

ESTUDO DAS ALTERAÇÕES MAMÁRIAS E DO PERFIL SOCIOECONÔMICO EM MULHERES ASSISTIDAS POR UM HOSPITAL PÚBLICO DE FORTALEZA/CE

Joira Monte Bonfim¹
Thiago Brasileiro de Vasconcelos²
Denise Maria Sá Machado³
Teresa Maria da Silva Câmara⁴
Marineide Meireles Nogueira⁵
Vasco Pinheiro Diógenes Bastos⁶

RESUMO

Este trabalho objetiva analisar o perfil socioeconômico e as alterações mamárias em mulheres assistidas por um hospital público na cidade de Fortaleza/CE. Estudo descritivo, observacional, exploratório, transversal e com estratégia de dados quantitativos sendo realizado por meio da aplicação de um questionário estruturado. Avaliou-se 25 mulheres, cuja idade média foi de $20,96 \pm 0,57$ anos, sendo que 32% (n = 8) possuíam renda familiar de 1 salário mínimo; 40% (n = 10) viviam em uma união estável; 60% (n = 15) apresentavam nível de escolaridade com ensino médio completo ou incompleto, 56% (n = 14) realizaram de 3 a 5 consultas médicas no período pré-natal e nenhuma apresentou patologias mamárias. Pôde-se concluir que não foram adequadas as quantidades de consultas realizadas durante o período pré-natal, as mulheres pesquisadas eram adultas jovens, com grau de escolaridade de ensino médio e viviam em união estável.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Mastite. Educação em saúde.

1 INTRODUÇÃO

Sabe-se que existe uma relação positiva entre amamentação e a menor incidência nos casos de câncer de mama em mulheres que amamentavam por mais tempo, independente da quantidade de filhos, se residem em países desenvolvidos ou não. Outro benefício para quem amamenta é o retorno precoce ao peso pré-gestacional. Se a mulher suspende a amamentação, ela conserva as calorias que seriam usadas para a produção do leite materno (REA, 2004). O ideal é amamentar exclusivamente por seis meses, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) (PARADA et al, 2005). Durante a amamentação ocorre a diminuição do

¹ Fisioterapeuta graduada pelo Centro Universitário Estácio do Ceará. E-mail: jmbonfimfisio@hotmail.com

² Fisioterapeuta, Mestrado em Farmacologia pela Universidade Federal do Ceará. E-mail: thiagobvasconcelos@hotmail.com

³ Fisioterapeuta, Mestrado em Ciências Biológicas (Fisiologia) pela Universidade Federal de Pernambuco, Professora do Centro Universitário Estácio do Ceará. E-mail: dmsmdiniz@hotmail.com

⁴ Fisioterapeuta, Especialização em Fisioterapia Cardiorrespiratória pela Universidade de Fortaleza, Professora Assistente I do Centro Universitário Estácio do Ceará. E-mail: teresa.camara@hotmail.com

⁵ Fisioterapeuta, Mestrado em Educação pela Universidade Federal do Ceará, Professora Adjunto III do Centro Universitário Estácio do Ceará. E-mail: marimnogueira@hotmail.com

⁶ Fisioterapeuta, Doutor em Farmacologia pela Universidade Federal do Ceará, Professor Titular do Centro Universitário Estácio do Ceará. E-mail: vascodiogenes@yahoo.com.br

sangramento intra-uterino, comum no pós-parto, devido à involução do útero ser mais rápida, ocasionada por uma maior liberação de ocitocina, conseqüentemente menor chance de anemias (REA, 2004; PARADA *et al.*, 2005; CASTRO *et al.*, 2009).

Quando o bebê nasce, há uma queda súbita de estrogênio e progesterona secretados pela placenta (POLDEN; MANTLE, 2000). A diminuição desses hormônios, que inibem a produção de prolactina pela hipófise, faz com que sua secreção seja abundante, produzindo o leite, que deve ser ejetado com o objetivo de alimentar o bebê (SOUZA, 1999).

