



REVISÃO

O CONTATO PRECOCE MÃE-FILHO E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA O SUCESSO DO ALEITAMENTO MATERNO

THE PRECOCIOUS CONTACT MOTHER-CHILD AND ITS CONTRIBUTION TO THE SUCCESS OF BREAST FEEDING

Elaine Aparecida de ALMEIDA¹

José MARTINS FILHO²

RESUMO

Na busca de melhores taxas de aleitamento materno exclusivo, nos deparamos com o documento de título "Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno" da Organização Mundial de Saúde, que especifica quais os 10 passos essenciais para garantir-se o êxito de programas de aleitamento materno exclusivo. Este artigo levanta as referências bibliográficas que abordam o 4º passo do documento citado, "o contato pele a pele e sucção na primeira meia hora de vida do recém-nascido", e o relacionam com o aleitamento materno exclusivo. Tais referências incluem análises do funcionamento peculiar, no recém-nascido, de alguns sistemas do organismo humano e evidências sobre os danos causados pela introdução prematura do leite artificial na alimentação dos bebês.

Termos de indexação: relações mãe-filho, contato precoce, sucção, aleitamento materno.

¹ Mestranda, Centro de Investigação em Pediatria, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas; Fundação Pinhalense de Ensino, Centro Regional Universitário de Espírito Santo do Pinhal. R. Inácio Franco Alves, 81, Parque Cidade Nova, 13845-420, Mogi Guaçu, SP, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: E.A. ALMEIDA.

² Departamento de Pediatria, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas. Caixa Posta 6111, 13083-970, Campinas, SP, Brasil. Pró-Reitor de Graduação da Universidade Cruzeiro do Sul. São Miguel Paulista, SP, Brasil.

ABSTRACT

In search for information on rates of exclusive breast-feeding, we came across the document titled "Ten Steps for the Success of the Breast feeding" in the World Health Organization. The objective of the current article is to report the findings of a bibliographical reference research concerning the 4th step mentioned in the document above: "the contact skin-to-skin and suction in the first half-hour of life of the newborn", considered one of the 10 essential steps to succeed in exclusive breast feeding. Furthermore, the author analyzes the early functioning of some systems in the human organism and discusses the damages caused by the premature introduction of cow milk or artificial milk in babies' diet.

Index terms: *mother-child relations, precocious contact, suction, breast-feeding.*

Ramos & Almeida¹ preconizam que "... Amamentar é a maior prova de amor que uma mãe pode dar a um filho, a maior prova de amor que a mãe pode dar a um filho não é sentir dor de parir não, aquilo você deve sentir mesmo, é o jeito, não é o amor ao filho de parir não, agora a maior prova de amor que uma mãe pode dar a um filho é amamentar..." (p.385).

A mulher, "ser mamífero", caso seguisse seu instinto, não estaria submetida às influências da mídia e intervenções da equipe de saúde; daria o peito a seu filho imediatamente após o nascimento, quando estão presentes no recém-nascido reflexos próprios desta primeira hora de vida, os quais facilitariam, para o recém-nascido e sua mãe, o desenvolvimento das habilidades necessárias para os atos de mamar e amamentar.

No resgate histórico do aleitamento materno, não se pode ignorar as mudanças de culturas e costumes, produzidas pelo processo de industrialização mundial. Durante e devido a esse processo, foram introduzidos novos conceitos e rotinas hospitalares intervencionistas que se mantêm até os dias atuais, dificultando o aprendizado de mamar do recém-nascido.

Atualmente, na era da globalização, a atenção tem sido voltada para intervenções humanizadas, considerando-se alguns atos profissionais, realizados ainda como rotina na recepção do recém-nascido em salas de parto, como atos ultrapassados e nocivos. Estes são os responsáveis pela diminuição da atividade reflexa da primeira hora de vida do bebê e pelo conseqüente comprometimento do aleitamento materno.

Esta pesquisa buscou elementos de embasamento científico que facilitem aos profissionais a introdução da rotina do contato pele-a-pele, entre mãe e filho no momento do nascimento, considerando-se que esse contato precoce é um fator associado ao aumento da duração do aleitamento materno exclusivo^{2,3}.

