



e-ISSN 2446-8118

PERCEPÇÕES DAS MÃES DE RECÉM-NASCIDOS SOBRE A ORDENHA PRECOCE EM
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

PERCEPTIONS OF MOTHERS OF NEWBORNS ON THE EARLY ORDER IN A NEONATAL
INTENSIVE THERAPY UNIT

PERCEPCIONES DE LAS MADRES DE RECIÉN NACIDOS SOBRE LA ORDENHA
PRECOCE EN UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Larissa Carolina Segantini Felipin¹
Juliane Ayres Baena²
Ariane Pereira³
Ieda Harumi Higarashi⁴

RESUMO

Objetivo: Analisar a percepção das mães de recém-nascidos internados sobre a importância da ordenha precoce. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado durante o mês de dezembro de 2015, em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um município do noroeste do Paraná, no qual foram entrevistadas seis mães. Os dados foram analisados de acordo com análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** Foram identificadas três categorias: Importância e entendimento da ordenha na visão materna, Orientações para a realização da técnica de ordenha e Sentimentos vivenciados pela mãe durante a ordenha. **Conclusão:** Concluímos que a maioria das mães sabem da importância da ordenha precoce durante a internação dos seus filhos, porém as mesmas não realizam a ordenha com a frequência orientada por ser um processo que requer tempo, paciência e que, por muitas vezes acaba não sendo prazeroso.

DESCRITORES: Extração de leite; Recém-nascido; Amamentação; Unidade de terapia intensiva neonatal.

ABSTRACT

Objective: To analyze the perception of the mothers of newborns hospitalized on the importance of early milking. **Method:** This is a descriptive study, with a qualitative approach, carried out during the month of December 2015, in a Neonatal Intensive Care Unit of a municipality in the northwest of Paraná, where six mothers were interviewed. The data were analyzed according to Bardin content analysis. **Results:** Three categories were identified: Importance and understanding of milking in the maternal view, Guidelines for the performance of the milking technique and Feelings experienced by the mother during milking. **Conclusion:** We conclude that most mothers know of the importance of early milking during the hospitalization of their children, but they do not perform milking with

¹ Universidade Estadual de Maringá UEM.

² Universidade Estadual de Maringá UEM.

³ Universidade Estadual de Maringá UEM.

⁴ Universidade Estadual de Maringá UEM.

the frequency oriented because it is a process that requires time, patience and often turns out to be unpleasant.

DESCRIPTORS: Breast milk expression; Infant, newborn; Breast feeding; Intensive Care Units, Neonatal.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la percepción de las madres de recién nacidos internados sobre la importancia del ordeño precoz. **Método:** Se trata de un estudio descriptivo, con abordaje cualitativo, realizado durante el mes de diciembre de 2015, en una Unidad de Terapia Intensiva Neonatal de un municipio del noroeste de Paraná, en el cual fueron entrevistadas seis madres. Los datos fueron analizados de acuerdo con el análisis de contenido de Bardin. **Resultados:** Se identificaron tres categorías: Importancia y entendimiento del ordeño en la visión materna, Orientaciones para la realización de la técnica de ordeño y sentimientos vivenciados por la madre durante el ordeño. **Conclusión:** Concluimos que la mayoría de las madres saben de la importancia del ordeño precoz durante la internación de sus hijos, pero las mismas no realizan el ordeño con la frecuencia orientada por ser un proceso que requiere tiempo, paciencia y que por muchas veces termina no siendo placentero.

DESCRIPTORES: Extracción de leche materna; Recién nacido; Lactancia materna; Unidades de cuidado intensivo neonatal.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza o aleitamento materno exclusivo (AME) até o sexto mês de vida. Importante intervenção, com baixo custo para a redução da morbimortalidade neonatal, prevenindo infecções e promovendo o ideal crescimento e neurodesenvolvimento das crianças⁽¹⁾. O leite humano é o único alimento capaz de suprir totalmente as necessidades nutricionais e fisiológicas do recém-nascido (RN), uma vez que beneficia sensivelmente a condição imunológica, possui propriedades específicas que reduzem processos alérgicos, problemas gastrointestinais e diarreicos, além de fortalecer o vínculo materno e melhorar o desenvolvimento cognitivo/motor².