O leite humano é de fundamental importância para o recém-nascido. Existe uma série de tabus, crenças e mitos relacionados à sua composição e quantidade necessária para o bebê. O leite materno é composto pelo colostro, que surge nos primeiros dias do puerpério, apresenta-se espesso e amarelado, age como laxante, e com ele o bebê fica imunizado contra diversas infecções (VAUCHER; DURMAN, 2005).

Durante a amamentação é geralmente comum a queixa de infecção das mamas, porque nesse período ocorrem muitas alterações fisiológicas para haver a produção do leite e a presença de pequenas fissuras no mamilo, permitindo uma exposição da mulher a diversas bactérias que penetram superficialmente através da linfa. A mama fica muito sensível com a presença de bactérias, podendo se desenvolver a mastite (NASCIMENTO; TOCCI; OKASAKI, 2000).

As mastites são causadas por inúmeros microorganismos, prevalecendo o *Staphylococcus aureus* em 50 a 60% dos casos. O estresse, fadiga e as fissuras nos mamilos são também fatores predisponentes para a mastite (SALES *et al.*, 2000; SOUZA, 2002).

Outro problema comum nas puérperas é o ingurgitamento mamário, que pode ser fisiológico, este é discreto e representa um sinal positivo de que o leite está “descendo”. No ingurgitamento patológico, o tecido se distende de maneira excessiva, gerando muito desconforto, geralmente vem acompanhado de febre e mal-estar (KING, 1998). A mama fica dolorida, aumentada, com áreas avermelhadas, edemaciadas e brilhantes. Os mamilos ficam retrusos, o bebê não consegue sugar e o leite não flui. Problemas mamilares incluem eritema, edema, fissuras, bolhas, equimoses, manchas escuras, brancas ou amareladas (SOUZA *et al.*, 2009).

Alguns desses processos mamários dolorosos que ocorrem no período puerperal geralmente acontecem pela falta de orientação do médico ou demais profissionais de saúde para com a mãe, influenciando no desmame precoce. Muitas dessas patologias poderiam ser evitadas se houvesse um melhor apoio, esclarecimentos e informes por parte dos profissionais de saúde durante as consultas.

O fisioterapeuta é de extrema importância na composição da equipe de saúde da mulher. Promovendo palestras individuais ou de casais, o papel do fisioterapeuta inclui orientações posturais, condicionamento físico por meio de exercícios apropriados, orientando sobre a amamentação, como diminuir as dores e desconfortos, priorizando o bem estar da mãe e do bebê (POLDEN; MANTLE, 2000).

Os profissionais da área da saúde, inclusive os fisioterapeutas atuam na prática da amamentação, no sentido de auxiliar e orientar as mães quanto à técnica correta da amamentação, cuidados com os mamilos, a maneira correta de amamentar com os que são planos ou invertidos, ensinando à mãe manobras para protrair os mamilos, por meio de estímulos, ou orientações à ordenha, se o bebê não conseguir sugar efetivamente (SPALLICI et al, 2012).

Sendo assim, este estudo objetiva aprofundar os conhecimentos sobre as alterações mamárias e o perfil socioeconômico em mulheres assistidas por um hospital público na cidade de Fortaleza/CE.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, observacional, exploratório, transversal de abordagem quantitativa. A presente pesquisa foi realizada em um hospital público de referência no atendimento a mulheres grávidas localizado na cidade de Fortaleza/CE. A coleta de dados foi realizada no período de agosto a outubro de 2011 após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Geral Dr. César Cals (Protocolo: 518/2011).

Participaram da pesquisa mulheres no período puerperal participantes do Projeto “Gestantes e Puérperas em Foco”, com idade de 18 a 28 anos, período de idade de maior prevalência no projeto, após a explicação dos objetivos da pesquisa, as voluntárias assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A seleção das participantes foi realizada de forma aleatória e as cegas, tomando como base a ficha cadastral das participantes do projeto, perfazendo um total de 90% da população alvo. Sendo excluídas aquelas que apresentaram complicações graves durante o parto e adolescentes fora da faixa etária acima. As participantes excluídas do estudo eram substituídas por outras que se enquadrassem nos critérios de inclusão, a fim de que a proporção estipulada de participantes fosse atingida.

