximidade da mãe com a família.

No Brasil existe uma Norma Regulamentadora de Alimentos Lei 11.265/2006 cujo objetivo é contribuir para a adequada nutrição dos lactentes e das crianças de primeira infância por intermédio da: regulamentação da promoção comercial e orientações do uso apropriado dos alimentos para lactentes e crianças de primeira infância, bem como do uso de mamadeiras, bicos e chupetas; proteção e incentivo ao aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida; e proteção e incentivo à continuidade do aleitamento materno até os dois anos de idade, após a introdução de novos alimentos na dieta dos lactentes.

3.2 DÚVIDAS EXPRESSADAS RELACIONADAS AO ALEITAMENTO MATERNO

3.2.1. Valor nutricional do leite materno.

O leite materno é livre de impurezas, fresco, ricos em nutrientes e prontamente disponível na temperatura adequada. O aleitamento materno dispensa a necessidade de qualquer outro complemento, como é o caso das fórmulas, assim também não necessita ser aquecido. O bebê deve sugar o seio materno até se satisfizer. (ZIEGEL et al., 1985).

Segundo a OMS e UNICEF (2007), a amamentação possui muitos mitos e tabus que prejudicam o recém-nascido como: “o é leite fraco”, “só o meu leite não sustenta o bebê”, “dar de mamar faz com que os seios caem”. Estas situações são senso comum e falta de conhecimento. Toda puérpera deveria ser preparada durante sua gestação para amamentar seu bebê, oferecendo a ele todos os nutrientes necessários para seu crescimento, e desenvolvimento saudáveis.

Em relação à flacidez da mama, oferecendo a ela a aparência de “caída”, vários fatores podem contribuir para esse processo, como é o caso da idade, aumento excessivo do peso gestacional e hereditariedade. A amamentação reduz o peso da mama, pois ela é esvaziada, podendo até contribuir para que a flacidez fique menos acentuada. (BRASIL, 2007)

3.3 DÚVIDAS EXPRESSADAS RELACIONADAS À PUÉRPERA

3.3.1 Dor sentida pela puérpera durante a amamentação

A dor nas mamas ou mamilos é comum nos primeiros dias de amamentação, quando o bebê inicia o processo de sucção. A dor pode ser originada pela pressão ocasionada pela sucção do bebê e/ou pelo aumento do volume das mamas, provocados pelos hormônios da lactação: a prolactina e ocitocina. Se a dor ou sensibilidade persistir, provavelmente não seja somente fisiológico, pode estar associado a alterações patológicas da mama. Para prevenir ou diminuir a dor deve-se reduzir ou suspender as mamadas por dois dias, dependendo da extensão da dor. Quando a amamentação é suspensa, os seios devem ser esvaziados pelo método ordenha, para que assim as mamas fiquem em repouso e retornem a amamentar sem dor ou desconfortos (ZIEGEL et al., 1985).

3.3.2 Uso de ordenhadeiras

Conforme a OMS (2007), devem-se lavar bem as mãos, prender os cabelos, proteger a boca e o nariz, escolher um lugar limpo e tranquilo, massagear a mama com a ponta dos dedos, apoiar a ponta dos dedos embaixo da aréola comprimindo a mama com movimentos rítmicos, desprezar os primeiros jatos e guardar o restante em um frasco com tampa de plástico fervido por 15 minutos, limpo e seco. O leite pode ser retirado apenas com o auxílio das mãos, ou seja, extração manual; sem o auxílio de ordenhas para evitar contaminação das mamas e consequentemente do leite.

Como descrito acima, a puérpera deve ser preparada para amamentar. Deve ter acompanhamento durante seu pré-natal e orientações quanto as possíveis dificuldades relacionadas neste texto, principalmente quando primípara, ou seja, primeiro filho.

Algumas orientações preconizadas pelo Ministério da Saúde são: não fazer uso de cremes ou hidratantes nas mamas enquanto estiver amamentando, não pressionar excessivamente o mamilo caso ele seja invertido, pois independente do tipo de mamilo, todos são possíveis para amamentar; algumas mulheres com mais dificuldades, com maior sensibilidade a dor. É importante que a equipe de saúde prepare a grávida para o ato de amamentar, para que a mulher tenha paciência e conhecimento principalmente nos primeiros dias de vida de seu filho.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio dessa experiência foi possível avaliar que para as puérperas assumirem com mais segurança o papel de mãe e nutriz, é necessário estar bem orientada e se possível assistida durante essa fase pelo profissional de saúde; de preferência o profissional enfermeiro.