VANTAGENS DO ALEITAMENTO MATERNO

Alguns autores especificamente relacionam as vantagens do aleitamento materno a algumas funções orgânicas. Martins⁴, ao discutir o sistema digestivo, lembra que o leite materno é espécie-específico⁽³⁾, pois facilita ao organismo do bebê

⁽³⁾ Espécie-específico porque é uma substância viva de grande complexidade, com composição específica para a espécie humana, contendo gorduras, proteínas, vitaminas, água, açúcar, enzimas, ferro, anticorpos e ferro em proporções exatas para as necessidades nutricionais do bebê humano.

humano o processo de digerir, absorver e metabolizar os alimentos.

O recém-nascido, até os nove meses de vida, apresenta grande permeabilidade da mucosa intestinal; esta característica tem o benefício da total absorção da imunoglobulina quando a criança mama leite materno. No entanto, ao ser amamentado por leite de vaca ou de soja, o bebê sofre enorme prejuízo, pois, devido àquela característica, a mucosa intestinal absorve proteínas estranhas inteiras, podendo levar à sensibilização alérgica progressiva⁵.

Langhendries⁶ observou o favorecimento da colonização intestinal bacteriana nos neonatos amamentados exclusivamente ao peito, apresentando grande número de componentes com atividade antimicrobiana.

Quanto ao imaturo funcionamento do fígado e o comprometimento da conjugação da bilirrubina com o ácido glicurônico, autores⁷ argumentam que a icterícia, que afeta cerca de 50% dos recém-nascidos, pode ser diminuída com a ingestão do colostro, cuja digestão é rápida e tem efeito laxativo. Lembrem ainda que a icterícia, ao atingir altos níveis sanguíneos, pode levar à morte ou causar seqüelas neurológicas graves resultantes da impregnação do Sistema Nervoso Central.

Segundo Akre⁸, no recém-nascido normal, os rins têm funcionamento limitado, atendendo às suas necessidades normais; seu metabolismo permanece predominantemente anabólico se a dieta se constituir de alimento equilibrado, totalmente utilizável, com pouco resíduo, como é o leite materno.

A natureza desenvolveu no recém-nascido, mecanismos de proteção adaptativa, representados na vida extra-uterina pelo colostro e o leite materno⁹, pois seu sistema imunológico é imaturo, deixando-o suscetível à infecção de modo geral.

A porta de entrada da maioria das infecções no ser humano é representada pelas superfícies mucosas, principalmente dos tratos gastrointestinal e respiratório, as quais funcionam como fronteira entre o meio interno e o ambiente externo. Pela alimentação e respiração, o organismo entra em contato com

microorganismos patogênicos e não patogênicos, bem como substâncias alergênicas ou nocivas⁹.

O aleitamento materno não só protege o recém-nascido de infecções gastrintestinais, respiratórias e sistêmicas, através de uma proteção passiva, como também produz efeitos a longo prazo, diminuindo a incidência de infecções, alergias e outras entidades patológicas. O aleitamento tem uma capacidade significativa de diminuir a taxa de mortalidade infantil, reduzindo o risco de diarreias agudas e persistentes, sepsis neonatal e doenças respiratórias⁹.

Howie¹⁰, descobriu que bebês amamentados por 3 meses, desenvolviam substancialmente menos doenças gastrintestinais no primeiro ano de vida, que aqueles alimentados artificialmente desde o nascimento ou completamente desmamados em tenra idade.

Cutulo *et al.*¹¹, verificaram que as crianças amamentadas ao peito são menos acometidas por doenças graves, mesmo quando expostas a condições precárias de higiene e outros recursos, já que as mães produzem anticorpos específicos contra os antígenos com os quais os bebês entram em contato.

Martins⁴ cita o leite humano como uma vacina, contra quase todas as infecções que a mãe teve durante sua vida, ou ainda como proteção nas primeiras semanas de vida, contra agentes infecciosos específicos de determinada região onde vive.

A segurança emocional, transmitida pelo contato íntimo entre mãe e filho no ato de amamentar, é responsável por um patrimônio neurológico mais adequado, pois os neurônios dos bebês amamentados ao seio, segundo Martins⁴, teriam maior capacidade de desenvolvimento nos primeiros seis meses de vida, se comparados aos daqueles bebês que recebem alimentação com leite de outra espécie.

Em pesquisa realizada entre adultos jovens, observou-se que o desenvolvimento neurológico apresenta associação significativamente positiva com a duração do aleitamento materno¹².

