

LACTAÇÃO INSUFICIENTE: UMA PROPOSTA DE ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO

Maria Aparecida Munhoz Gaíva *
Leodiana da Silva Medeiros **

RESUMO

A hipogalactia é apontada pela literatura como a causa mais freqüente de desmame precoce. Ela é causada por fatores como erro na técnica de amamentação, introdução precoce de mamadeiras ou outros alimentos na dieta do bebê, ansiedade e estresse maternos. Este artigo pretende, mediante uma revisão bibliográfica e a experiência profissional das autoras, propor ações de enfermagem, visando a prestação de assistência específica e qualificada para puérperas com lactação insuficiente. Considerando que a enfermagem desempenha um papel fundamental na assistência à mulher no pré-natal, parto e puerpério é imprescindível que as suas ações se fundamentem em conhecimentos científicos atualizados, para desenvolver uma prática de cuidados que previna a hipogalactia e o desmame precoce, contribuindo assim para o sucesso da lactação.

Palavras-chave: Transtornos da lactação. Hipogalactia. Aleitamento materno. Desmame.

INTRODUÇÃO

Atualmente, não existe mais dúvida de que a amamentação é a melhor forma de alimentar e interagir com o bebê (SUSIN; GIUGLIANI; KUMMER, 2005). A alimentação ao seio ainda é a maior arma que dispomos para combater a desnutrição, a morbidade e a mortalidade infantil.

Segundo a Declaração conjunta da Organização Mundial de Saúde (OMS) e Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1989), o aleitamento materno fornece de modo insubstituível o alimento ideal para o crescimento e desenvolvimento saudáveis de lactentes, influenciando biológica e emocionalmente a saúde das mães e das crianças. Os benefícios do leite materno como alimento ideal nos primeiros meses de vida sobre todos os outros leites já estão bem descritos na literatura científica.

Apesar de todas as vantagens conhecidas do leite materno, no dia-a-dia de nossa prática, quando indagamos à mãe sobre o porquê do desmame precoce do bebê, a resposta é sempre

a mesma, “leite fraco” ou “pouco leite” e introduziu leite artificial, interrompendo assim a amamentação. No entanto, observamos, em nossa experiência cotidiana, que aquelas mães que receberam apoio e orientações adequadas nas primeiras semanas de vida do bebê são mais seguras e têm uma possibilidade maior de sucesso no processo de aleitamento.

A hipogalactia é apontada pela literatura como a causa mais freqüente de desmame precoce. Estudos realizados pela Organização Mundial da Saúde (1998) mostram que a convicção de não ter leite suficiente é um dos fatores mais relatados pelas mães para interromper o aleitamento materno.

Nos últimos anos, muitos profissionais têm se mobilizado para incentivar o aleitamento materno. Apesar de todo avanço, pouco tem sido publicado sobre a lactação insuficiente na realidade brasileira.

Considerando a hipogalactia como um fenômeno real ou percepção equivocada da lactante, que está presente no cotidiano de atuação dos profissionais de saúde, ela se configura como um dos grandes desafios para a assistência no processo de amamentação.

* Enfermeira. Doutora em Enfermagem em Saúde Pública. Professora do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem-Universidade Federal do Mato Grosso (UFMT). Membro do Grupo de Pesquisa Argos.

** Graduanda do Curso de Enfermagem- UFMT.

Diante disso nos propusemos a realizar um levantamento bibliográfico acerca da lactação insuficiente/hipogalactia e descrever ações de enfermagem para a assistência a puérperas com dificuldades em manter a lactação.

Para propor ações de enfermagem, visando a prestação de assistência específica e qualificada para puérperas com lactação insuficiente, partimos de uma revisão bibliográfica e de nossa experiência profissional, como enfermeira que atua a quase duas décadas em unidade de internação neonatal e na assistência ambulatorial à puérperas. A revisão bibliográfica de caráter descritivo exploratório foi realizada através de consulta a fontes de dados impressos e informatizados do banco de dados da Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e no National Library of Medicine (MEDLINE) e disponibilizados em suporte eletrônico (Internet), de trabalhos publicados a partir da década de 80 até os dias atuais, acerca da lactação insuficiente. Utilizamos também livros textos e teses da área da saúde que tratavam da questão do aleitamento materno. A busca foi realizada através da utilização das palavras-chave: aleitamento materno, hipogalactia, lactação insuficiente, desmame e lactogogos. O levantamento em fontes de dados resultou em 30 estudos, sendo analisados somente aqueles que discutiam especificamente a temática, ou seja, 10 artigos publicados em periódicos nacionais e internacionais, 12 livros textos e 03 teses/dissertações.

