

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - FPS

**TÉCNICA DE ORDENHA DO LEITE MATERNO: CONHECIMENTO DAS
NUTRIZES DE UMA MATERNIDADE DO RECIFE.**

**CRISTIANE LOPES MACEDO
FERNANDA SOUZA LANDIM DE QUEIROZ
THAIS CELLY OLIVEIRA SANTOS**

RECIFE/PE

2017

**TÉCNICA DE ORDENHA DO LEITE MATERNO: CONHECIMENTO DAS
NUTRIZES DE UMA MATERNIDADE DO RECIFE.**

Artigo apresentado a Faculdade Pernambucana de Saúde como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Ma. Sandra Hipólito Cavalcanti.

Coorientadora: Cláudia Roberta Selfes de Mendonça

Aprovado em: ____/____/____

Enfermeira Mestra Sandra Hipólito Cavalcanti

Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP

Orientadora

Enfermeira Cláudia Roberta Selfes de Mendonça

Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP

Coorientadora

TÉCNICA DE ORDENHA DO LEITE MATERNO: CONHECIMENTO DAS NUTRIZES DE UMA MATERNIDADE DO RECIFE

Cristiane Lopes Macedo¹

Fernanda Souza Landim de Queiroz¹

Thais Celly Oliveira Santos¹

Sandra Hipólito Cavalcanti²

Cláudia Roberta Selfes de Mendonça³

RESUMO: Introdução:A técnica de ordenha de leite materno traz às nutrizes benefícios que facilitam a amamentação, a intervenção nas intercorrências mamárias e promove segurança, principalmente no retorno ao trabalho ou estudo. **Objetivo:** Identificar o conhecimento das nutrizes internadas no alojamento conjunto do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP, em relação à técnica de ordenha do leite materno. **Métodos:** Estudo de corte transversal, realizado através de entrevista e observação da execução da técnica com 166 nutrizes no período de 01 a 31 de junho de 2017, sendo utilizado um questionário com questões fechadas, onde se utilizou como critérios de inclusão: nutrizes maiores de 18 anos que desejaram participar da pesquisa; que deram a luz a recém-nascidos (RNs) a termo (acima de 37 semanas); internadas no Alojamento Conjunto (AC) do IMIP no período proposto pela pesquisa. **Resultados:** As variáveis foram divididas em categorias para identificar os fatores influenciadores da não utilização da técnica de ordenha. 78,9% das nutrizes relataram que não conheceram a técnica durante o pré-natal. Ainda, 68,7% não souberam executar a técnica durante a entrevista. **Conclusão:** É importante a existência de uma educação e de um preparo dessas mães pelos profissionais habilitados a prestar orientações de forma que o enfoque seja na intervenção de qualquer problema da amamentação.

Palavras - chave: Aleitamento materno. Extração de Leite. Puérperas. Leite humano.

¹ Graduandas em Enfermagem da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS.

Emails: crizz.lopes@gmail.com; n.landim09@gmail.com; thaiscelly@outlook.com

² Mestra em Saúde Materno Infantil - IMIP. Enfermeira Especialista em Saúde Pública. Gerente de Enfermagem do Banco de Leite Humano do IMIP.

E-mail: shipolitocavalcanti@hotmail.com

³ Enfermeira Especialista em Educação Profissional.

Plantonista da UTI Neonatal – IMIP

Email: selfes@oi.com.br

ABSTRACT: Introduction: The breastmilk milking technique provides nurses with benefits that facilitate breastfeeding, intervention in breast complications and promote safety, especially when returning to work or study. **Objective:** To identify the knowledge of nursing mothers interned in the joint accommodation of the Institute of Integral Medicine Prof. Fernando Figueira - IMIP, in relation to the milking technique of breast milk. **Methods:** A cross-sectional study was carried out through interviews and observation of the technique of 166 nursing mothers from June 01 to 31, 2017. A questionnaire was used with closed questions, where the inclusion criteria were: mothers older than 18 years they wanted to participate in the research; who gave birth to full-term infants (RNs) (above 37 weeks); hospitalized in the Joint Housing (AC) of the IMIP in the period proposed by the research. **Results:** The variables were divided into categories to identify the factors influencing the non-use of the milking technique. 78.9% of the nursing mothers reported that they did not know the technique during the prenatal period. Still, 68.7% did not know how to perform the technique during the interview. **Conclusion:** It is important that there is education and training of these mothers by qualified professionals provide guidance so that the focus is on the intervention of any problem of breastfeeding.