Fanaro¹³, apresenta o aleitamento materno como a maneira ideal de alimentar crianças, sendo um método preliminar para a saúde, o crescimento e o desenvolvimento infantil ótimo. *“O leite humano é o alimento que oferece um método superior de alimentação. As fórmulas artificiais tentam imitá-lo, mas as diferenças de composição são importantes e é improvável que isto possa ser mudado um dia”*.

ALEITAMENTO E CONTATO PRECOCE

Righard & Alade¹⁴, recomendam que os recém-nascidos sejam deixados nus sobre o abdome da mãe, sem interrupção, até que tenham conseguido mamar pela primeira vez, devendo-se promover ativamente seus esforços para alcançar o peito materno. O início precoce do aleitamento leva o recém-nascido a mamar corretamente mais cedo, possibilitando maior sucesso do mesmo.

A técnica do contato precoce pele a pele, com as muitas vantagens no estabelecimento do aleitamento materno, é pois, de realização simples. Entretanto; ao colocar-se o recém-nascido sobre o abdome da mãe imediatamente após o parto, deve-se cuidar para que o recém-nascido esteja seco, deixando-o então em contato o tempo que mãe e filho desejarem.

Martins¹⁵ descreve vários aspectos do assunto nos últimos trinta anos no Brasil, contando as dificuldades encontradas por ele e tantos outros profissionais de saúde em nosso país na luta em favor do aleitamento materno exclusivo, *“enquanto era praticada nos hospitais, a observação dos bebês por 12 horas em berçários para detectar malformações, e para evitar a hipoglicemia neonatal, eram fornecidas água e glicose a 5% ou 10%”*.

Martins¹⁵ aborda a criação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança e implementação dos Dez Passos para estabelecimento da lactação, salientando a introdução precoce da amamentação, já na sala de parto, de forma sistemática e objetiva, como iniciativa capaz de resgatar hábitos culturais e profundamente humanos que foram desaparecendo,

como a amamentação ao seio. Afirma o autor que a luta em prol do aleitamento materno deve continuar ininterruptamente, pois apesar de já durar décadas, o “tempo médio de amamentação exclusiva ao peito em algumas capitais ainda é muito baixo”¹⁵.

Nota-se (Tabela 1), originada de pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde¹⁶, podemos avaliar a situação do aleitamento materno exclusivo no Brasil, dividido por regiões, no ano de 1999. Nela observa-se uma queda de mais de 50% nas taxas de aleitamento materno exclusivo, na maioria das regiões brasileiras do 1º para o 4º mês de vida. Como a Organização Mundial da Saúde preconiza o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade, muito há que se trabalhar para a melhoria destas taxas.

Tabela 1. Crianças em Aleitamento Materno Exclusivo no Brasil por região 1999.

Regiões	1º mês de vida (%)	Mais de 3 até 4 meses de vida (%)
Norte	42,2	19,5
Nordeste	42,1	20,0
Centro-Oeste	35,9	35,9
Sudeste	38,8	16,6
Sul	68,4	68,4

Fonte: Ministério da Saúde¹⁶.

Em 2000, Ossandón *et al.*¹⁷ descrevem resultados encorajadores, permitindo assegurar que a facilitação do contato precoce mãe e filho, além de favorecer o início do aleitamento materno e a prevalência de aleitamento materno exclusivo ainda no sexto mês de vida, diminui o índice de hospitalização por hiperbilirrubinemia.

Ainda em relação ao aleitamento materno exclusivo, foram encontrados diferentes resultados em pesquisa realizada com dois grupos de bebês. No grupo designado “intervenção”, em que houve contato pele a pele precoce, aos dois meses de vida o índice de aleitamento materno exclusivo foi de 60%; em contrapartida no grupo “controle”, em que não havia ocorrido o contato precoce, o índice foi de 20%¹⁸.

Alguns profissionais relatam ter encontrado dificuldades na implantação da rotina, abordando

alterações fisiológicas, como a questão da manutenção da temperatura corporal. No entanto, alguns pesquisadores recomendam o contato pele-a-pele precoce entre mãe e filho como uma fonte de calor importante para o recém-nascido durante as primeiras horas de vida, procedimento utilizado com sucesso inclusive em países onde a incidência de hipotermia neonatal é alta¹⁹.

A reatividade do recém-nascido nas primeiras 24 horas de vida, as modificações normais - da frequência cardíaca, respiração, atividade motora, cor, produção de muco e atividade intestinal, acontecem de forma organizada e previsível²⁰.

