



ARTIGO ORIGINAL

ALEITAMENTO MATERNO: VIVIDO DE MÃES QUE TIVERAM BEBÊS INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

BREASTFEEDING: MOTHERS' EXPERIENCES WHO HAD HOSPITALIZED BABIES IN NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT

LACTANCIA: EXPERIENCIAS DE MADRES QUE TUVIERON A SUS BEBÉS INTERNADOS EN UNIDAD DE TARAPIA INTENSIVE NEONATAL

Gabriela Cardoso Moreira Marques¹, Licia Maria Oliveira Pinho², Larissa Silva de Abreu Rodrigues³, Cleusa Alves Martins⁴, Maria Eliane Liégio Matão⁵

RESUMO

Objetivo: compreender a vivência de mães em relação ao aleitamento materno que tiveram seus bebês internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Método:** estudo descritivo, qualitativo, com abordagem fenomenológica. Os dados foram coletados, por meio de entrevistas semiestruturadas, no período entre julho de 2011 a julho de 2012. **Resultados:** o aleitamento materno exclusivo é percebido pelas mães como importante fonte de vida e saúde para o bebê, além de indiscutível ato de amor que favorece a aproximação entre mãe e filho, no entanto apresentam dificuldades no processo de aleitar expressas por sentimentos, como sofrimento, dor, angústia e frustração. **Conclusão:** sinaliza-se a necessidade de se repensar as ações de educação em saúde de forma individualizada reconhecendo os sentimentos, o saber e o mundo vivido do outro para favorecer a efetividade e a autonomia do processo de aleitar. **Descritores:** Aleitamento Materno; Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; Educação em Saúde.

ABSTRACT

Objective: to understand the experience of mothers about breastfeeding who had their babies admitted to the Neonatal Intensive Care Unit. **Method:** a qualitative descriptive study with a phenomenological approach. Data were collected through semi-structured interviews, in the period from July 2011 to July 2012. **Results:** exclusive breastfeeding is perceived by mothers as an important source of life and health for the baby, as well as the indisputable act of love favoring closer relationship between mother and son. However, they have difficulties in breastfeeding process expressed by feelings such as grief, pain, anguish, and frustration. **Conclusion:** it is shown the need to rethink health education actions individually recognizing the feelings, knowledge and the world lived on the other to promote effectiveness and empower the breastfeeding process. **Descriptors:** Breastfeeding; Neonatal Intensive Care Unit; Health Education.

RESUMEN

Objetivo: comprender la vivencia de madres en relación a la lactancia materna que tuvieron sus bebés internados en Unidad de Terapia Intensiva Neonatal. **Método:** estudio descriptivo cualitativo con enfoque fenomenológico. Los datos fueron recogidos por medio de entrevistas semi-estructuradas, en el período entre julio de 2011 a julio de 2012. **Resultados:** la lactancia materna exclusiva es notada por las madres como importante fuente de vida y salud para el bebé, además de indiscutible acto de amor que favorece la aproximación entre madre e hijo, sin embargo, presentan dificultades en el proceso de amamantar expresos por sentimientos como sufrimiento, dolor, angustia y frustración. **Conclusión:** se nota la necesidad de repensar las acciones de educación en salud de forma individualizada reconociendo los sentimientos, el saber y el mundo vivido del otro para favorecer la efectividad y la autonomía del proceso de amamantar. **Descritores:** Lactancia materna; Unidad de Terapia Intensiva Neonatal; Educación en Salud.

¹Enfermeira, Bióloga, Professora Mestre em Ciências Ambientais e Saúde, Universidade do Estado da Bahia/UNEB - Campus XII. Vitória da Conquista (BA), Brasil. E-mail: gmarques@uneb.br; ²Enfermeira, Professora Doutora em Ciências da Saúde, Escola de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Goiânia (GO), Brasil. E-mail: liciapinho@gmail.com; ³Enfermeira, Professora Mestre em Enfermagem, Universidade do Estado da Bahia/UNEB - Campus XII. Vitória da Conquista (BA), Brasil. E-mail: larissagbi@hotmail.com; ⁴Enfermeira Obstetra, Professora Doutora, Faculdade de Enfermagem/Universidade Federal de Goiás/UFGO. Goiânia (GO), Brasil. E-mail: cleusa@fen.ufg.br; cleusa.alves@gmail.com; ⁵Enfermeira Obstetra, Advogada, Doutora em Psicologia, Professora da Escola de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Goiânia (GO), Brasil. E-mail: liegio@ih.com.br