Como se trata de um estudo bibliográfico cuja trajetória metodológica a ser percorrida apóia-se nas leituras exploratória e seletiva do material de pesquisa, após o levantamento bibliográfico, realizou-se a leitura exploratória do material encontrado, obtendo uma visão global que possibilitasse considerá-lo de interesse ou não para o estudo. Em seguida, efetuou-se a leitura seletiva, delimitando os textos a serem analisados. A partir desse momento, os textos foram submetidos à análise tomando por base a apreensão das concepções acerca de hipogalactia e tratamento/cuidados veiculados nos mesmos.

LACTAÇÃO INSUFICIENTE OU HIPOGALACTIA

A hipogalactia ou hipogalacto é a diminuição da secreção láctea, real ou suposta, geralmente provocada por problemas maternos como dificuldades psicológicas (ansiedade, estresse etc.), avitaminose, distúrbios alimentares e principalmente por erros da técnica de amamentação ou defeito de sucção (RICCO, 1995).

Como se pode ver a hipogalactia está associada a causas biológicas e psicológicas que atuam conjuntamente (MEZZACAPPA; MEZZACAPPA FILHO, 2005).

A hipogalactia é considerada por vários autores a maior causa de desmame precoce (ICHISATO, 1999; BARROS; FUSCO, 1996; RICCO, 1995; VIEIRA, 2002). Ela se deve, na maioria das vezes, a erros na técnica de aleitamento, principalmente quando não se valoriza adequadamente a sucção e o esvaziamento das mamas, e a ignorância quanto aos fatores envolvidos na lactação que podem levar a uma suposta hipogalactia, como é o caso da apojadura tardia, que dá a impressão inicial de leite "aguado" ou fraco. O conhecimento desse fato ajuda a mudar as interpretações errôneas (RICCO, 1995).

Segundo Vieira (2002), a hipogalactia também pode resultar da introdução precoce de mamadeira ou de outros alimentos na dieta do lactente, o que reduz o estímulo galactogênico que é a sucção e ocasiona a diminuição da lactação, instalando-se um ciclo vicioso que conduz ao desmame precoce.

A hipogalactia ocorre freqüentemente entre mães de bebês impossibilitados de sugar e que ficam internados por muito tempo, como é o caso dos bebês prematuros, nos quais o início da amamentação ao seio materno muitas vezes é retardado por ausência do reflexo de sucção ou por debilidade do estado clínico.

Vinha et al. (1988), afirmam que a manutenção da lactação na mãe do prematuro depende do estímulo de sucção, mas referem ainda outros fatores como determinantes da hipogalactia como o estresse materno e a falta de ações sistematizadas nos serviços que incentivem o aleitamento materno.

Sabemos também que a questão da amamentação nas UTI Neonatais não depende só da mãe, as condições e imaturidade do bebê interferem nessa situação. Para o sucesso nessa prática a mãe precisa de receber apoio, seja através de uma rede de apoio formal (centro saúde/maternidade/profissionais de saúde) ou informal (família, vizinhos, etc.).

Os sentimentos negativos como falta de confiança, medo, vergonha e dor relacionados com a amamentação podem inibir o reflexo de descida, impedir que o leite seja ejetado no sistema de ductos, coibindo desta forma o suprimento de leite. Caso a produção de leite diminua orienta-se que a mãe amamente a cada duas ou três horas para estabelecer o suprimento de leite (BURROUGS, 1995).

Várias atribuições e os problemas do dia-a-dia aumentam a ansiedade, o estresse, os esforços violentos e o medo, como reações psicológicas freqüentes na lactante, levando ao aumento da adrenalina na circulação sanguínea que inibe a produção da prolactina causando a hipogalactia, traduzidas como substâncias supressoras do leite (ALMEIDA, 1999).