O primeiro período de reatividade acontece nas primeiras 6 a 8 horas de vida; porém, é nos primeiros 30 minutos de vida, que a criança permanece em estado de alerta, chora vigorosamente e apresenta o reflexo de sucção a ponto de sugar violentamente sua própria mão²⁰.

Nesse momento, os olhos do recém-nascido permanecem abertos, sugerindo uma ótima oportunidade para pai, mãe e filho trocarem seus primeiros olhares, e iniciarem o aleitamento. É um momento crítico, pois, após este estágio inicial de forte desejo de sucção, a criança entra em estado de sonolência, o que dificulta o aprendizado da pega²⁰.

A sucção foi descrita por autores como movimento peristáltico da língua que comprime o tecido mamário sobre o palato duro, em combinação com o fechamento dos lábios e gengivas. Assim, o leite é "ordenhado" dos seios lactíferos, a língua do bebê exercendo um movimento ondulatório, que se inicia na ponta dos mamilos e se move para trás, quando o mamilo toca o palato duro, fazendo uma compressão rítmica, que traz o leite até a cavidade oral²¹. Este processo pode ser facilitado no momento do nascimento pela presença dos reflexos de busca ou procura, de extrusão, de preensão reflexa ou mordida fásica, de deglutição, os quais participam da sucção eficaz, o que dificilmente será realizado com sucesso pelo recém-nascido (RN) sonolento.

A audição do RN no momento do nascimento, após a saída do líquido amniótico dos ouvidos, pode ser equiparada à do adulto, apresentando reflexos

de susto ou sobressalto a sons intensos. Aos sons de baixa frequência, como os batimentos cardíacos ou as canções de ninar, a reação é diferente. Observa-se no RN uma sensibilidade precoce à voz humana, conseguindo reconhecer a voz da mãe dentre as vozes de várias mulheres, nos três primeiros dias de vida²².

Ao nascer a criança apresenta imaturidade do olho, que só consegue fixar momentaneamente um objeto brilhante ou móvel, que esteja a 20cm e na linha média do campo visual, tendo preferências visuais por formas geométricas. Na primeira hora de vida há maior capacidade para se fixar em movimentos coordenados, que nos dias subsequentes²⁰, estabelecendo o mamilo como figura de estrutura circular pigmentada, localizada no meio da aréola, servindo como um marcador visual para o bebê²².

Ventura²³ se refere à prática do contato precoce pele a pele como recomendável para promoção do aleitamento materno, alicerçando-se no conhecimento de que os laços afetivos são mais fortes nas primeiras duas horas de vida, e que este vínculo é de máxima importância para o início e a manutenção do aleitamento materno exclusivo.

Na década de 60, em trabalhos sobre o contato pele a pele para o desenvolvimento do infante normal, a primeira hora de vida é citada como "um período moldável"²⁴. A relação deste momento com a formação do vínculo afetivo mãe-filho, também foi citada por Morange²⁵ em seu trabalho com bebês prematuros.

Lopes⁴ conclui que atitudes médicas inadequadas, assim como costumes e credences populares, vêm alterando o vínculo mãe-filho ao longo dos tempos, sendo que este apego proporciona ao bebê perfeito desenvolvimento emocional, livre do "fantasma" da separação.

O período logo após o nascimento, é assinalado como um curto período que traz conseqüências a longo prazo, no que concerne a futura capacidade para amar do ser humano. "*Nós menosprezamos as conseqüências das realizações, das interferências ou negligências a respeito da fisiologia deste período crítico, e temos que pagar o preço por isto*", alertou Odent²⁶, completando "*o que*

poderia ser tranqüilamente amenizado com o contato pele a pele precoce, no momento do parto”.

Estímulos auditivos, visuais, pensamentos e emoções podem interferir no reflexo da descida do leite, pois estes sentimentos ajudam no estímulo da produção do hormônio ocitocina, responsável pela ejeção do leite. O contato pele-a-pele precoce, sem dúvida nenhuma, é de extrema importância para este estímulo no momento do parto²¹.

Os primeiros minutos de vida do recém-nascido foram descritos em 2000 por Odent como “período sensível”, curto e crucial, que jamais será repetido. Este representa uma forte influência na formação do vínculo mãe-filho, ao qual os etologistas chamam de “protótipo de todas as formas de amor”²⁶.