INTRODUÇÃO

A amamentação se apresenta como um dos mais importantes aspectos no primeiro período de vida do bebê, dentro do universo das primeiras relações e do momento sabidamente especial do pós-parto. Amamentar é uma experiência viva de afetos ambivalentes que oscilam expondo seus envolvidos a uma grande intensidade emocional.¹

No Brasil, em 1979, ocorreu-se a institucionalização da Política Nacional de Aleitamento Materno e, em 1981, oficializou-se o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM) que tem como objetivo o combate à desnutrição na primeira infância, sendo um dos importantes instrumentos governamentais na redução da mortalidade infantil através de ações que incluíam grupos de apoio à amamentação na comunidade, campanhas na mídia, produção de material educativo, controle do *marketing* de leites artificiais, treinamento de profissionais de saúde, aconselhamento em amamentação individualizado e aprovação de leis que protegem a amamentação.²

Os estudos têm destacado o grande número de benefícios que o ato de amamentar proporciona à mãe, ao bebê, à família e até mesmo ao meio ambiente. O aleitamento materno favorece a saúde da mãe e também da criança por promover nutrientes e substâncias imunoprotetoras.³ Assim, recomenda-se que as crianças sejam amamentadas exclusivamente com leite materno durante os seis primeiros meses de vida, introduzindo, a partir daí, os alimentos complementares, mantendo o leite materno até os dois anos de idade ou mais, a depender do desejo da nutriz.⁴

O aleitamento materno é, pois, a forma mais natural e segura de se alimentar, exceto em situações que contraindicam a oferta de leite materno, por exemplo, no caso de bebês filhos de mulheres com HIV/AIDS e HTLV, pela possibilidade de transmissão vertical desses agravos. Deste modo, em geral, deve ser estimulado, inclusive, para as crianças prematuras, de baixo peso e para aquelas que necessitam de internação em unidades de terapia intensiva neonatais, uma vez que o leite materno possui combinação única e ideal de proteínas lipídios, carboidratos, minerais, vitaminas, enzimas e células vivas, bem como promove benefícios imunológicos, fisiológicos, nutricional e econômico.⁵

O aleitamento materno consiste em um processo no qual a criança recebe leite materno, direto da mama ou ordenhado.⁶ É

Aleitamento materno: vivido de mães que tiveram...

influenciado por valores sociais, ideologias e interesses, especialmente, econômicos e, inclusive, pelas experiências anteriores das mulheres, suas percepções em relação ao aleitamento, inseguranças e dificuldades encontradas.⁷

A internação de um filho em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal pode desencadear medo, angústia, ansiedade e sentimento de impotência de familiares em virtude do distanciamento do bebê, da existência de normas e rotinas estabelecidas no referido setor hospitalar e, também, em decorrência de mudanças repentinas do cotidiano familiar e da possibilidade de óbito do bebê internado.⁸

Nesse contexto, considerando a importância do aleitamento materno para mãe e filho e o fato de que se tornar mãe de uma criança pré-termo, que requer cuidados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, constitui uma experiência de vida singular na qual se envolve um cenário médico e não familiar, questiona-se: Como se dá a vivência de mães que tiveram seus bebês internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal em relação ao aleitamento materno?

Esta pesquisa tem como objeto de estudo a vivência de mães que tiveram seus bebês internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal em relação ao aleitamento materno.

OBJETIVO

- Compreender a vivência de mães em relação ao aleitamento materno que tiveram seus bebês internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

MÉTODO

Artigo elaborado a partir da dissertação << **Aleitamento materno exclusivo: no vivido das nutrizes de recém-nascidos internados em unidade de terapia intensiva** >> apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Ambientais e Saúde, da Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia-GO, Brasil. 2013.