Um outro fator desencadeador da hipogalactia é o uso de algumas medicações que podem reduzir o aporte lácteo, entre elas estão os dopaminérgicos (apomorfina, bromocriptina, ergocriptina, lisuride e l-dopa), atropinas, anticoncepcionais orais, diuréticos (tiazínicos e furosemide), etmol e vitamina B6 em doses elevadas (DEL CIAMPO; RICCO, 1998).

Para Vieira (2002), além das causas ligadas à técnica da amamentação, uso de drogas que interferem na produção do leite e fadiga materna, os profissionais devem atentar para outras situações como: atrofia glandular por envelhecimento, destruição do tecido glandular por mastite, nutrição materna deficiente, má formação do complexo aréolo-papilar e fatores ligados ao recém-nascido (prematuidade, debilidade congênita, má formação bucal e sonolência) para diagnosticar e manejar adequadamente a hipogalactia.

Para alguns autores como Mezzacappa e Mezzacappa Filho (2005), o diagnóstico da hipogalactia é de difícil comprovação e, em geral, é sustentado em informações como: choro excessivo, ganho ponderal inadequado,

menos de 20 gramas/dia e freqüência de micções inferior a seis vezes ao dia.

LACTOGOGOS/GALACTOGOGOS

Se buscarmos a etimologia da palavra lactogogos, vemos que se trata de “algo” ou “alguma coisa” que provoca o aumento da produção de leite (GRAND apud ICHISATO, 1999). Podemos dizer que são recursos ou substâncias capazes de aumentar a secreção láctea da glândula mamária (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1998).

Segundo King (1998), lactogogos são alimentos especiais, líquidos ou ervas que algumas pessoas acreditam poder aumentar a produção de leite (sopa, leite, sucos...). Eles não funcionam como os medicamentos, mas atuam psicologicamente.

A suposição de que a lactante necessita de uma dieta especial e aumento da ingestão hídrica, para manter a amamentação com qualidade e quantidade de leite, não encontra respaldo na literatura. Os benefícios são mais psicológicos, aumentando a energia da mulher e a autoconfiança, o que pode ajudá-la a amamentar e cuidar do filho, visto que muitos desses alimentos ajudam na própria nutrição da mulher (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1998; GONÇALVES, 2001). Segundo Dusdieker et al. (1990), a ingestão em excesso de líquidos, acima das necessidades requeridas, não aumenta a produção de leite, podendo ocasionar uma diminuição.

A cerveja preta tem sido largamente utilizada como um lactogogo natural, mas segundo a Organização Mundial da Saúde (1998) existem estudos que mostram que a cerveja aumenta os níveis de prolactina, no entanto, ao contrário do que se acredita não é o álcool o responsável por este aumento e sim outros componentes da bebida.

Dentre os recursos/práticas utilizadas pelas mães para aumentar a produção láctea estão a massagem e compressas nas mamas, banhos mornos, passar o pente fino nas mamas. Essas medidas não têm nenhuma relação direta com a produção de leite, são práticas puramente culturais, sem nenhuma comprovação científica.

O descanso tem sido uma outra medida recomendada pelos profissionais de saúde para aumentar a produção de leite materno. Entretanto, não há provas de efeitos específicos. O principal benefício do descanso é permitir que a mãe responda mais ativamente às necessidades do filho e alimente-o mais freqüentemente (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1998).

São poucos os trabalhos científicos que discutem o uso de lactogogos na amamentação, dentre os estudos encontrados destacamos a pesquisa realizada por Ichisato (1999) que identificou os alimentos/bebidas considerados lactogogos e utilizados por mulheres que estavam amamentando para dar suporte ao aleitamento materno. Ao analisar os alimentos/bebidas citados pelas mulheres verificou que a maior parte deles eram energéticos, ricos em proteínas, sais minerais, vitaminas e água, auxiliando assim no aumento da produção do leite.

Outro estudo realizado por Ichisato e Shimo (2001), com mulheres que vivenciaram o processo da amamentação, veio reforçar que a prática do aleitamento materno é fortemente influenciada pela cultura, crenças e tabus, pois as mulheres investigadas não só fizeram uso dos lactogogos/galactogogos em situação de hipogalactia como acreditavam que o uso de determinados alimentos ou líquidos aumentava o leite materno.