O principal objetivo do projeto “Gestantes e Puérperas em foco” é orientar na prevenção e tratamento de alterações nos sistemas musculoesquelético, respiratório e circulatório, bem como a simetria das mamas e condição mamilar. Todas as informações que

Rev. Saúde Públ. Santa Cat., Florianópolis, v. 6, n. 4, p. 55-66, out./dez. 2013.

essas mulheres recebem sobre os cuidados diários nas modificações inerentes a esse período são esclarecidas às gestantes e puérperas por meio de palestras, orientações e intervenções fisioterapêuticas, de modo a proporcionar uma melhor qualidade de vida.

A pesquisa iniciou no mês de agosto onde foi realizada uma visita ao Hospital para conhecer a quantidade de mulheres que fazem parte do projeto “Gestantes e Puérperas em Foco”. Em seguida, de maneira aleatória foram escolhidas as voluntárias. A pesquisadora foi aos leitos do hospital, onde as mulheres foram abordadas visando atender os critérios de inclusão e exclusão. Logo após, foram apresentados os objetivos e o teor da pesquisa, informando que a participação seria voluntária e ao final desta explicação, as mulheres foram convidadas a participar do estudo.

Posteriormente, foi entregue um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para cada voluntária, para maiores esclarecimentos sobre a pesquisa, e, finalmente, pudessem assiná-lo de forma voluntária. A seguir, foi realizada uma análise nas mamas de cada mulher para saber se elas apresentavam alguma alteração, no caso mastite ou ingurgitamento mamário e o tipo de mamilo, que pode ser protuso, plano ou invertido. Ao final do procedimento, foi aplicado um questionário, com o propósito de avaliar o conhecimento dessas mulheres sobre mastite e ingurgitamento mamário, indagando se foram orientadas ou não no período do pré-natal.

Ressalta-se que foram assegurados o total sigilo das informações obtidas e a preservação dos princípios éticos que envolvem a pesquisa com seres humanos (BRASIL, 1996).

Os dados foram analisados através do *software* estatístico, Microsoft Office Excel[®] versão 2007. Após a tabulação dos dados, os mesmos foram apresentados por meio de gráficos, tabelas e/ou quadros para melhor visualização dos resultados obtidos.

3 RESULTADOS

A distribuição dos dados está de acordo com os critérios de avaliação do perfil socioeconômico, constituída 100% (n = 25) por mulheres que se encontravam no período entre 24 a 72 horas do período puerperal, tendo como idade média $20,96 \pm 0,57$ anos (Tabela 1), sendo que 40% (n = 8) das participantes tinham um relacionamento estável com seus companheiros, não sendo casadas oficialmente.

Em relação ao nível de alfabetização 60% (n = 15) concluíram o Ensino Médio, demonstrando ter um nível mediano de conhecimento. Destas, 20% (n = 5) eram estudantes e

afirmaram que quando seu filho estiver maior, irá prosseguir com os estudos, pois acreditavam ser a melhor forma de poder oferecer um futuro melhor para a criança e progredirem financeiramente (Tabela 1).

Em relação às profissões exercidas, 40% (n = 10) trabalhavam em casa, realizando todos os serviços domésticos, incluindo cuidar de outros filhos. Nas outras profissões, observou-se que são trabalhos simples, menos no caso da comerciante 4% (n = 1), que possui seu próprio comércio, com renda familiar superior a três salários mínimos. A renda mensal da grande maioria 32% (n = 8) era um salário mínimo, derivado de baixos níveis de escolaridade, pouca ou nenhuma estrutura familiar; destas 12% (n = 3) viviam com menos de um salário mínimo, 28% (n = 7) ganhavam dois ou mais de três salários mínimos mensais, pois apresentavam uma melhor estrutura familiar, algumas morando na casa dos pais ou trabalhando fora de casa (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição dos dados de acordo com o perfil epidemiológico da amostra. Fortaleza/CE, 2011.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO	N	%
Estado Civil		
Solteira	8	32
Casada	7	28
Outros	10	40
Total	25	100
Escolaridade		
Ensino Fundamental	9	36
Ensino Médio	15	60
Ensino Superior	1	4
Total	25	100
Profissão		
Dona de casa	10	40
Estudante	5	20
Costureira	2	8
Doméstica	2	8
Comerciante	1	4
Vendedora	1	4
Aux. Administrativo	1	4
Passadeira	1	4
Agricultora	1	4
Total	25	100
Renda Familiar Mensal		
Menor que um salário	3	12
Um salário	8	32
Dois salários	7	28
Três ou mais	7	28
Total	25	100

Fonte: Os autores, 2011.