Estudo descritivo, qualitativo, com abordagem fenomenológica, considerada apropriada por permitir a compreensão subjetiva das pessoas a respeito de sua vida diária e o modo de compreender o mundo. Portanto, envolve a aplicação de métodos lógicos, planejados e metódicos para a coleta e uma análise rigorosa e cuidadosa, o que requer considerável habilidade.⁹

Projeto aprovado pelo Comitê de Ética da Pontifícia Universidade Católica de Goiás,

Marques GCM, Pinho LMO, Rodrigues LSA et al.

CAAE: 01079512.6.0000.0037, parecer de aprovação nº 20388. Inicialmente, após a autorização do Comitê de Ética, procedeu-se à investigação de possíveis participantes da pesquisa no Serviço Atendimento Médico Estatística (SAME) de um hospital referência localizado em um município do sudoeste da Bahia. A coleta de dados foi realizada no domicílio das participantes, no período de maio a julho de 2012.

Critérios de inclusão da amostra: mães maiores de 18 anos, independente do hospital onde ocorreu o parto, que tiveram seus recém-nascidos internados na UTIN, no período de julho de 2011 a julho de 2012, com recém-nascidos com idade de até seis meses no dia da coleta de dados e que aceitaram participar do estudo assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Critérios de exclusão: mães e recém-nascidos com alguma alteração patológica que impede de alimentar com leite materno e aquelas que não aceitaram participar do estudo.

Para a coleta de dados, fez-se o levantamento de informações nos registros de admissão da UTIN: nome, idade da mãe, idade gestacional, tipo de parto, ocupação da genitora, idade do RN, endereço, número de consultas pré-natal, valor do APGAR, período de internação na UTI neonatal, motivo da internação, peso ao nascer e sexo do recém-nascido.

Em seguida, as entrevistas semiestruturadas foram realizadas com as mães no domicílio. As entrevistas foram gravadas e, posteriormente, transcritas na íntegra mantendo a riqueza de detalhes para que não se perdessem informações importantes à compreensão do fenômeno estudado. A coleta de dados finalizou quando o fenômeno foi desvelado em profundidade.

Assim, para que a nutriz revelasse o seu pensar, três questões norteadoras foram formuladas: fale para mim o que você sabe acerca da amamentação materna exclusiva; fale como você foi orientada para amamentar na UTI durante o período de internação; comente a orientação recebida de como alimentar seu bebê após a alta da UTI.

A análise das descrições procedeu visando ao sentido do dito buscando na totalidade do descrito nos depoimentos individuais e os significados que os transcendem, uma vez que a análise fenomenológica da descrição não toma o descrito como um dado pragmático cujos significados já estariam ali contidos, mas percorre um trajeto.¹⁰ Para análise dos discursos, iniciou-se com a leitura atenta dos

Aleitamento materno: vivido de mães que tiveram...

discursos colocando em evidência sentidos vistos como importantes, denominando como Unidades de Sentido.

Ao estabelecer Unidades de Significados postas em frases que se relacionam umas com as outras, indicando momentos distinguíveis na totalidade do texto, efetuou-se síntese de Unidades de Significados expressas em linguagem proposicional, buscando por constitutivos relevantes apontados na descrição das experiências vividas visando à estrutura do fenômeno.¹⁰ Para assegurar o anonimato, foram omitidos os verdadeiros nomes das mães, sendo renomeadas com nome de flores.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quanto à caracterização das dez mães participantes da pesquisa, quatro mães encontravam-se entre a faixa etária de 19 a 29 anos, seis entre 30 a 43; seis eram casadas e quatro solteiras; duas mães com ensino fundamental incompleto, seis com ensino médio completo, uma com ensino médio incompleto e uma mãe com ensino superior completo.

No que se refere à paridade, seis mães eram primíparas, três secundíparas e uma múltipara. No momento da alta, cinco mães conseguiram manter a síntese láctea estabelecendo aleitamento materno exclusivo, quatro com aleitamento artificial e uma mãe aleitamento misto.