Em pesquisa realizada por Gaíva et al. (2004) em cidade do interior do estado de Mato Grosso, com 224 mães de crianças menores de 1 ano de idade, com o objetivo de conhecer as práticas utilizadas por mães lactantes para manter o aleitamento materno, demonstrou-se que dentre os alimentos/líquidos e práticas utilizadas por elas para aumentar o volume de leite, a canjica foi usada por 11 (5%) das mulheres, a água foi usada por 89 mães (39,7%), além dos sucos por 68(30%) e a canja por 40 (17%). Outras práticas/cuidados utilizadas pelas mães foram as compressas, banhos quentes e massagens, 78 (34,8%). Os medicamentos como a metoclopramida, água inglesa e as vitaminas foram usados como lactogogos por um pequeno número de mães, 26 (11,6%).

Ao fazer o levantamento bibliográfico detectamos poucos artigos que tratam da hipogalactia, menos publicações ainda acerca do uso de alimentos como lactogogos. Mas sabemos que essa é uma sabedoria proveniente do senso comum, que é empregada praticamente em todas as regiões do país, sendo mais comuns em umas regiões que em outras, e muitos desses saberes foram aos poucos sendo incorporados pelos profissionais da área de saúde e hoje já são recomendados em muitos serviços.

Quando a nutriz não tem leite suficiente e já tentou outras formas para aumentar a produção láctea, há a indicação do uso de algumas drogas que poderão estimular a lactogênese, desde que a criança esteja sugando freqüentemente e em posição correta. Dentre elas estão a Clopromazina-25mg-três vezes ao dia, durante 7 a 10 dias, repetir mais uma vez, se necessário. Metoclopramida- 10-15mg- três vezes ao dia, até três meses (KING,1998).

Del Ciampo e Ricco (1998) referem que as drogas que atuam como antagonistas da dopamina, como a sulpirida, metoclopramida, clopromazina, fenotiazinas, droperidol, metildopa, haloperidol, anfetaminas, peptídeos opióides, prostaglandinas, cimetidina, teofilina e butirofenonas podem aumentar a produção de leite, estimulando a liberação de prolactina.

Uma outra medicação é a domperidona, uma antagonista da dopamina, largamente usada no Canadá e México, mais pouco utilizada no Brasil, é mais segura que a metoclopramida pois não ultrapassa a barreira hemato-encefálica e tem menos efeitos colaterais, podendo ser usada por tempo indeterminado (GIUGLIANI, 2004).

Algumas drogas, notadamente a metoclopramida, vêm sendo usadas desde a década de 70 como lactogogos; com comprovação através de pesquisas (GUPTA; GUPTA, 1985; HOPKINSON; SCHANLER; GARZA, 1988).

Em estudo realizado por Gupta e Gupta (1985) com mulheres com produção insuficiente de leite e fazendo uso de metoclopramida oral na dose de 10mg, três vezes/dia, durante 10 dias, observou-se que 87% das mulheres pesquisadas responderam

ao tratamento aumentando a produção de leite após o quinto dia de medicação, mantendo a produção constante mesmo depois de cessado o uso da droga. No entanto, a droga não foi efetiva em mulheres com ausência de produção láctea por mais de 30 dias.

Em nossa realidade, observamos o uso corriqueiro na hipogalactia da metoclopramida, na dose de 10mg de 8/8hs por uma semana, principalmente nas UTIs Neonatais, com as mães de prematuros que ficam longo tempo sem sugar o seio e em casos que a mãe relata diminuição de produção láctea.

Os estudos mostram que os medicamentos como a metoclopramida ou outra substância com atividade galactogênica realmente aumentam a secreção láctea desde que a lactação não tenha sido interrompida totalmente (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1998). Por outro lado, a experiência prática nos mostra que estas substâncias não terão efeito se não for acompanhada de outras medidas auxiliares de apoio a nutriz.

Além dos lactogogos, utilizados para aumentar a produção láctea, quando a mãe não produz mais leite, ou produz quantidade insuficiente para o bebê, uma das estratégias para reverter a situação pode ser o método da relactação. Este método, além de ser usado para aumentar ou reiniciar a produção de leite em uma puérpera, pode ser utilizado para iniciar a produção de leite em uma mãe adotiva (LANA, 2001).