Com relação ao número de gestações foi evidenciado que 56% (n = 14) eram primíparas, 16% (n = 4) estavam na segunda gestação, destas 20% (n = 5) afirmaram ser o terceiro puerpério, e 8% (n = 2) estavam no quarto ou quinto pós-parto (Gráfico 2).

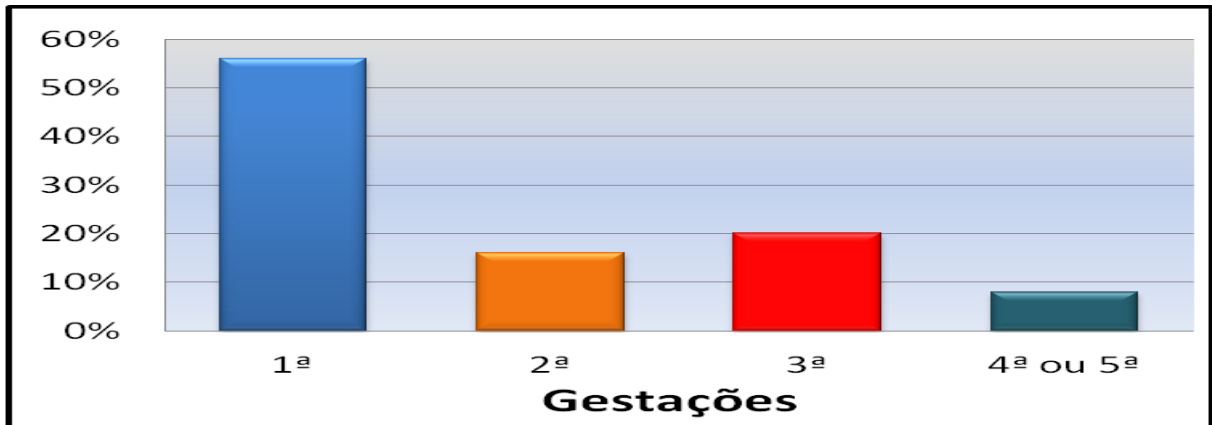


Gráfico 2 - Distribuição dos dados de acordo com o número de gestações de cada entrevistada. Fortaleza/CE, 2011
Fonte: Os autores, 2011.

O Gráfico 3 apresenta em porcentagem o número de consultas realizadas durante o período gestacional, 20% (n = 5) compareceram apenas uma a três consultas ao médico, 44% (n = 11) afirmaram com precisão terem realizado de quatro a cinco consultas e 36% (n = 9) fizeram seis ou mais consultas, entre as entrevistadas apenas, 4% (n = 1) realizaram nove consultas pré-natais, como recomendado.