Com relação ao tempo de internação dos bebês, este variou de oito a sessenta e sete dias, apenas um foi internado por 97 dias. A maioria apresentou idade gestacional (IG) acima de 30 semanas, chegando a 39 semanas no máximo, e os demais apresentaram IG entre 24 e 27 semanas. Dos quatro que nasceram com menos de 30 semanas de gestação, todos obtiveram período de internação igual ou superior a sessenta dias e um deles permaneceu internado na UTIN por 97 dias.

Mediante a análise dos discursos das mães quanto à vivência do aleitamento materno durante a internação de seus bebês em UTIN, observa-se que esse setor hospitalar se apresenta hostil e dificultador da prática do aleitamento materno, visto que nesse ambiente há presença de bebês com estado de saúde instável que requerem cuidados complexos e contínuos. A vivência nesse ambiente impacta no estado psíquico materno, gerando preocupação e nervosismo, o que influencia a descida e a extração do leite pela mãe:

Marques GCM, Pinho LMO, Rodrigues LSA et al.

Aleitamento materno: vivido de mães que tiveram...

[...] ter mais liberdade de dar de mamar pra ele ali, às vezes, você estava lá tirando leite acontecia alguma coisa, você já ficava preocupada, às vezes você chegava lá, ah não pode entrar agora ai você pensava que era com seu filho [...] ali agente tá preocupada com o filho da gente [...]. (Angélica)

[...] eu mesmo no meu caso eu tentava tirar, eu ficava um pouco nervosa para tirar o leite, pra não dizer que eu totalmente não dei leite, eu dei 30ml de leite pra ele, do meu, do meu leite, do período todo que ele ficou [...]. (Girassol)

A internação em UTIN gera, pois, preocupações e dificuldades para as mães, considerando que elas percebem esse ambiente como assustador⁸, o que influencia, conforme evidenciado nas falas de Angélica e Girassol, a interação mãe-filho e, por conseguinte, o aleitamento materno durante a permanência do bebê nesse setor. Fica evidente a necessidade de manutenção de um ambiente acolhedor e de apoio psicológico da nutriz durante o processo de extração do leite.

Qualquer fator, relacionado à mãe ou à criança, que limita o esvaziamento das mamas pode causar diminuição da síntese láctea por inibição mecânica e química.¹¹ As mães relataram a dificuldade de êxito na produção e oferta do leite materno:

[...] tinha dia que eu chegava aqui chorando... Porque eu não conseguia tirar (...) como ele não conseguia pegar por conta do bico do peito, ele sugava, sugava, sugava mais também não saia mais leite. (Alecrim)

Conseguir tirar 50 ml no primeiro dia, só que foi só um dia, os outros dias eu só tirava duas ml, 03 ml, não passava de cinco, então eu não atingia a necessidade dela, porque cada dia que passa vai aumentando as mamas, vão aumentando, aumentando, e de acordo ia aumentando, eu não conseguia tirar pra, pra ela. (Gardênia)

Os depoimentos acima demonstram limitações na produção de leite que devem ser valorizadas e ponderadas pela equipe de saúde durante a assistência em UTIN com vistas a promover a extração do leite pela mãe e, após alta, a manutenção do aleitamento materno. Tais limitações podem ter origens diversificadas, o que torna necessário conhecer detalhadamente a história de saúde de mãe e filho para que se possa avaliar e implementar medidas coerentes com cada caso.¹¹

Verificou-se, ainda, a partir dos relatos, uma incoerência entre a recomendação atual da ordenha manual do leite materno e o modo como algumas mães expressam que foram estimuladas a ordenhar, com uso de bombas

improvisadas, sinalizando que em um mesmo setor hospitalar há divergência de condutas profissionais no tocante à ordenha:

Elas fizeram uma bombinha improvisada pra mim, porque eu não tinha na época condições de comprar uma bombinha daquelas né, elas fizeram uma pra mim improvisada [...] ficar sempre espremendo, e puxando com a bombinha pra ver se voltava. (Gardênia)