Neste processo as mamadas frequentes são necessárias e a medida que aumenta a produção do leite, reduz-se o complemento que deve ser dado em copinho ou colher, jamais se deve fazer uso de mamadeira ou chupa, pois esta prática comprovadamente pode interferir de forma negativa na prática do aleitamento materno exclusivo.

Existem muitas formas de fazer a relactação, uma delas é gotejar leite na aréola, de modo que o bebê receba o leite ao sugar, isso o estimulará a continuar sugando. Pode-se também fazer o leite chegar a aréola por meio de uma sonda uretral adaptada a uma seringa ou copo com leite materno, de maneira que a criança ao abocanhá-la junto com o bico do seio, sugue tanto a sonda quanto o mamilo.

O sucesso da relactação depende, além do esforço materno, das orientações oferecidas pelos profissionais de saúde acerca dos alimentos e medicamentos que podem ser usados para aumentar a produção de leite materno - lactogogos.

Entendemos que o conhecimento dos elementos que interferem no processo de amamentação- hipogalactia torna-se cada vez mais importante, frente ao descompasso entre os avanços das técnicas de promoção da amamentação e elementos de suporte e apoio à mulher que vivencia a amamentação.

Dessa forma, os profissionais de saúde, especialmente o enfermeiro, tem a responsabilidade de conhecer as bases científicas para trabalhar com a problemática da hipogalactia.

ATUAÇÃO DO(A) ENFERMEIRO(A) NA LACTAÇÃO INSUFICIENTE

Procuramos de uma forma sintetizada e prática, de acordo com o estudo bibliográfico realizado e com a nossa vivência profissional, propor ações para a problemática da hipogalactia, tão comum no dia-a-dia do enfermeiro, com o intuito de ressaltar a importância do aleitamento materno e incentivar sua prática nos serviços de saúde.

1. Estabelecer uma relação de confiança com a lactante em todos momentos de contato, criando espaço para a "escuta", ouvindo suas ansiedades/dificuldades e vivências acerca do processo de amamentação, respondendo as perguntas sem fazer julgamento, procurando oferecer apoio às dificuldades vividas pelas mulheres;

2. Investigar o conhecimento e as experiências de amamentação, corrigindo os mitos e as informações equivocadas, respeitando a cultura e as crenças populares;

3. Investigar a causa da diminuição, interrupção da produção do leite materno ou a não ocorrência do aleitamento materno eficaz;

4. Prevenir a fadiga, a dor e a ansiedade no puerpério, salientando a necessidade de repouso da mãe e incentivando o apoio familiar;

5. Orientar sobre a pega e o posicionamento correto para amamentar e sobre a necessidade de expor os seios às rdições

solares por períodos curtos (no máximo 15min) no horário entre 8 e 10 horas da manhã;

6. Orientar para trocar de seio várias vezes na mamada se o bebê estiver sonolento ou se não sugar vigorosamente;

7. Incentivar a lactante a amamentar única e exclusivamente ao seio, demanda livre (frequentes mamadas) alternando os seios para estimular o reflexo de ejeção do leite;

8. Aumentar a frequência das mamadas e dar tempo para o bebê esvaziar bem as mamas;

9. Apoiar e orientar a mãe para que ela faça uso de colher quando for necessário oferecer outro líquido ao bebê em aleitamento materno;

10. Utilizar a técnica de relactação, mesmo com leite artificial, nos casos de dificuldade de ganho ponderal do peso do bebê, bebês prematuros ou baixo peso pós alta hospitalar, dentre outros;

11. Fazer visitas domiciliares ou manter contato com a unidade básica de saúde da área de abrangência a que pertence a mãe, até que ela e o bebê se adaptem ao processo de amamentação;

12. Incentivar a mãe a diminuir gradativamente a quantidade de leite heterólogo, quando em uso, utilizando colher pequena ao invés de mamadeira, e oferecendo sempre o seio antes;

13. Encaminhar a mãe para acompanhamento ambulatorial para avaliar o crescimento e desenvolvimento do bebê, nos casos de ganho ponderal insuficiente;