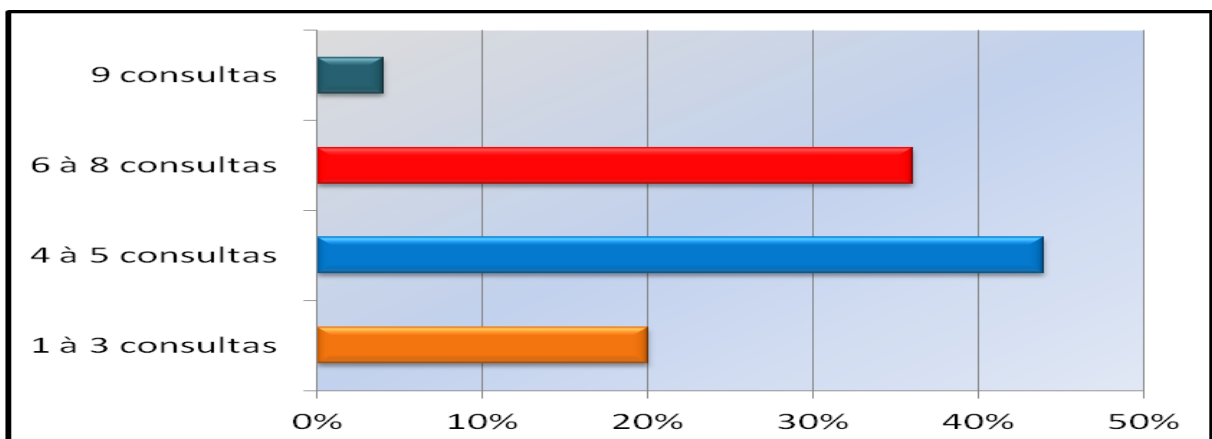


Gráfico 3 - Distribuição dos dados de acordo com o número de consultas pré-natais realizadas no período gestacional. Fortaleza/CE, 2011
Fonte: Os autores, 2011.

Durante as consultas pré-natais, 80% (n = 20) afirmaram ter recebido orientações sobre a importância do aleitamento materno para a mãe e, especialmente, para a saúde do

bebê nos seis primeiros meses de vida, entretanto, 20% (n = 5) informaram não ter recebido nenhum tipo de orientação em relação à amamentação.

Das entrevistadas, 36% (n = 9) afirmaram ter recebido orientações relacionadas aos cuidados com a higienização das mamas, e 64% (n = 16) não receberam nenhuma orientação relacionada à higiene mamária (Tabela 2); 48% (n = 12) obtiveram informações que durante a amamentação suas respectivas mamas poderiam sofrer alterações patológicas, como aparecimento de fissuras, inflamações ou rigidez, popularmente conhecida como a mama “pedrada”, que é o ingurgitamento, já 52% (n = 13) relataram que não obtiveram informações sobre qualquer tipo de problema mamário durante as consultas, a não ser por membros da família, vizinhos ou amigas.

Segundo as orientações posturais, 52% (n = 13) relataram terem sido orientadas com relação às melhores e mais adequadas posturas durante a amamentação, 48% (n = 12) não foram orientadas com relação à melhor postura (Tabela 4).

O aparecimento de rachaduras nas mamas ocorreu em 36% (n = 9), que pioravam a cada mamada, referindo muita dor no momento da sucção do bebê e 64% (n = 16) das mães afirmaram não sentir nenhum desconforto ao amamentar e também não apresentaram fissuras. Em relação à inflamação mamária, conhecida como mastite 100% (n = 25) das entrevistadas, não apresentavam nenhum sintoma.

Tabela 4 – Distribuição dos dados de acordo com os problemas mamários ocorridos no período puerperal de acordo com a amostra. Fortaleza/CE, 2011.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO	N	%
Higienização das Mamas		
Sim	9	36
Não	16	64
Total	25	100
Presença de Fissuras		
Sim	9	36
Não	16	64
Total	25	100
Orientações Posturais		
Sim	13	52
Não	12	48
Total	25	100
Presença de Rachaduras		
Sim	9	36
Não	16	64
Total	25	100
Mastite		
Sim	-	-
Não	25	100

Fonte: Os autores, 2011.

3 DISCUSSÃO

De acordo com os resultados encontrados ficou evidenciado com respeito ao tipo de relacionamento que mantinham com seus companheiros que 40% (n=8), afirmaram viver em uma união estável, o que vem ao encontro com o apresentado por Spindola; Penna; Progianti (2006) que na sua pesquisa 38,9% das mulheres eram casadas oficialmente, porém com uma amostra maior se relacionada a este estudo.

Ao serem questionadas a respeito do nível de alfabetização, 60% (n = 15) tinham Ensino Médio (completo e incompleto) demonstrando ter um nível mediano de conhecimentos, podendo assim, organizar sua vida no sentido financeiro e materno, realizando um maior número de consultas no período pré-natal e diminuindo o número de gestações, o que também está demonstrado na pesquisa de Camarotti et al (2011), pois os dados ressaltam que 52,5% das participantes tinham cursado o ensino médio (completo e incompleto).