Inclusive lá tinha enfermeiras que cortava pra mim uma seringa, eu invertia a seringa e tirava, agora eu não conseguia tirar na mão, só conseguia tirar na seringa (...) ele tomava não sei quantos ml, eu não tinha condições de tirar tudo isso, inclusive também meu peito ele é invertido o bico, eu não consigo tirar apertando, lá na UTI agente não pode levar bomba, tem que ser na mão, então assim eu não tinha condições tinha dia que eu chegava aqui chorando. Porque eu não conseguia tirar. (Alecrim)

O processo é com a mão, às vezes quando eu não conseguia mesmo, eu tentava, eu tentava, aí elas faziam aquela seringa maior, colocava ao contrário pra fazer tipo uma bombinha né, aí tentava pegar, quando puxava saia um pouquinho, saia um pouquinho, aí como tava lá dentro e não podia sair, tava tudo limpinho, aí eu colocava lá, aí eu ficava pode colocar na seringa pra dá pra ele, não importa o tanto, mas você mistura lá. (Girassol)

Eu só conseguia tirar mais de um peito, do outro não conseguia, tinha que tirar com uma bombinha, mas lá eles não autorizam tirar com a bombinha né, ai então só tirava do peito direito. (Angélica)

A técnica é difícil, agente poderia levar uma bomba pra tirar né, mas lá não pode, é difícil, com a mão é difícil. (Hortência)

Observou-se, também, que os primeiros momentos da amamentação, imediatamente após a saída da internação da UTIN, foram considerados difíceis. As mães relataram entraves para amamentar relacionados com a pouca habilidade para lidar com o filho:

No começo agente sente um pouco de dificuldade, você não sabe pegar direito, não sabe nem pegar, a criança assim direito, se sentir dificuldade, mas depois agente vai pegando jeito, igual ela ficou sete dias lá na UTI, ai no dia que saiu eu falei a meu Deus do céu e essa noite?! Não sei como é que vou fazer, aí depois deu tudo certo. (Alfazema)

Mas quando ele saiu que fui dar de mamar eu já fiquei um pouco preocupada, o jeito de pegar também, até o jeito de pegar essa criança aquela coisa, mas o importante foi mais quando ele saiu de lá, apesar de que eu fiquei lá 25 dias, depois que saiu da UTI agente tem que ficar lá no quarto em observação, ah ali foi um alívio. (Angélica)

Marques GCM, Pinho LMO, Rodrigues LSA et al.

Para mães de bebês que tiveram internação em UTIN, emerge o desafio posto pelo afastamento do filho internado **que é a** distância dos primeiros cuidados, inclusive, da possibilidade de amamentar logo após o parto. Mãe de prematuro é uma puérpera que vivencia situações peculiares, diferentes daquela que tem bebê a termo, enfrentam uma fase de estresse por ter tido uma criança pequena que necessita de cuidados especiais por profissionais de saúde, especialmente quando vão para UTIN, onde o processo de separação entre mãe e filho é previsível e determina alterações na dinâmica familiar.¹²

A experiência materna é considerada como relevante quanto ao sucesso na amamentação. As probabilidades de continuidade da prática em amamentar aumentam na medida em que mães ganham experiência de sucesso de amamentação; já o desmame precoce pode acontecer com maior frequência em primíparas.¹³ O evento da amamentação depende de uma interação entre mãe e seu filho, no entanto também são importantes o apoio familiar e comunitário, a orientação profissional apropriada, bem como fatores positivos e facilitadores que a mãe traz da sua história de vida em relação à amamentação, ter vontade e disponibilidade de amamentar, estar aberta ao novo processo de mudança.¹⁴

Neste estudo, evidencia-se que a experiência prévia e o desejo da mãe de amamentar sua filha após alta da UTIN não são suficientes para se estabelecer a amamentação, questões como a sobrecarga de responsabilidades com os cuidados dos filhos relacionados a papéis de gênero, definidos socialmente, também influenciam no aleitamento materno:

Eu também já tinha um pouco de experiência por causa da outra, ela amamentou até um ano e sete meses, só leite, porque assim ela quase não comia ela vivia mais no peito, porque assim como ela tem anemia falciforme então me orientaram a deixar ela mamar até os dois anos aí como eu engravidei, aí eu tirei ela do peito assim que eu fiquei sabendo que eu tava grávida. E ela tava mamando ainda, um ano e sete meses ela mamava ainda [...] Agora, essa mais nova não está sendo amamentada ao seio porque preciso levar a mais velha para tratamento da anemia falciforme em Salvador e isso me angustia muito. (Gérbera)

O aleitamento materno envolve a tomada de decisão da mãe, sua vontade e desejo de amamentar. Todavia, é um momento em que a mulher faz uma revisão de seus vários papéis sociais e coloca em movimento a integralidade

Aleitamento materno: vivido de mães que tiveram...

do ser nutriz, estabelecendo modificações importantes em seu viver.¹⁵

A partir da fala das mães sobre sua vivência em relação ao aleitamento materno, verifica-se que o suporte familiar se configura em um apoio emocional para o incentivo da prática de aleitar:

É sofrimento demais, pelo fato de eu ter só 23 anos, eu não tenho mãe então pra mim ficou muito assim sofrido, minha irmã hoje me ajuda muito. Então foi muito forçado mesmo pra mim, foi uma experiência muito nova que eu tenho que aprender com essa experiência, mas é muito difícil. (Begônia)

Esse achado corrobora com a literatura brasileira e mundial ao demonstrar aspectos psicológicos de mães como decisivos, direta ou indiretamente, para o processo do aleitamento materno.¹⁶ Revela subsídios importantes para o cuidado e saúde que só são acessados através da escuta profissional atenta, individualizada, respeitosa e sensível.

CONCLUSÃO

O desvelar da vivência de mães que tiveram seus bebês internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal em relação ao aleitamento materno exclusivo revela subsídios para profissionais de saúde, em especial para equipe de enfermagem com fins de promoção de ações educativas que envolvem a nutriz e sua família.

Como limitação do estudo, destaca-se o número de participantes, no entanto os dados coletados e a metodologia utilizada mostraram que o objetivo da pesquisa foi integralmente cumprido.

Durante a realização desta pesquisa, foi necessário despir-se dos preconceitos, ouvir as mães entrevistadas, respeitar e entender o processo de angústia e frustração do vivenciar um internamento de um filho em unidade crítica de tratamento que é a UTIN para a partir daí iniciar a compreensão do fenômeno.

Ao conhecer os desafios das mães referentes ao aleitamento durante a internação e após a alta, foi possível entender o mundo vivido das mães em sua singularidade e perceber experiências de amor, de luta, angústia, frustração e de outros sentimentos que se misturaram e permearam o cotidiano dessas nutrizas.

A pesquisa revelou aspectos necessários para repensar os fatores imbricados na vivência do aleitamento materno, como: a permanência em um ambiente desconhecido que requer o seguimento de normas e rotinas; a influência de questões emocionais, familiares e socioculturais que interferem na manutenção do aleitar; a diminuição do

Marques GCM, Pinho LMO, Rodrigues LSA et al.

vínculo entre mãe e filho devido à distância pela condição de internamento; e o significado que a não manutenção do aleitamento materno representa para a mãe e os sentimentos conflitantes expressos.

O educar em saúde pela equipe da UTIN deve considerar a mulher-mãe como protagonista do processo de aleitamento no intuito de incluir suas vivências no processo educativo. É necessário valorizar aspectos subjetivos trazidos pelas mães e minimizar o sofrimento, a dor, a angústia, a frustração e as dificuldades dessas mães durante e após a internação e, com isso, favorece-se o sucesso do aleitamento materno e o desenvolvimento da criança.