Desta forma, o incentivo ao aleitamento materno (AM) e o aconselhamento devem ocorrer o mais precoce possível, visando atender as necessidades do RN³. A amamentação na primeira hora de vida é benéfica para o RN, pois permite a colonização intestinal de bactérias saprófitas, reduz bactérias gram negativas e favorece a produção de fatores imunológicos bioativos, como a imunoglobulina A, presente em maior concentração no colostro⁴.

Porém, em alguns casos o início da amamentação é prejudicado, devido à

instabilidade das funções vitais do RN, a imaturidade fisiológica e neurológica, hipotonia muscular, reflexos orais deprimidos, inadequado controle de sucção/deglutição/respiração irregular, fraqueza geral e mecanismos de auto regulação deficientes, trauma mamilar, ingurgitamento mamário, mastite etc^{3,5}.

A ordenha é utilizada para amenizar o desconforto e a dor, causados na puérpera, provocado por uma mama muito cheia, e também é útil para manter a produção de leite quando o bebê não suga ou possui uma sucção inadequada devido a imaturidade e/ou patologia⁶. A ordenha deve ser encorajada e iniciada, precocemente para estimular a lactação. A demora no início da sucção, da expressão mamária e o estresse materno podem resultar em uma insuficiência láctea⁷. Isso demonstra a necessidade das mães de RN internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) serem orientadas quanto ao início precoce da ordenha mamária. Portanto, esse estudo tem como objetivo analisar a percepção das mães de RN internados em uma UTIN sobre a importância da ordenha precoce.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo e com abordagem qualitativa. A pesquisa foi desenvolvida UTIN em um município no noroeste do estado do Paraná, durante o mês de dezembro de 2015.

Foram utilizados como critério de inclusão: ser mãe de RN a termo e/ou prematuro internado na UTIN no mês de dezembro de 2015 e ter idade igual ou superior a 18 anos. Já os critérios de exclusão foram: RN com síndromes e/ou malformações e óbito do RN. A coleta de dados foi realizada junto às mães por meio de um roteiro de entrevista semiestruturada, elaborado pelas próprias pesquisadoras contendo duas partes. Na primeira, uma breve caracterização das participantes e a segunda, composta por questões de amparo para que fosse atingido o objetivo do estudo.

As entrevistas foram gravadas em local reservado utilizando-se de um aparelho de MP3, após a autorização das mães. Posteriormente, as entrevistas foram transcritas e as transcrições foram destruídas após análise dos dados. Os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo proposta por Bardin⁸.

O desenvolvimento deste estudo seguiu todas as normas éticas norteadoras dos

trabalhos que envolvem seres humanos, sendo aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá (COPEP/UEM), em conformidade com a Resolução 466/12 do CNS/MS, sob o parecer número 1.163.178. As participantes receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e explicações quanto aos objetivos da pesquisa, bem como a garantia da preservação e do anonimato dos dados obtidos. As falas das mães foram identificadas de acordo com a letra "M" de mãe, com o número referente à entrevistada, exemplo: M1.

RESULTADOS e DISCUSSÃO

Durante o período de coleta de dados, dezembro de 2015, nove mães tiveram os seus bebês internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Três mães não aceitaram participar da pesquisa.

Quanto ao histórico materno, mais da metade eram primigesta e realizaram parto do tipo cesárea, conforme consta na Tabela 1. E apenas a "M2" tinha experiência anterior com amamentação, a qual refere ter tido facilidade para amamentar seus dois filhos anteriores.

Tabela 1. Caracterização das mães dos recém-nascidos internados na UTIN. Maringá, PR – 2018

MÃE				
Mães	Tipo de parto	Gestação	Estado civil	Ocupação
M 1	Cesárea	Primigesta	Casada	Recepcionista
M 2	Cesárea	Multigesta*	Casada	Educadora
M 3	Cesárea	Primigesta	Casada	Do lar
M 4	Cesárea	Primigesta	Casada	Do lar
M 5	Vaginal	Primigesta	Solteira	Educadora
M 6	Cesárea	Primigesta	Casada	Operadora de caixa

*terceira gestação (duas cesáreas anteriores)

Em relação ao histórico neonatal, quatro neonatos eram do sexo feminino, dois eram a termo, dois eram RNPT extremos e dois eram prematuros tardios. A média quanto à idade gestacional foi de 32 semanas e dois

dias e os diagnósticos responsáveis pela internação foram, prematuridade e desconforto respiratório, conforme consta na Tabela 2. O RN 1 é referente a M 1, e assim sucessivamente.