14. Orientar os familiares a colaborarem com a mãe no processo de amamentação, apoiando e auxiliando nas atividades domésticas e com o bebê;

15. Explicar a nutriz a importância da nutrição adequada com alimentos calóricos e ricos em vitaminas e proteínas e ingestão suficiente de líquidos, de acordo com sua condição sócio econômica;

16. Fornecer suplemento alimentar para a mãe subnutrida e avaliar se ocorre aumento do volume de produção láctea após a sua ingestão;

17. Se for necessário, discutir com outro profissional a introdução de medicamentos como a Clopromazina e Metoclopramida conforme a rotina do serviço.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hipogalactia pode desencadear alguns problemas para a mãe e o lactente, afetando consideravelmente a saúde e o bem estar de ambos, razão pela qual torna-se necessária a intervenção dos profissionais da saúde.

Considerando que as informações e orientações dadas às mães individualmente têm se mostrado eficaz na promoção do aleitamento exclusivo, é fundamental o treinamento adequado dos profissionais e agentes de saúde que darão apoio/suporte às mães que estão amamentando para o manejo apropriado do aleitamento materno.

Nesse sentido, a enfermagem que desempenha um papel fundamental na assistência à mulher no pré-natal, parto e puerpério necessita fundamentar as suas ações em conhecimentos científicos atualizados, para desenvolver uma prática de cuidados que previna a hipogalactia e o desmame precoce, contribuindo assim para o sucesso da lactação.

A compreensão da hipogalactia como um fenômeno biológico, psicológico e sociocultural, mostra que seu controle pode ser obtido principalmente através de ações educativas, além do uso de fármacos. Estudos recentes mostram que a amamentação só ocorre de maneira eficaz e duradora quando as mulheres/lactantes recebem orientações e apoio durante o período gravídico-puerperal. Dessa forma, o êxito da amamentação está na dependência do preparo técnico, das emoções da mãe, e do comportamento das pessoas que a cercam.

INSUFFICIENT LACTATION: A PROPOSAL FOR ACTION BY NURSES

ABSTRACT

Literature points hypogalactia as the most common cause of premature weaning in breastfeeding. It is caused by such factors as errors in breastfeeding techniques, premature use of feeding bottle or other foods in the baby's diet, motherly anxiety and stress. This article intends, through a bibliographic review and the authors' professional experience, to propose actions by nurses aiming at specific and qualified aid to mothers with deficient lactation. Considering that the work of nurses plays a fundamental role in a mother's aid during the prenatal, birth, after-birth periods, it is essential that their actions should be based in actualized scientific knowledge, in order to develop an aid practice that prevents hypogalactia and premature weaning, contributing to lactation success.

Key words: Lactation disorders. Hypogalactia. Breastfeeding. Weaning.

LACTACIÓN INSUFICIENTE: UNA PROPUESTA DE ACCIÓN DEL ENFERMERO

RESUMEN

La hipogalactia es apuntada por la literatura como la causa más frecuente de destete precoz. Es causada por factores como error en la técnica de amamantamiento, introducción precoz de biberones u otros alimentos en la dieta del bebé, ansiedad y estrés de la madre. Este artículo intenta, a través de una revisión bibliográfica y de la experiencia profesional de las autoras, proponer acciones de enfermería, pretendiendo la prestación de asistencia específica y cualificada para púerperas con lactación insuficiente. Considerando que la enfermería desempeña un papel fundamental en la asistencia a la mujer en su prenatal, parto y puerperio, es imprescindible que sus acciones se fundamenten en conocimientos científicos actualizados, para desarrollar una práctica de cuidados que previne la hipogalactia y el destete precoz, como contribución al éxito de la lactación.