Keywords: Breastfeeding. Extraction of Milk. Puerperas, human milk.

1. INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é uma das mais sábias estratégias naturais de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança, e inúmeras são suas vantagens.¹ Para a mãe, essas vantagens permeiam questões que vão desde a recuperação pós-parto, associada a diminuição do sangramento e involução uterina, até questões relacionadas a praticidade do ato e valores econômicos capazes de gerar impacto familiar; para a criança, os principais benefícios incluem a prevenção de doenças, nutrição durante a infância e um desenvolvimento estrutural e cognitivo adequado.²

O processo⁴ de manter o aleitamento materno é bastante árduo e depende da integração de nutrízes e seus familiares para que ele aconteça da forma mais eficiente possível, atingindo, assim, sua finalidade. É bem verdade que, ainda nos dias atuais, continue existindo uma grande influência sociocultural relacionada ao oferecimento do leite materno. É comum ouvir frases como: “o leite secou”, “o leite é fraco, não sustenta”, “o bebê chora muito”,³ crenças populares que interferem fortemente e passam a impedir que esse processo ocorra como preconizado pela OMS e Ministério da Saúde, que recomenda aleitamento materno exclusivo por seis meses e complementado até os dois anos ou mais, com a proposta de prevenir danos à saúde da criança nos aspectos nutricionais, imunológicos, cognitivos, entre outros.⁴

A promoção da amamentação na gestação, comprovadamente, tem impacto positivo na prevalência de aleitamento materno, em especial entre as primíparas,⁴ e é no pré-natal que se inicia um período de adequação e preparo das mães, através da educação em saúde. A título de exemplo prático, deve ser realizado em todas as consultas de pré-natal, um exame físico detalhado das mamas, demonstrar a pega e

⁴ Um fator que contribui para uma melhor condução desse processo é o conhecimento, por parte das nutrízes, sobre a importância e quais os benefícios do aleitamento para ela e o bebê.^{5,6}

posição correta⁵ do bebê ao seio e principalmente, a técnica adequada da ordenha. Isso ajudará a mulher a identificar, precocemente, anormalidades que venham dificultar o sucesso do aleitamento materno – como a mastite, ingurgitamento mamário e traumas mamilares –, que são bastante prevalentes no período inicial da amamentação, proporcionando maior segurança e tranquilidade.⁷

Para tal, é necessário que o profissional de saúde, principalmente o enfermeiro, oriente as nutrizes com um enfoque principal nas técnicas de amamentação, demonstrando e incentivando-as, para que se possa manter uma lactação efetiva. Ele tem um papel importantíssimo, identificando desde o início pensamentos inadequados relacionados à amamentação, desmistificando-os.

A técnica de ordenha de leite materno, em específico, vem como forma de trazer às nutrizes benefícios que facilitam a amamentação, prevenir desconfortos mamários e promover segurança, principalmente no retorno ao trabalho ou estudo, proporcionando a estocagem do leite em seu próprio lar, reduzindo assim a possibilidade de um desmame precoce, além de permitir a doação do leite materno, importante para a recuperação de bebês graves em UTI.^{9,10}

Etimologicamente, ordenhar significa retirar ou extrair. O processo de extração de leite materno exige dedicação e paciência, podendo ser incentivada através de dispositivos próprios para execução da técnica e principalmente, de forma manual, o que facilita ainda mais a prática e a saída de leite de forma mais eficaz.¹² Sendo orientado desde o início, deve ser orientado e demonstrado também no alojamento conjunto, onde mães e bebês iniciam um vínculo de convivência, garantindo a desconstrução de paradigmas estabelecidos por particularidades de cada gestação.¹¹