Tabela 2. Caracterização dos recém-nascidos internados na UTIN. Maringá, PR – 2018

Recém-nascido (RN)			
RN	Sexo	Idade gestacional	Diagnóstico
RN1	Feminino	34 semanas	DRP*
RN2	Masculino	38 semanas	DRP
RN3	Feminino	35 semanas	DRP

RN4	Masculino	24 semanas	Prematuridade extrema
RN5	Feminino	24 semanas	Prematuridade extrema
RN6	Feminino	38 semanas e 3 dias	DRP

**Desconforto Respiratório Precoce*

A partir da leitura exaustiva das falas dos sujeitos, as categorias foram definidas a *posteriori*. Resultaram-se três categorias: Importância e entendimento da ordenha na visão materna, Orientações para a realização da técnica de ordenha e Sentimentos vivenciados pela mãe durante a ordenha.

Importância da ordenha: sob o olhar materno

Nessa categoria, as mães entrevistadas conceitualizaram o que entendem a respeito da ordenha materna, assim como expressam a importância de realizá-la.

Vou retirar o leite para não empedrar o seio (M1)

Ordenha é a retirada do leite[...]é tirar o leite pra deixar para o bebê! (M2)

Ah eu entendo que a gente tem que retirar o leite para não empedrar. (M4)

As mães entendem o conceito de ordenha materna como a expressão da mama, com a finalidade da extração láctea. E expressam através das falas acima, que a ordenha pode ser realizada por dois importantes motivos: os inúmeros benefícios para o bebê, já que o leite materno pode suprir todas as necessidades fisiológicas da criança e também o benefício para a própria mãe, já que teria o alívio da dor, por não deixar o leite “empedrar”, evitando assim o ingurgitamento mamário.

O ingurgitamento mamário geralmente tem início por volta do terceiro ao sétimo dia pós nascimento, o qual tem como principal causa a remoção insuficiente de leite das mamas, por separação entre mãe e bebê. O excesso de leite sofre modificação intermolecular e torna-se mais viscoso, sendo popularmente conhecido como leite empedrado^(9,10). Os fatores predisponentes ao ingurgitamento mamário são relacionados ao início tardio da amamentação, aumento

repentino da produção láctea, mamadas não frequentes e com pouca duração, além da sucção ineficaz⁽⁹⁾.

Nesse estudo, outro motivo citado pelas mães para realização da ordenha foi devido à importância dos benefícios do AM tanto para os bebês quanto para elas mesmas.

É super importante, principalmente para o prematuro[...]é importante para o bebê, a questão do ganho de peso, e também o contato com a mãe também né. (M1)

É muito importante, o leite é muito importante, uma que é muito mais prático, você não tem que esquentar o leite, você não tem que comprar e é muito mais saudável pra ele (bebê). (M2)

É essencial pra ele né, tem todas as vitaminas necessárias pro organismo dele[...]Ele precisa que eu retire para ele tomar e aumentar a imunidade. (M3)

É importante porque o meu leite é o que ele mais precisa agora[...]com meu leite que ele vai pegando imunidade, as vitaminas que ele precisa [...] Pra mim é bom também, porque dizem que é bom pra não ter câncer de mama! (M6)

Em um estudo realizado com puérperas no interior de São Paulo, foi demonstrado que as mães reconhecem a importância do leite materno e citam como benefícios a melhora do desenvolvimento psicomotor, o contato entre mãe e filho, a proteção contra doenças e o ganho de peso¹¹. Outro estudo, realizado no Paraná, mostrou que as puérperas reconhecem o leite materno como primordial para o desenvolvimento saudável da criança, devido suas propriedades imunológicas¹².