Em relação às profissões exercidas, as principais foram dona de casa, na qual a mulher realizava todos os trabalhos domésticos, empregada doméstica e apenas uma trabalhava como vendedora, semelhante aos dados apresentados no estudo de Spindola; Penna; Progianti (2006), quanto a profissão/ocupação das gestantes 33,8% (n = 40) não exerciam atividade remunerada, 16,1% (n = 19) eram empregadas domésticas e 8,4% (n = 10) vendedoras. São trabalhos simples e necessários para aumentar a renda mensal, 32% equivalia a um salário mínimo, fruto de subemprego de seus companheiros e por não poderem trabalhar em outros empregos, pois eram responsáveis diariamente por todas as atividades domésticas.

Quanto às gestações, a maior parte das mulheres eram primíparas o que difere do estudo de Spindola; Penna; Progianti (2006) que apresenta um número bem maior de mulheres múltíparas, geralmente em sua terceira gestação.

Em relação ao comparecimento em consultas médicas durante o pré-natal, 20% (n = 5) fizeram apenas de uma a três consultas, sendo considerado um número baixo, pois o aconselhado pelo Ministério da Saúde são no mínimo seis consultas, já que os atendimentos devem ser feitos pelo menos um a cada mês. Destas que realizaram consultas, 44% (n = 11) afirmaram com precisão terem realizado de quatro a cinco consultas e 36% (n = 9) fizeram seis ou mais consultas. Os resultados foram semelhantes aos de Coutinho et al (2003) quando a média de consultas por gestante foi de 6,4, mas um terço (33,8%) das pacientes não compareceram no mínimo de seis atendimentos, incluindo 5,1% que frequentaram apenas uma ou duas consultas.

Durante as consultas, as entrevistadas confirmaram ter recebido orientações sobre a importância do aleitamento materno, porém das 20 mulheres entrevistadas por Chimionato; Chaude; Pinto (2008) apenas 35% (n = 7) receberam orientações sobre aleitamento materno no pré-natal. Segundo Rea (2004) e Tomé (2008) existem inúmeras vantagens em relação à amamentação, tanto para a mãe como para o bebê, sendo descrita uma relação positiva entre amamentação e a menor incidência de doenças como câncer de mama, certos cânceres do epitélio ovariano e certas fraturas ósseas por osteoporose, além de ajudar na prevenção de dores e traumas mamilares (BARACHO, 2007). E para o lactente, França et al (2008) afirmam que o aleitamento materno favorece o crescimento e o desenvolvimento da criança, por ser uma fonte superior de alimento tanto por suas características nutricionais, imunológicas e psicológicas, além de favorecer a aproximação da mãe e do bebê.

Ao serem questionadas, 48% (n = 12) das mulheres foram informadas que durante a amamentação suas respectivas mamas poderiam sofrer alterações patológicas, como aparecimento de fissuras, inflamações ou rigidez, popularmente conhecida como a mama “pedrada”, que é o ingurgitamento. As rachaduras nos mamilos foi o problema mais evidenciado, piorando as dores a cada mamada, o que vai ao encontro do relato de Chimionato; Chaude; Pinto (2008) onde a maioria das queixas (22%) foram lesões no mamilo, (21%) ingurgitamento mamário, seguido de demora na apojadura (descida do leite) dificuldades na pega (6%) e mastites (3%).

São muito comuns os problemas relacionados às mamas ainda no ambiente hospitalar, segundo Camarotti et al (2011) as entrevistadas referiram problemas na amamentação após a alta hospitalar passando de 15% para 32,5%. Dentre os problemas mais referidos durante o período de internação, os traumas mamilares (rachaduras) mereceram destaque, pois dificultavam a sucção do recém-nascido, porém, estes foram resolvidos, na maioria dos casos, antes da alta hospitalar.