⁵Literaturas dispõem que algumas posições podem ser utilizadas, de forma que seja confortável para o binômio mãe/bebê;⁷ além de garantir que o bebê tenha e mantenha uma pega correta ao peito e a mãe saiba ordenhar o peito com eficiência.⁸

O procedimento de ordenha manual vem sendo bastante estimulado pelas propostas de promoção, proteção e apoio à amamentação, como importante estratégia de fortalecimento da nutriz e de resolutividade no manejo da lactação e do aleitamento materno. ¹²É através dele que, se promove a manutenção do fluxo da secreção mamária para manutenção da lactação.

Ele pode ser realizado em dois ambientes: hospitalar e na residência. No ambiente hospitalar a mãe deve ser orientada e supervisionada pelo enfermeiro quanto à técnica e assepsia da coleta do leite materno⁶; na residência, faz-se necessário, de início, escolher um local limpo e calmo, longe de animais e alimentos, e realizar toda a técnica aprendida na maternidade, desde a coleta, assepsia, até estocagem e oferta do leite ao bebê.

Após realizar todo o preparo para tal procedimento deve-se massagear as mamas suavemente, com a polpa dos dedos, iniciando em direção a aréola, abrangendo toda a mama, e realizar a ordenha, colocando o dedo polegar acima da aréola e os outros dedos abaixo da mesma, comprimindo o polegar em direção aos outros dedos, fazendo este movimento por várias vezes até observar a saída do leite.¹⁴Reforçando que sempre é importante realizar compressas frias rápidas nas mamas após a ordenha, pois há o alívio e a diminuição dos riscos de ingurgitamento mamário.

A nutriz deve saber que o leite coletado é colocado em um vidro esterilizado, em seguida identificado e refrigerado; precisa conhecer a forma de transporte do leite (que deve estar congelado, acondicionado em caixas isotérmica com gelox/bateria de vacina na proporção 1 litro de leite para 3 litros de gelox) e as formas de oferecimento desse leite ao bebê (descongelados em banho-maria e oferecidos em copo ou colher).¹⁵

⁶ Alguns critérios devem ser seguidos para garantir a qualidade do leite como: uso de máscara, gorro, bata, retirar adornos, lavar as mãos até o cotovelo, enxugar com toalha, cortar unhas, e coletar em vidro estéril, identificar e refrigerar. ¹³

Diante do exposto, a presente pesquisa objetivou identificar o conhecimento das nutrizes em relação à técnica de ordenha do leite materno no alojamento conjunto do IMIP a fim de despertar o interesse e a conscientização sobre a técnica e assim, fortalecer o aleitamento materno para as nutrizes.

2. MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional, analítico e transversal, de abordagem quantitativa que visa identificar o conhecimento das nutrizes sobre a técnica de ordenha do leite materno, internadas no alojamento conjunto do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP.

Utilizou-se como amostra do presente estudo, 166 nutrizes selecionadas mediante os critérios de inclusão dispostos para a pesquisa, onde esta foi realizada no período da coleta de dados de 01 a 30 junho de 2017, respeitando sempre a disponibilidade de cada entrevistada.

Foram utilizados como critérios de inclusão: nutrizes maiores de 18 anos que deram a luz a recém-nascidos (RN) a termo (a partir de 37 semanas); internadas no Alojamento Conjunto (AC) do IMIP no período proposto pela pesquisa que tinham indicação para ordenhar/amamentar.

Para coleta de dados, empregou-se um questionário estruturado aplicado as nutrizes conforme aceitação das mesmas, por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, no qual só pode ser iniciada mediante aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do IMIP, sob CAAE: 67637717.0.0000.5201, respeitados os princípios éticos de confidencialidade e privacidade das informações de acordo com a Resolução do CNS 466/12.

No estudo constam as variáveis relacionadas às características sociodemográficas e obstétricas das nutrizes. Além de investigar as características relacionadas à amamentação e a técnica de ordenha.