São inúmeras as vantagens do AM. Dentre os benefícios para o RN há a estimulação do vínculo afetivo; a facilidade de digestão do leite, o que confere menos

episódios de cólicas; o auxílio no desenvolvimento da arcada dentária, da fala e da respiração, propiciados pela correta sucção; o aumento de peso; a diminuição da morbimortalidade infantil por enterocolite necrotizante, da diarreia, das infecções respiratórias e da otite média; a melhoria do desenvolvimento psicomotor e cognitivo da criança e ainda benefícios econômicos. Além disso, proporciona imunidade passiva através da transferência de anticorpos maternos e de todos os nutrientes necessários, visto que o leite materno contém proteínas, gorduras, anticorpos, enzimas de ação bactericida e células de defesa essenciais de acordo com a idade a gestacional e necessidade da criança^{11,13-16}.

Já as vantagens maternas da amamentação são relacionadas à involução uterina mais rápida, devido à liberação de ocitocina; diminuição dos riscos de hemorragia; redução dos episódios de anemia pós parto; redução de peso; minimização dos riscos de cânceres de mama e de ovários e redução das ameaças de doenças cardiovasculares e diabetes. Se essa amamentação for eficaz, proporciona maior espaçamento pra próxima gestação, pelo maior tempo da amenorreia, além, é claro, de proporcionar a melhora do vínculo^{11,13,17,18}.

Além da importância para manter a produção, a ordenha é significativa para fortalecer o vínculo afetivo do binômio mãe e filho, já que através dela as mães sentem-se realizadas por terem a oportunidade de alimentar os seus bebês e por fazerem parte do processo terapêutico durante a hospitalização¹⁹.

As mães conseguem expressar, com clareza e riqueza de detalhes, o entendimento acerca dos benefícios do aleitamento materno para o bebê. Referem ser mais prático, econômico e saudável, uma vez que contém todos os nutrientes necessários, além de conferir imunidade, principalmente para o neonato prematuro, o qual possui seu sistema imunológico não tão eficaz.

Além disso, as mães citam o fato de prevenir patologias, como o câncer de mama, e o contato entre mãe e bebê. Este contato mencionado deve ser incentivado o quanto antes, visto que dentro de uma UTIN as mães

acabam não tendo muita autonomia em relação aos cuidados dos seus próprios filhos, assim, o fato de oferecer o leite para os bebês é entendido como uma forma delas oferecerem algo aos seus filhos, já que na maioria das vezes os demais cuidados são realizados pela equipe de enfermagem.

As mães precisam ter o conhecimento quanto à necessidade e importância da ordenha materna, principalmente quando há a quebra do convívio devido à internação do RN, pois só assim elas serão capazes de realizar a ordenha da maneira mais eficaz.

Orientações de enfermagem para a realização da técnica de ordenha

Nessa categoria as mães expressam as orientações recebidas pelos profissionais quanto à técnica correta da ordenha e manifestam possíveis dúvidas quanto ao procedimento.

Geralmente as mães de prematuros e/ou RN que necessitam de internação após o nascimento vivenciam o estresse, a ansiedade e as alterações no sono, o que pode interferir na iniciação e manutenção da lactação²⁰. A puérpera, mesmo passando por um momento de dificuldade devido à internação, deve ser orientada e esclarecida quanto os benefícios da ordenha precoce.

Me falaram que eu tenho que fazer uma massagem no seio, ou em círculos ou em movimentos de vai e vem [...] fazer o movimento com os dedos em "C" pra tentar retirar o leite [...] Foi pedido para retirar a cada 3 horas, mas eu não estou conseguindo [...] eu fiz no primeiro dia, mas saiu 2 gotinhas, fiz na parte da manhã, à tarde e noite, daí no dia seguinte também não consegui. (M1).

Então foi me passado que seria de 3 em 3 horas, mas eu não faço não. (M2)

Eu faço de 3/3 horas [...] você vai apertando a mama [...] fica massageando até estimular mesmo, como se fosse o bebe mamando. (M3)

Eu comecei a fazer a ordenha com a mão, mas é muito dolorido [...] Eu até fiz o curso de gestante [...] eu assisti à aula de amamentação e eles falaram de 3 em 3 horas [...] O curso foi muito importante [...] mas é só vivenciando mesmo [...] Tenho que retirar leite para ter produção, senão o leite seca e eu não amamento. (M4)

A produção láctea está relacionada à frequência de sua retirada, por isso as mães de bebês que não estão amamentando no peito devem ser orientadas a realizar a ordenha com frequência estabelecida, a fim de manter a produção. O atraso em iniciar a expressão mamária, em razão da ansiedade e preocupação com o bebê, pode causar a insuficiência láctea¹⁹.