Estudos que exploram os efeitos comportamentais dos hormônios envolvidos nos diferentes episódios da vida sexual (o ato sexual, o parto e a lactação), citam o estrogênio como ativador dos receptores sensíveis da ocitocina e prolactina, apresentando no momento imediatamente após o parto a ocitocina como “um hormônio altruísta” e a prolactina “um hormônio materno”, os dois se complementando. Sugerem ainda que os diferentes hormônios liberados durante o trabalho de parto e nascimento não são imediatamente eliminados após o parto e todos têm um papel específico na interação mãe e bebê²⁶.

No momento do parto, há um estímulo na produção de alguns hormônios femininos, que provocam um “comportamento maternal”; embebem a mulher, facilitando as trocas fisiológicas de grávida para puerpera; estimulam também a contração uterina para o parto e saída da placenta e o reflexo da descida do leite, sendo este apelidado de “hormônio do amor”⁵.

Outros hormônios estão presentes no momento imediatamente após o parto como a adrenalina e a noradrenalina; também, reflexos como o de Ferguson em que a mãe fica induzida a agarrar-se a alguém. Suas pupilas, bem como as do recém-nascido dilatam-se e contraem-se e, apesar da luz, os olhinhos do recém-nascido abrem-se e miram fixa-

mente os objetos à sua frente. Não há dúvidas que neste período, mãe e bebê estão impregnados dessa substância opiácea que deixa mãe e recém-nascido biologicamente programados para uma interdependência, estabelecendo-se assim, melhor que em qualquer outro momento o vínculo mãe-filho⁵.

Há considerações sobre a estimulação sensorial (tato, cheiro, som) do recém nascido, que acontece durante o contato íntimo da amamentação e o importante papel desta com a interação mãe/recém-nascido nos mamíferos, que inclui também arrumar, ajeitar, lamber e acariciar. Tais padrões de comportamento são próprios da espécie apresentando diversas conseqüências, como propiciar a instalação do vínculo e a manutenção do relacionamento mãe/filho²².

O recém-nascido humano é um “feto externo” nos nove primeiros meses pós-parto, fase em que depende completamente da mãe para proteção e calor, funcionando a mama como placenta externa, devendo ser o bebê, a seguir, desmamado e gradualmente habituado a alimentos novos, progredindo do leite materno para a dieta adulta²².

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão bibliográfica evidencia que o contato pele a pele e a sucção precoce são de grande contribuição para o início do aleitamento e para o aumento na sua duração e exclusividade. Portanto, esta prática é necessária e sua implantação, deve ser incentivada em todos os serviços de saúde que prestam atendimento ao trinômio pai-mãe-recém-nascido.

Os profissionais envolvidos com o parto precisam dispensar atenção especial à técnica do contato pele-a-pele, cuidando para que o mesmo aconteça o mais cedo possível, ainda na sala de parto, colocando a pele do recém-nascido em contato direto com a pele da mãe. Esta técnica é de extrema simplicidade e não se justificam as dificuldades apresentadas para que ela não aconteça - faltar pessoal suficiente, cansaço da mãe após o parto,

cama da sala de parto ser muito estreita, a equipe em atendimento não achar este precursor importante para o aleitamento, a sala de parto ser muito fria, etc.

A vivência, em serviços onde o contato pele a pele vem ocorrendo como rotina, sugere que o contato precoce mãe-filho em sala de parto traz alguns sentimentos como felicidade, amor, conforto, tranquilidade, compartilhados entre a equipe e o binômio.

O alojamento conjunto deve ser iniciado em sala de parto e a partir de então não podemos separar mãe e filho, salvo em casos de extrema necessidade. Os serviços que conservam as rotinas de berçário centralizado, onde os bebês ficam longe de suas mães, trazem junto com a separação, a ausência da condição educativa. É impossível ensinar a mãe como cuidar de seu filho e amamentá-lo exclusivamente ao seio, sem que o mesmo esteja ao seu lado 24 horas por dia.

É imprescindível que os profissionais envolvidos no atendimento ao recém-nascido, busquem condutas mais adequadas, apoiadas nas normas de alojamento conjunto, e propulsionadas pelas vantagens indiscutíveis do aleitamento materno exclusivo.