O enfermeiro deve esclarecer as dúvidas mais frequentes, de forma a aprimorar a puérpera na prática de amamentar. Desmistificar alguns aspectos culturais relevantes na prática da amamentação, oferecer conhecimento quanto às vantagens e desvantagens desse processo, por fim, garantir mais tranquilidade à mãe durante o período da amamentação.

O ato de amamentar promove uma ligação emocional, muito forte e precoce entre a mãe e o bebê, proporcionada diretamente por vínculo afetivo entre os dois. A amamentação é a melhor fonte de nutrição para os recém-nascidos, não necessitando de nenhum tipo de complemento nos primeiros seis meses de vida.

O leite materno serve como fonte de proteção contra diversas patologias, sendo elas aguda ou crônicas, tendo em vista que, possui anticorpos maternos necessários que beneficiam a imunidade do bebê combatendo a diarreia, anemia, desidratação entre outras patologias.

Durante as visitas é possível perceber a falta de orientação das mães em relação aos benefícios do aleitamento materno exclusivo, pois 76% das puérperas apresentavam algum tipo de dúvida relacionada à alimentação do bebê.

Em relação à promoção da amamentação, os serviços e profissionais de saúde têm sido alvo de discussões sobre atitudes e práticas diante da promoção da amamentação. Constantemente, ambos são responsabilizados pelo sucesso dessa prática, cuja atuação na promoção ao aleitamento materno exclusivo e prevenção do desmame precoce são informações e apoio que devem ser transmitidas às mulheres desde a consulta no pré-natal estendidos até o parto, puerpério e puericultura (BRASIL, 2003).

Contudo, o aleitamento materno exclusivo é sem sombras de dúvidas o alimento fundamental para o recém-nascido nas primeiras horas de vida. No hospital, em recuperação no pós-parto imediato junto com a família, a puérpera recebe seu bebê e com sucesso deve promover a amamentação para que assim mãe e filho possam ter um melhor vínculo e de forma saudável, levando em consideração questões fisicopsicológicas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **A Lei do Exercício Profissional n. 7498/86.** Artigo 11. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17498.htm> Acesso em: 10/10/2014.

_____. **Lei nº. 11.108**, de 07 de abril de 2005. Altera a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. **Diário Oficial da União:** Brasília (DF); 2005 Abr 8

_____. **Lei nº 11.265**, de 3 de janeiro de 2006. Regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e produtos de puericultura correlatos. **Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 4 jan. 2006. Seção 1, p.1.**

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento E Gestão. **Amamentação.** Disponível em <<http://biblioteca.planejamento.gov.br/biblioteca-tematica/1/textos/saudepidemias-xcampanhas-dados-descobertas/texto-87-amamentacao.pdf>>. Acesso em: 09/10/2014.

_____. Portal Fiocruz. **Nascer no Brasil:** pesquisa revela número excessivo de cesarianas, 2014. Disponível em <<http://portal.fiocruz.br/pt-br/content/pesquisa-revela-numero-excessivo-de-cesarianas-no-pais>>. Acesso em: 09/09/2014.

_____. **Resolução Normativa da ANS – RN Nº 262**, de 1 de agosto de 2011 (no artigo 2º altera o artigo 19 da RN 211).

_____. **Resolução-RDC nº 36**, de 03 de junho de 2008 da ANVISA. Dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal.

CLIFFORD T.J. **Sequelae of Infant Colic:** evidence of transient infant distress and absence of lasting effects on maternal mental health. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine.* 2002; 156(12): 1183-1188

FREITAS, F. **Rotinas em obstetrícia.** Porto Alegre: Artmed, 2011.

GOLDENBERG, M. **A arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais.** Rio de Janeiro: Record, 1999.

GUYTON, A. C.; HALL, J. E. **Tratado de fisiologia médica.** Rio de Janeiro: Guanabara, 2002.

REZENDE, J., BARBOSA, C. A. **Obstetrícia fundamental.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social:** métodos e técnicas. São Paulo: Atlas, 1989.

ROBERTS D.M, OSTAPCHUK M, O'BRIEN J.G. **Infantile Colic.** *American Family Physician.* 2004; 70;(4): 735-740.

UNICEF. **Manual de aleitamento materno**, 2008. Disponível em http://www.unicef.pt/docs/manual_aleitamento.pdf Acesso em: 10/10/2014.

ZIEGEL, E. **Enfermagem obstétrica.** Rio de Janeiro: Guanabara, 1985.