Percebemos no presente estudo que mesmo sabendo o conceito e a frequência orientada, as mães, muitas vezes, não realizam a expressão mamária conforme orientação. A não realização da ordenha de maneira contínua pode estar associada ao desconforto da mama e a ansiedade da internação do RN.

Na presente pesquisa, das seis mães participantes, duas referiram que não haviam sido orientadas previamente, não sabendo nada sobre ordenha.

Não ainda não [...] eu nunca tinha ouvido falar sobre ordenha. (M5)

Não recebi orientação ainda. (M6)

O estudo realizado no Paraná retratou o papel da equipe de enfermagem, segundo as puérperas, como importante e necessário, sendo capaz de melhorar a autoestima materna, além de fornecer orientações adequadas¹². Já outro estudo realizado no Rio Grande do Sul mostrou que grande parte das mães não havia sido orientada quanto à importância do leite materno e que as mesmas buscavam orientações nos informativos técnicos¹⁵.

Uma revisão sistemática realizada no período de 2004 a 2013 mostrou que a falta de orientações fornecidas pelos profissionais de saúde e a falta de apoio na maternidade são responsáveis por 5,1% dos desmames

precoces⁵. O papel da equipe de saúde é fundamental para uma assistência de qualidade, que vise à continuidade do cuidado ao RN, a puérpera e a família. Essas mulheres devem ser acolhidas de forma eficiente, realizando orientações qualificadas e sem julgamentos¹⁷.

Os profissionais de saúde são fundamentais para fornecer informações e orientações a respeito da técnica correta da ordenha, sanando todas as dúvidas e garantindo, assim, que todas as mães aprendam a retirar o seu próprio leite. Para tanto, é necessário que tenham fundamentação técnica científica para fornecer às mães orientações claras e didáticas, reforçando-as sempre que possível^{21,22}. Assim, a ordenha deve ser orientada pelos profissionais de saúde, a fim de que estimule a produção láctea.

Sentimentos maternos durante a ordenha

Nessa terceira categoria, as mães expressam os sentimentos vivenciados quanto ao processo de ordenha mamária. Das seis participantes da pesquisa, conforme dito anteriormente, duas não haviam recebido informações e orientações referentes à ordenha, logo, não estavam vivenciando esse processo. Das quatro participantes restantes, uma já havia sido enfática no desejo de não amamentar, a mesma afirmava que a amamentação não era um desejo.

Na verdade assim, eu como mulher nunca quis amamentar, meu desejo era engravidar pra ter a barriga [...] Mas à amamentação não vejo como prazeroso[...] Hoje eu penso no meu filho, então tendo prazer ou não eu vou dar o meu leite pra ele. Eu decidi retirar o leite mesmo não sendo um desejo pra mim. (M1)

Porém, a mesma participante, que afirmava não ter o desejo de amamentar, sentia-se na obrigação de oferecer o leite materno para o bebê, afinal, ela sabia da importância do alimento.

As demais participantes, que já haviam vivenciado o processo da ordenha,

afirmavam que, apesar de ser um processo que requer paciência e dedicação, a ordenha era necessária e valia a pena devido seus benefícios para ambos. Os sentimentos positivos eram expressos através da felicidade e da tranquilidade em conseguir ordenhar e, desta forma, oferecer o leite materno ao RN. O fato de ter conseguido amamentar em gestações anteriores e de ter quantidade de leite suficiente para doação era algo que tranquilizava a M2.

Era a dificuldade normal da primeira vez, mas agora está super tranquilo [...] Mas eu sinto prazer em amamentar [...] sou feliz de poder ter amamentado meus filhos [...] Ah eu fico feliz. Como te disse eu tenho facilidade, graças a Deus não tive problema com rachadura em nenhuma gestação [...] então eu me sinto privilegiada por ter essa facilidade, tanto pra ajudar meu filho como pra doar. (M2)

Um estudo realizado em Unidade Básica de Saúde do Rio de Janeiro, com profissionais e mães de bebês acompanhados na puericultura, mostrou que mães que tiveram experiência anterior com amamentação aumentou em 27% a prevalência de manter o aleitamento materno exclusivo, na gestação presente, até o sexto mês de vida²³.