Para determinar se a nutriz tinha conhecimento ao demonstrar como se realiza a técnica de ordenha manual utilizou-se a observação da técnica desempenhada pela nutriz. Considerou-se como “sim” a nutriz que realizasse a massagem das mamas suavemente, iniciando em direção a aréola, com a polpa dos dedos com movimentos circulares, em seguida em direção aos mamilos (“penteando”) e abrangendo toda a mama. Colocando o dedo polegar acima da aréola e os outros dedos abaixo da mesma, comprimindo o polegar em direção aos outros dedos, fazendo este movimento por várias vezes até observar a saída do leite. É importante frisar que muitas nutrizes dentre as que participaram da pesquisa não quiseram demonstrar, de forma prática, a realização da ordenha, porém estas verbalizaram como seria a execução da técnica, sendo também contabilizadas como sim. Vale salientar que não foi considerada a paramentação, nem como se higienizar, nem tão pouco a conservação do leite após ordenha.

A análise dos dados foi realizada a partir da categorização das variáveis de acordo com o programa EPI-Info versão 3,5,3; cujos resultados foram apresentados sob a forma de frequências absoluta e relativa.

3. RESULTADOS

Tabela 1 – Características sociodemográficas das nutrizes, IMIP, 2017.

Variáveis	Número de casos (%)
Idade	
≤ 20anos	36 (21,7%)
Acima de 20 anos	130 (78,3%)
Escolaridade	
Lê e assina o nome	1 (0,6%)
≤ 9 anos de estudo	51 (30,7%)
>9 anos de estudo	114 (68,7%)
Ocupação	
Trabalha	53 (32,0%)
Não Trabalha	113 (68,0%)
Estado civil	
Solteira	41 (24,7%)
Casada	39 (23,5%)
União Estável	82 (49,4%)
Divorciada	4 (2,4%)
Moradia	
Região metropolitana do Recife	91 (54,8%)
Interior	75 (45,2%)
Total	166 (100,0%)

Tabela 2 – Características Obstétricas das Nutrizes, IMIP, 2017.

Variáveis	Número de casos (%)
*Onde realizou as consultasdo pré-natal	
Não realizou consultas	3 (1,7%)
Posto de saúde	123 (69,9%)
IMIP	42 (23,9%)
Plano de saúde/particular	8 (4,5%)
Número de consultas pré-natal	
Não realizou consultas	3 (1,8%)
≤6 consultas	50 (30,1%)
>6 consultas	113 (68,1%)
Tipo de Parto	
Vaginal	88 (53,0%)
Cesária	78 (47,0%)
Total	166(100,0%)

*O número para esta variável excede o valor total da amostra de 166 por permitir mais de uma resposta para cada nutriz.

A tabela 3 descreve as características da amamentação relativas ao tema da pesquisa que nos fornece parâmetros de alcance dos objetivos propostos para o presente estudo. Sobre a variável, que questiona qual profissional ensinou a técnica de ordenha para as nutrizes, faz-se necessário dizer que sua totalidade demonstra que a coleta relacionada a essa pergunta foi realizada apenas às nutrizes que tiveram algum contato com a técnica de ordenha, fazendo jus ao quantitativo total de 67 mulheres que relataram orientação por profissionais de saúde.

Tabela 3 – Características da Amamentação/ Técnica de Ordenha das Nutrizes, IMIP, 2017.