REFERÊNCIAS

1. Ramos CV, Almeida JAG. Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo. *J Pediatr* 2003; 79(5):385-90.
2. Mikiel-Kostyra K, Mazur J, Boltruszko I. Effect of early skin-to-skin contact after delivery on duration of breastfeeding: A prospective cohort study. Norway. *Acta Paediatrica* 2002; 91(12):1288-9.
3. Rowe-Murray HJ, Fisher JR. Baby friendly hospital practices: cesarean section is a persistent barrier to early initiation of breastfeeding. *Birth* 2002; 29(2):124-31.
4. Martins Filho J. Como e porque amamentar. São Paulo: Sarvier; 1987. 220p.
5. Lopes PRA. As vantagens da amamentação. Por que amamentar? *In: REGO JD. Aleitamento materno: um guia para pais e familiares.* São Paulo: Atheneu; 2002. p.5-21.
6. Langhendries JP. A la perpétuelle (re)découverte du lait maternel. *Arch Pédiatrie* 2002; 9(5):543-8.
7. Sapiro A, Marconato C, Cohen FG, Ramos LMC. Ictericia do recém-nascido. *Acta Med* 1983; p.57-70.
8. Akre J. Infant feeding: The Physiological Basis. *Bull World Health Organ* 1989; 67:46-8.
9. Carbonare SB, Carneiro-Sampaio MMS. Composição do Leite Humano: aspectos Imunológicos. *In: REGO JD. Aleitamento materno.* São Paulo: Atheneu; 2002. p.83-97.
10. Howie PW. Protective effect of breastfeeding against infection among infants in a Scottish city. *Br J Nutr* 1989; 300:11-6.
11. Cutulo LRA, Lamego AC. Fatores imunológicos do aleitamento materno. *ACM Arq Catarinenses Med* 1994; 23(3):191-8.
12. Mortensen EL, Michaelsen KF, Sanders AS, Reinisch JM. The association between duration of breastfeeding and adult intelligence. *JAMA* 2002; 288(7):828-9.
13. Fanaro S. Unicità e superiorità biologica del latte di donna. Basi razionali, garanzie e controlli. *Miner Pediatr* 2002; 54(2):113-29.
14. Righard L, Alade MO. Effect of delivery room routines on success of first breastfeed. *Lancet* 1990; 336:(8723):1105-7.
15. Martins Filho J. Evolução do aleitamento materno no Brasil. *In: REGO JD. Aleitamento materno.* São Paulo: Atheneu; 2002. p.21-34.
16. Ministério da Saúde. Índices sobre aleitamento materno do Ministério da Saúde - 1999. Brasília, 1999. [acesso em 8 março 2003]. Disponível em: <http://www.aleitamento.org.br/indicedeam/ambrazil.htm>
17. Ossandón MM, Ilabaca MJ, Gajardo OC, Castillo BN, Namur RL. Fomento de la lactancia materna: programa iniciativa hospital amigo del niño y la madre en el Hospital Barros Luco Trudeau. *Rev Chilena Pediatr* 2000; 71(2):98-106.

18. Thomson ME, Hartsock TG, Larson C. The importance of immediate postnatal contact: its effect on breastfeeding. *Can Fam Phys*: 1979, 25:1374-8.
19. Christensson K, Siles C, Moreno L, Belaustequi A, De La Fuente P, Lagercrants H, *et al.* Temperature, metabolic adaptation and crying in healthy full-term newborns cared for skin or in a cot. *Acta Paediatr*: 1982; 81:488-93.
20. Walley LF, Wong DL. A criança: seu ambiente e seu desenvolvimento. *In: Enfermagem pediátrica, elementos essenciais à intervenção afetiva.* Rio de Janeiro: Guanabara; 1989. p.37-9; 123-7.
21. Jaldin MGM, Santana RB. Anatomia da Mama e Fisiologia da Lactação. *In: Rego JD. Aleitamento materno.* São Paulo: Atheneu; 2002. p.35-46.
22. Jelliffe DB, Jelliffe EFP. Human milk in the modern world. Oxford: University Press; 1978.
23. Ventura WP. Preparando-se para amamentar: no pré-natal e na sala de partos. *In: REGO JD. Aleitamento materno: um guia para pais e familiares.* São Paulo: Atheneu; 2002. p.33-46.
24. Lorenz K, Bingerben N. The normal parent-newborn relationship. *In: MARX GF. Clinical management of mother and the newborn.* New York: Springer Press; 1985.
25. Morange C. Comportamientos de apego madre-hijo prematuro según modalidad de acompañamiento a la internación. Rosário; 1999. 151p.
26. Odent M. A Cientificação do Amor. São Paulo: Terceira Margem; 2000. 125p.

Recebido para publicação em 3 de outubro de 2003 e aceito em 24 de junho de 2004.