Olha você tem que ser paciente né, porque é aos poucos [...] mas eu fico feliz de fazer porque eu sei que é para a minha bebê né [...] tá ajudando na recuperação dela. Tudo é uma questão de estimular mesmo né, se ela estivesse comigo mamando eu não ia precisar tirar o leite, mas como ela ainda não está. (M3)

Não é prazeroso, assim é muito melhor estar com o bebê, mas sabendo da importância do leite pra ela eu me sinto bem [...] mas nem se compara com a amamentação direta né. (M4)

Já os sentimentos não tão positivos, que expressavam certo desconforto, eram relacionados ao fato de ter paciência suficiente para lidar com a situação, mas,

mesmo assim, as mães acolhiam a ideia, pois sabiam dos benefícios do AM para o bebê.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluimos que apesar de toda ansiedade e stress que envolvem a internação de um filho, seja prematuro ou a termo, as mães estavam dispostas a oferecer o melhor aos seus bebês. Mesmo sendo um processo que requer paciência e dedicação, as puérperas compreendiam os benefícios da ordenha e o quanto o leite materno poderia contribuir para a recuperação do bebê durante o período de hospitalização.

Os profissionais de saúde precisam incentivar e orientar o AM e a ordenha o mais precocemente possível, começando, de preferência, ainda no acompanhamento pré-natal. Pois, somente assim, as mães teriam tempo suficiente para esclarecerem suas dúvidas e receios antes mesmo do parto, para que possam conscientizar-se precocemente da grande importância da ordenha precoce e do aleitamento materno para o RN, em especial aquele internado em UTIN.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Long-term effects of breastfeeding: a systematic review. Horta BL, Victora CG. 2013 [acesso em 2016 Jan 11]. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/79198/1/9789241505307_eng.pdf?ua=1
2. Martins RFM, Loureiro Filho RHL, Fernandes FSF, Fernandes JKB. Amamentação e fatores relacionados ao desmame precoce: uma revisão crítica da literatura. Rev. pesq. saúde. 2012;13(3): 47-52, set-dez. [online] [acesso em 2016 Jan 11]. Disponível em: <http://www.periodicoeletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/1463/4045>
3. Scheeren B, Mengue APM, Devincenzi BS, Barbosa LR, Gomes E. Condições iniciais no aleitamento materno de recém-nascidos prematuros. J. Soc. Bras. Fonoaudiol.