Variáveis	Número de casos (%)
Assistiu palestra sobre aleitamento materno	
Sim	50 (30,1%)
Não	116 (69,9%)
Apresentou dificuldades em amamentar	
Sim	47 (28,3%)
Não	109 (65,7%)
Não amamenta	10 (6,0%)
Conheceu a técnica de ordenha durante o pré-natal	
Sim	35 (21,1%)
Não	131 (78,9%)
Profissional que ensinou a técnica de ordenha	
Médico	4 (6,0%)
Enfermeiro	23 (34,3%)

Téc. Enfermagem do AC	3 (4,5%)
Téc. Enfermagem do BLH	37 (55,2%)

Teve dificuldade em entender a técnica de ordenha

Sim	12 (7,2%)
Não	58 (34,9%)
Não aprendeu a técnica	96 (57,9%)

Teve mamas cheias

Sim	118 (71,1%)
Não	48 (28,9%)

O ingurgitamento e dor mamária reduziram com o uso da técnica de ordenha

Sim	58 (34,9%)
Não	29 (17,5%)
Não realiza a técnica	79 (47,6%)

Qual compressa foi ensinada a fazer nas mamas

Fria	32 (19,3%)
Quente	35 (21,1%)
Não aprendeu nenhuma compressa	99 (59,6%)

Sabe demonstrar como se realiza a técnica de ordenha manual

Sim	52 (31,3%)
Não	114 (68,7%)

Total	166 (100,0%)
--------------	--------------

A tabela 4 aponta os fatores influenciadores para a não realização da técnica de ordenha, destacando alguns fatores dificultadores encontrados no momento da pesquisa. Tais fatores, dispostos na tabela, fazem relação ao total de nutrizes que não souberam demonstrar, de forma prática, a execução da técnica de ordenha manual.

Tabela 4 – Fatores dificultadores para a não realização da Técnica de Ordenha para Nutrizes do Alojamento Conjunto do IMIP, 2017.

Variáveis				
Sim		Não		
N	%	N	%	
52	31,3	114	68,7	
Fatores dificultadores		N	%	
Não conhece a técnica de ordenha durante o pré-natal		102	55,4%	
Dificuldade para entender a técnica de ordenha*		4	2,2%	
Dificuldade para amamentar		36	19,6%	
Baixo fluxo lácteo		42	22,8%	
Total		184**	100%	

*Foi considerado como dificuldade para amamentar a fissura mamilar, ingurgitamento mamário e mamas túrgidas.

**O número total excede o valor de 166 por permitir mais de uma resposta para cada nutriz

4. DISCUSSÃO

A partir dos dados coletados entre as nutrizes selecionadas para a pesquisa, constatou-se que a idade prevalente foi superior a 20 anos, semelhante aos estudos que também pretendiam analisar o perfil demográfico da população em estudo^{8,23,30}. Quanto ao grau de escolaridade verificou-se que a maioria possuía um período escolar superior a nove anos; esse dado, em especial, mostra-se divergente do estudo realizado na Clínica Obstétrica do Hospital São Luiz - Mato Grosso, onde foi possível observar uma prevalência de mulheres que apresentavam menos tempo de estudo.²⁹

Quanto ao estado civil constatou-se uma prevalência de nutrizes em uma união estável, semelhante ao encontrado em estudo realizado em um hospital filantrópico situado na zona sul da cidade de São Paulo em 2010, onde a maioria das entrevistadas apresentou “casada/união estável” como situação conjugal. Esse ponto é bastante relevante, pois caracteriza um dos fatores de encorajamento da persistência da amamentação¹⁶. Em relação à ocupação, 113 nutrizes declararam não trabalhar, sendo possível fazer a relação com o trabalho realizado com mães de crianças menores de um ano em nove unidades do Rio Janeiro/RJ, no qual foi verificado que a maior parte das mães não tinha nenhum tipo de trabalho remunerado.¹⁹ O que pode ser considerado como item a ser observado com mais atenção pelos órgãos públicos: mulheres em situação econômica vulnerável podem apresentar dificuldades em manter uma gestação e pós-parto saudáveis.