Na inflamação mamária, conhecida como mastite nenhuma das entrevistadas apresentaram os sintomas, diferentemente do estudo de Brito *et al.* (2001) que afirmaram uma incidência de mastite lactacional em determinados serviços de até 27%, com 6,5% de recorrência, problema que geralmente ocorre sobretudo por precariedade na higiene e cuidados inadequados com as mamas.

Das mulheres pesquisadas, 20% (n = 5) apresentaram mamas ingurgitadas, devido aos mamilos não estarem adequados à amamentação, conhecidos como planos ou invertidos ou até mesmo pelo fato dos bebês estarem na incubadora e não receberem leite diretamente das mães. Nascimento; Tocci; Okasaki (2000) relatam que o ingurgitamento mamário ocorre

Rev. Saúde Públ. Santa Cat., Florianópolis, v. 6, n. 4, p. 55-66, out./dez. 2013.

frequentemente na apoiadura, a febre e os sinais inflamatórios na mama se dão de três a cinco dias pós-parto, apresentam lóbulos cheios de leite estagnado. A palpação da puérpera refere pequenos pontos dolorosos em diferentes locais da mama, os quais se encontram endurecidos, com ardor em uma ou mais regiões da mama que se estende.

As entrevistadas foram orientadas em relação às melhores e mais adequadas posturas durante a amamentação, como sentar adequadamente, evitando dores nas costas e na cirurgia, no caso do parto cesariano, segurar o recém-nascido de maneira que ele possa acoplar bem a boca ao mamilo evitando ser sufocado. Gôuveia (2011) relata que a mãe deve procurar uma posição confortável, que não lhe cause dor nas costas ou desconforto, o bem-estar da mãe se refletirá numa melhor mamada para o bebê. Poderá dar de mamar sentada ou deitada, como melhor a mãe e o filho se ajustarem.

Evidenciou-se que não foram adequadas as quantidades de consultas realizadas durante o período pré-natal, sendo que, as mesmas são de suma importância para melhor esclarecimento das mães quanto aos cuidados necessários com o bebê e prevenção de patologias mamárias.

4 CONCLUSÃO

Por meio dos resultados obtidos pela presente pesquisa, detectou-se que as mulheres participantes do projeto “Gestantes e Puérperas em foco”, eram adultas jovens, com grau de escolaridade de ensino médio (completo e incompleto) e viviam em união estável. A maioria delas possuía renda familiar de um salário mínimo e eram donas de casa.

As participantes da pesquisa estavam no seu primeiro puerpério, e com relação ao número de consultas pré-natais realizaram de quatro a cinco, tendo sido orientadas quanto à importância do aleitamento materno e as melhores posturas para amamentar. Não apresentavam patologias mamárias, como a mastite, e em pequenos números, sinais de ingurgitamento mamário e fissuras.

Ressalta-se que as entrevistadas não receberam nenhum tipo de visita ou acompanhamento fisioterápico no período em que permaneceram internadas no hospital.

STUDY OF BREAST CHANGES AND SOCIO-ECONOMIC PROFILE OF WOMEN ASSISTED IN A PUBLIC HOSPITAL IN FORTALEZA/CE

ABSTRACT

This paper aims to analyze of breast changes and socio-economic profile in women participating in a public hospital in Fortaleza/CE. It was a study with a descriptive, observational, exploratory, cross-cutting strategy and quantitative data was conducted through interviews. We evaluated 25 women, average age 20.96 ± 0.57 years. Have an income families pay a 32% male gender ($n = 8$), lived in a stable 40% ($n = 10$), education level 60% ($n = 15$) had complete or incomplete secondary education and 56% ($n = 14$) held 3-5 medical appointments during the prenatal period and none had breast pathologies. We can conclude that there were adequate amounts of consultations during the prenatal period, the women surveyed were young adult with education level of high school and lived in a union stable.

Keywords: Breast feeding. Mastitis. Health education.

REFERÊNCIAS

BARACHO, E. **Fisioterapia aplicada à obstetrícia, uroginecologia e aspectos de mastologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n° 196/96, de 10 de outubro de 1996. Aprovam diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 16 out.1996. Seção 1, p. 21086.