REFERÊNCIAS

1. Feliciano DDS. Para além do seio: uma proposta de intervenção psicanalítica pais-bebê, a partir da escuta dos sentidos ocultos nas dificuldades de amamentação, como auxiliar no desenvolvimento [thesis]. São Paulo: Instituto de Psicologia/USP; 2009. p. 350.
2. Alencar SMSM. A Política Nacional de Aleitamento Materno. In: Issler H, coord. O aleitamento materno no contexto atual: políticas práticas e bases científicas. São Paulo: Sarvier; 2008. p. 70-101.
3. Pereira ICA, Costa IS, Carvalho KM, Carvalho SM, Alves VH. Relato de experiência sobre prática gerenciais, educativas e assistenciais para a promoção e apoio à amamentação. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2015 July [cited 2015 Feb 04];9(Supl.6):8741-6. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/6506/12746>.
4. Fujimori M. Aleitamento materno: saberes e práticas na atenção básica à saúde em dois municípios do sudoeste matogrossense [dissertation]. São Paulo: Nutrição em Saúde Pública/USP; 2012. 86 p.
5. Silva PK, Almeida ST. Avaliação de recém-nascidos prematuros durante a primeira oferta de seio materno em uma uti neonatal. Rev CEFAC [Internet]. 2015 June [cited 2015 Oct 06];17(3):927-35. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-18462015000300927&script=sci_abstract.
6. Silva CMS, Bortoli CFC, Massafera GI, Silverio M, Bisognin P, Prates LA. Sentimentos e vivências maternas associadas ao processo de amamentação. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2015 Sept [cited 2015 Oct 06];9(Supl. 8):9343-51, Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/7806>
7. Teixeira MA. Soropositividade de mulheres para os vírus HIV e HTLV: significados do contágio do leite materno [thesis]. Salvador: Escola de Enfermagem/UFBA; 2009. p. 259.
8. Antunes BS, Cardoso PC, Padoin SMM, Trojahn TC, Rodrigues AP, Tronco CS. Internação do recém-nascido na Unidade Neonatal: significado para mãe

Aleitamento materno: vivido de mães que tiveram...

- em manutenção da lactação. Rev RENE [Internet]. 2014 Sept-Oct [cited 2015 Oct 06];15(5):796-803. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1794>.
9. Pope C, Mays N. Pesquisa qualitativa na atenção à saúde. 3rd ed. Artmed; 2009.
 10. Bicudo MAV, organizador. Pesquisa qualitativa segundo a visão fenomenológica. São Paulo: Cortez; 2011.
 11. Baptista S, Alves V, Souza R, Rodrigues D, Barbosa M, Vargas G. The lactation in women with premature babies: reconstructing the nursing care. Rev pesqui cuid fundam (Online) [Internet]. 2014 [cited 2015 Oct 06];6(3):1036-46. Available from: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3205>.
 12. Serra SOA, Scochi CGS. Dificuldades maternas no processo de aleitamento materno de prematuros em uma UTI neonatal. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2004 July-Aug [cited 2015 Oct 06];12(4):597-605. Available from: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Bp786yLPzFQJ:www.scielo.br/scielo.php%3Fscript%3Dsci_arttext%26pid%3DS0104-11692004000400004+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br
 13. Carrascoza KC, Costa Júnior AI, Moraes ABA de. Fatores que influenciam o desmame precoce e a extensão do aleitamento materno. Estudos de Psicologia [Internet]. 2005 [cited 2012 Oct 20]. p. 433-40. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2005000400011
 14. Castro LMCP de, Tacla MTGM. Amamentação eficaz. In: Castro LMCP de, Araújo LDS de A. Org. Aleitamento materno: manual prático. 2nd ed. Londrina: AMS; 2006. p. 83-93.
 15. Castro LMCP de, Araújo R LDS de A. Aspectos socioculturais da amamentação. In: Castro LMCP de, Araújo LDS de A, organizadores. Aleitamento materno: manual prático. 2nd ed. Londrina: AMS; 2006. p. 37-42.
 16. Castro MJ de, Amamentação: Algumas considerações Psicanalíticas. In: Castro LMCP de, Araújo LDS de A, organizadores. Aleitamento materno: manual prático. 2nd ed. Londrina: AMS; 2006. p. 173-81.

Submissão: 06/10/2015

Aceito: 06/01/2016

Publicado: 01/02/2016

Correspondência

Gabriela Cardoso Moreira Marques
Condomínio Jardins Residence
Rua Hormindo Barros, 945, casa 48
Bairro Candeias
CEP 45028-170 – Vitória da Conquista (BA), Brasil