Palabras Clave: Trastornos de la lactancia. Hipogalactia. Amamantamiento. Destete.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, J. A. G. **Amamentação: um híbrido natureza-cultura**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.
- BARROS, J. C. R.; FUSCO, S. R. G. Aleitamento materno: técnica e promoção. In: LEONE, C. R.; TRONCHIN, D. M. **R. Assistência integrada ao recém-nascido**. São Paulo: Atheneu, 1996. cap. 5, p. 51-69.
- BURROUGS, A. **Uma introdução à enfermagem materna**. 6. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- DEL CIAMPO, L. A.; RICCO, R. G. **Aleitamento materno e meio ambiente**. Ribeirão Preto: Scala, 1998.
- DUSDIEKER, L. B.; STUMBO, P. J.; BOOT, B. M.; WILMOTH, R. N. Prolonged maternal fluid supplementation in breast-feeding. **Pediatrics**, Springfield, v. 86, n.º 5, p. 737-740, June 1990.
- GAÍVA, M. A. M.; SILVA, E. V. L. P.; MOREIRA, C. W. L.; FERNANDES, C. A. Amamentação e as práticas utilizadas pelas mães para mantê-la. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE PERINATOLOGIA, 18 E REUNIÃO DE ENFERMAGEM PERINATAL, 15., 2004. São Paulo. **Anais...** São Paulo: Meeting Eventos, 2004. p. 167-167.
- GIUGLIANI, E. R. J. Problemas comuns na lactação e seu manejo. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Rio de Janeiro, v. 80, n. 5, p. S147-S154, nov. 2004. Suplemento.
- GONÇALVES, A. C. **Crenças e prática das nutrizes e seus familiares no aleitamento materno**. Porto Alegre: 2001. Dissertação (Mestrado)-Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2001.
- GUPTA, A. P.; GUPTA, P. K. Metoclopramide as a lactagogue. **Clin. Pediatr. (Phila.)**, Philadelphia, v. 24, n.º 5, p. 269-272, Apr. 1985.
- HOPKINSON, J. M.; SCHANLER, R. J.; GARZA, C. Milk production by mothers of premature infants. **Pediatrics**, Springfield, v. 81, n.º 6, p. 815-820, June 1988.
- ICHISATO, S. M. T. **Lactogogos e a mulher lactante**. 1999. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)-Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999.
- ICHISATO, S. M. T.; SHIMO, A. K. K. Aleitamento materno e as crenças alimentares. **Rev. Lat. Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 5, p. 70-76, set./out. 2001.
- KING, F. S. **Como ajudar as mães a amamentar**. Reed. Brasília: Ministério da Saúde, 1998.
- LANA, A. B. **O livro de estímulo à amamentação: uma visão biológica, fisiológica e psicológica: comportamental da amamentação**. São Paulo: Atheneu, 2001.
- MEZZACAPPA, M. A. M. S.; MEZZACAPPA FILHO, F. Lactação: fisiologia e assistência. In: NEME, B. **Obstetrícia básica**. 3. ed. São Paulo: Sarvier, 2005. cap. 27, p. 215-220.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relactación: revisión de la experiencia y recomendaciones para la pratica**. Ginebra, 1998.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Fundo das Nações Unidas para a Infância. Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno: o papel especial dos serviços materno-infantis**. Ginebra, 1989.

RICCO, R. G. Aleitamento natural. In: WOISK, J. R. **Nutrição e dietética em pediatria**. 4. ed. São Paulo: Atheneu, 1995. cap. 6, p. 65-88.

SUSIN, L. R. O.; GIUGLIANI, E. R. J.; KUMMER, S. C. Influência das avós na prática do aleitamento materno. **Rev. Saude Publica**, São Paulo, v. 39, n. 2, p. 141-147, abr. 2005.

VIEIRA, L. B. Pré e pós-natal. In: CARVALHO M. R.; TAMES, R. N. **Amamentação**: bases científicas para a prática profissional. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. cap. 9, p. 106-114.

VINHA, V. H. P.; PELÁ, N. T. R.; SCOCHI, C. G. S.; SHIMO, A. K. K.; GAMEIRO, C. Manutenção da lactação da mãe do prematuro - uma proposta e cuidados. **Femina**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 11, p. 994-998, nov. 1988.

Endereço para correspondência: Maria Aparecida Munhoz Gaiva. Rua General Valle, 431, Apto. 1304. Bairro Bandeirantes. CEP: 78.010-100. Cuiabá – MT. Fone: (65) 3624-5803. E-mail: mamgaiva@yahoo.com.br

Recebido em: 20/02/2006

Aprovado em: 07/08/2006