BRITO, L. M. O. et al. Mastite aguda lactacional. **Revista do Hospital Universitário/UFMA**, Maranhão, v. 1, n. 2, p. 53-55, mai./ago. 2001.

CAMAROTTI, C. M. et al. The experience of breastfeeding in a group of teenage mothers. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 55-60, jan./fev. 2011.

CASTRO, K. F. C. et al. Intercorrências mamárias relacionadas à lactação: estudo envolvendo puérperas de uma maternidade pública de João Pessoa, PB. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 33, n. 4, p. 433-39, out./dez. 2009.

CHIMIONATO, L. A.; CHAUDE, L. M.; PINTO, I. C. Saúde da família, pré-natal e amamentação: percepção das mães sobre as dificuldades em amamentar. **Investigação**, Franca, v. 8, n. 1-3, p. 67-76, jan./dez. 2008.

COUTINHO, T. et al. Adequacy of the prenatal care process among users of the Unified Health Care System in Juiz de Fora-MG. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 10, p. 717-24, nov./dez. 2003.

FRANÇA, M. C. T. et al. Bottle feeding during the first month of life: determinants and effect on breastfeeding technique. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 4, p. 607-614, abr. 2008.

GÔUVEIA, L. C. **Como conduzir o aleitamento materno superando as dificuldades da fase lactação**. Disponível em: <www.moreirajr.com.br>. [Artigo de internet]. Acesso em 10 out. 2011.

KING, F. S. **Como ajudar as mães a amamentar**. Brasília, DF: Ministério da Saúde: 1998.

Rev. Saúde Públ. Santa Cat., Florianópolis, v. 6, n. 4, p. 55-66, out./dez. 2013.

NASCIMENTO, M. J. F.; TOCCI, H. A.; OKASAKI, E. L. J. Prevenção de mastite aguda por ingurgitamento mamário no puerpério. **Revista de Enfermagem UNISA**, Santo Amaro, v. 1, n. 1, p. 108-10, 2000.

PARADA, C. M. G. L. et al. Situação do aleitamento materno em população assistida pelo Programa de Saúde da Família -PSF. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 3, p. 407-14, mai./jun. 2005.

POLDEN, M.; MANTLE, J. **Fisioterapia em obstetrícia e ginecologia**. 2. ed. São Paulo: Santos, 2000.

REA, M. F. Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 80, 5Supl, p. S142-S146, nov. 2004.

SALES, A. N. et al. Puerperal Mastitis: study of predisposing factors. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 10, p. 627-32, nov./dez. 2000.

SOUZA, E. L. B. L. **Fisioterapia aplicada à obstetrícia & aspectos de neonatologia**: “uma visão multidisciplinar”. 2. ed. Belo Horizonte: Editora Health, 1999.

SOUZA, E. L. B. L. **Fisioterapia aplicada à obstetrícia**: aspectos de ginecologia e neonatologia. 3. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2002.

SOUZA, M. J. N. et al. A importância da orientação à gestante sobre amamentação: fator para a diminuição dos processos dolorosos mamários. **ConScientiae Saúde**, São Paulo, v. 8, n. 2, p. 245-49, abr./jun. 2009.

SPALLICI, M. D. B. et al. **Aspectos perinatais do aleitamento materno orientações durante o pré-natal**. Disponível em: <<http://www.aleitamento.org/>>. [Artigo de Internet]. Acesso em: 5 set. 2012.

SPINDOLA, T.; PENNA, L. H. G.; PROGIANTI, J. M. Perfil epidemiológico de mulher atendidas na consulta do pré-natal de um hospital universitário. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 40, n. 3, p. 381-88, set. 2006.

TOMÉ, F. R. **O papel do fisioterapeuta na promoção do aleitamento materno**. [Monografia]. 2008. Curso de Fisioterapia, Universidade Veiga de Almeida, Rio de Janeiro: 2008.

VAUCHER, A. L. I.; DURMAN, S. Amamentação: crenças e mitos. **Revista eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 7, n. 2, p. 207-14, ago. 2005.

Submetido em: 21/09/2013
Aceito para publicação em: 02/01/2014