- 2012;24(3): 199-204 [online] [acesso em 2016 Jan 11]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jsbf/v24n3/v24n3a03.pdf>
4. Boccolini CS, Carvalho ML, Oliveira MIC, Escamilla RP. A amamentação na primeira hora de vida e mortalidade neonatal. *J. pediatr.* 2013; 89(2):131–136. [online] [acesso em 2016 Jan 11]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v89n2/v89n2a05.pdf>
5. Alvarenga SC, Castro DS, Leite FMC, Brandão MAG, Zandonade E, Primo CC. Fatores que influenciam o desmame precoce. *Aquichan* 2017; 17(1): 93-103. [online] [acesso em 2017 Nov 3]. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/741/74149923009.pdf>
6. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
7. Cerávolo AS, Araújo EB, Carvalho MIS, Maia WO, Souza EB, Grossmann SMC. Avaliação da adequada indicação de leite artificial em recém-nascidos em uma maternidade de referência de Minas Gerais. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde.* 2013;11(1): 78-83. [online] [acesso em 2017 Nov 3]. Disponível em: http://periodicos.unincor.br/index.php/revista_unincor/article/view/806
8. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
9. Sousa L, Haddad ML, Nakano MAS, Gomes FA. Terapêutica não farmacológica para alívio do ingurgitamento mamário durante a lactação: revisão integrativa da literatura. *Rev. Esc. Enferm. USP (Online).* 2012; 46(2):472-9. [online] [acesso em 2017 Ago 15]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n2/a28v46n2.pdf>
10. Souza Filho MD, Gonçalves Neto PNT, Martins MCC. Avaliação dos problemas relacionados ao aleitamento materno a partir do olhar da enfermagem. *Cogitare enferm.* 2011; 16(1):70-5. [online] [acesso em 2016 Jan 15]. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/21114/13940>
11. Chã NV, Mazzetto FMC, Ferreira MLSM, Marin MJS, Pinto AAM. A Prática da Amamentação sob o Olhar de Quem Amamenta. *Atas CIAIQ 2016; 2.* [online] [acesso em 2017 Nov 15]. Disponível em: <http://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/914/898>
12. Zulin NE, Tacla MTGM, Souza SNDH, Monteiro ATA, Ferrari RAP. Vivência de mães de prematuros no processo de translactação. *Semina cienc. biol. saúde.* 2015; 36(supl.1):363-372. [online] [acesso em 2017 Nov 15]. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/semi-nabio/article/view/18504/16976>
13. Victora CG, Barros AJD, França GVA, Bahl R, Rollins NC, Horton S. et al. Amamentação no século 21: epidemiologia, mecanismos e efeitos ao longo da vida. *Epidemiol. serv. Saúde.* 2016 [online] [acesso em 2017 Nov 15]. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v25n1/Amamentacao1.pdf>
14. Visintin AB, Primo CC, Amorim MHC, Leite FMC. Avaliação do conhecimento de puérperas acerca da amamentação. *Enferm. Foco (Brasília).* 2015; 6(1/4): 12-16. [online] [acesso em 2016 Jan 11]. Disponível em: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/570>
15. Carneiro LMMC, Barbieri F, Moro ASS, Freitas HMB, Colomé JS, Backes DS. Prática do aleitamento materno por puérperas: fatores de risco para o desmame precoce. *Disciplinarum Scientia. Série: Ciências da Saúde.* 2014; 15(2): 239-248 [online] [acesso em 2016 Jan 11]. Disponível em: <https://www.periodicos.unifra.br/index.php/disciplinarumS/article/view/1085/1028>

16. Cossey V, Jeurissen A, Thelissen MJ, Vanhole C. Expressed breast milk on a neonatal unit: a hazard analysis and critical control points approach. *Am. j. infect. control.* 2011. [online] [acesso em 2017 Abr 17]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21640434>
17. Oliveira CS, Iocca FA, Carrijo MLR, Garcia RATM. Amamentação e as intercorrências que contribuem para o desmame precoce. *Rev. gaúch. enferm.* 2015 36(esp): 16-23. [acesso em 2017 Jan 12] Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36nspe/0102-6933-rgenf-36-spe-0016.pdf>
18. Figueiredo B, Dias CC, Brandão S, Canário C, Nunes CR. Breastfeeding and postpartum depression: state of the art review. *J. pediatr (Rio J).* 2013; 89:332-8. [online] [acesso em 2017 Nov 15]. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0021755713000892?via%3Dihub>
19. Paiva CVA, Saburido KAL, Vasconcelos MN, Silva MAM. Aleitamento materno de recém-nascidos internados: dificuldades de mães com filhos em unidade de cuidados intensivos e intermediários neonatais. *REME rev. min. enferm.* 2013; 17(4): 924-931. [online] [acesso em 2017 Nov 15]. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/896>
20. Post EDM, Stam G, Tromp E. Milk production after preterm, late preterm and term delivery, effects of different breast pump suction patterns. *J. perinatol.* 2016; 36, 47–51. [online] [acesso em 2017 Abr 4]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26540245>
21. Moreno PFBB, Schmidt KT. Aleitamento materno e fatores relacionados ao desmame precoce. *Cogitare enferm.* 2014; 19(3):576-81. [online] [acesso em 2016 Jun 26]. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/32366/23250>
22. Santos TAS, Dittz ES, Costa PR. Práticas favorecedoras do aleitamento materno ao recém-nascido prematuro internado na unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev. enferm. Cent-Oeste Min.* 2012; 2(3):438-450. [online] [acesso em 2017 Jun 23]. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/220>
23. Pereira RSV, Oliveira MIC, Andrade CLT, Brito AS. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: o papel do cuidado na atenção básica. *Cad. Saúde Pública.* 2010; 26(12): 2343-2354. [acesso em 2017 Jun 24]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n12/13.pdf>

Recebido em: 22.12.2017
Aprovado em: 18.01.2018