No contexto dos fatores obstétricos, evidencia-se a predominância das nutrizes que realizaram consultas pré-natais em Postos de Saúde, o que concerne com os dados da pesquisa de Barreto, que destaca um número de 56% de puérperas que realizaram o pré-natal em postos de saúde.¹⁷ Em relação ao número de consultas realizadas no pré-natal, destaca-se as nutrizes que conseguiram realizar mais de 6 consultas, fazendo jus

à um estudo realizado em um município do Rio de Janeiro em 2013, onde houve uma prevalência de mães que realizaram o pré-natal em uma unidade básica de saúde¹⁹. Foi referido também, pela maior parte das nutrizes, que seus filhos nasceram por via de parto normal concernindo com estudo que discute as dificuldades do aleitamento e a influência no desmame precoce.²⁶

Sobre a amamentação/técnica de ordenha do leite materno, a maioria não assistiu à palestra sobre aleitamento materno, tornando possível relacionar com um estudo realizado em Feira de Santana¹⁶, que apresenta como um dos fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo, o fato de não ter sido falado sobre amamentação em grupo. Foi possível perceber ainda que grande parte das nutrizes apresentou dificuldades para amamentar, fissuras, ingurgitamento e turgidez como principais causas, sendo possível a convergência com dados explicitados em outro estudo realizado na Universidade Federal de Santa Maria – Rio Grande do Sul. Tal fato se deve à co-incidência das intercorrências mamárias como fator preponderante para a desistência do aleitamento exclusivo, por trazer dificuldades às mães no momento da amamentação.²⁹

Sabe-se que a consulta de pré-natal é uma das estratégias mais eficientes na educação em saúde das mães que estão se preparando para amamentação, todavia a presente pesquisa mostra uma contraposição, porque a maioria das nutrizes não foram orientadas quanto a técnica de ordenha durante o pré-natal, divergindo com dados apresentados no artigo publicado na Revista Ciência e Saúde Coletiva, que mostra que a maioria de sua amostra recebeu orientação sobre Aleitamento materno no pré-natal, referenciado também no artigo publicado na Revista Latino Americana de Enfermagem.^{19,20,21}

Observou-se que os profissionais que ensinaram a técnica de ordenha às nutrízes não são sempre os mesmos. No presente estudo, enfatiza-se o profissional técnico do banco de leite humano como o mais citado pela prestação do serviço, porém num estudo realizado em Brasília – DF, destaca-se o profissional médico como sendo um dos profissionais que mais prestou orientações a respeito do aleitamento materno, diferente também do estudo realizado em Fortaleza – CE, onde o profissional em destaque foi o enfermeiro.^{18,27} Sobre as nutrízes demonstrarem dificuldades em entender a técnica de ordenha, o presente estudo aponta que grande parte da amostra não aprendeu a técnica, não havendo assim concernência com o artigo que destaca como um dos itens de avaliação de Likerte, a compreensão por parte dos sujeitos estudados sobre a técnica de ordenha manual para o esvaziamento mamário.²²

Estudos apontam que o fato das nutrízes apresentarem baixo fluxo lácteo, principalmente nos primeiros dias após o parto, causa bastante angústia entre elas, fazendo com que este fator esteja entre os que influenciam na não ocorrência da lactação, e conseqüentemente, da ordenha, como referenciado no estudo qualitativo da Revista Brasileira de Nutrição Clínica²⁸, apesar de o presente estudo inferir que entre as 166 nutrízes a maior parte delas possuía mamas cheias no momento do período da pesquisa.

Ainda entre os fatores que dificultam amamentação, também enfatiza-se o ingurgitamento e dor mamária relacionada a fissuras, como fatores que influenciam negativamente na amamentação, convergindo com Cremonese et.al.¹⁷ A técnica de ordenha caracteriza um importante método de intervenção nas duas intercorrências mamárias citadas anteriormente e a presente pesquisa também buscou como variável acaracterística da redução do ingurgitamento e dor mamária com a realização da técnica de ordenha do leite materno, sendo importante salientar que dentre as nutrízes da

pesquisa, a maioria não conseguiu perceber tal característica, por entender que não apresentava condições de executar a técnica.

O Ministério da Saúde recomenda o uso de compressas frias ou quentes em certas situações referentes à amamentação (ingurgitamento e bloqueio de ductos lactíferos) que podem trazer malefícios a lactação⁴, mas na presente pesquisa a maioria das nutrizes referiram não terem sido orientadas a realizar qualquer tipo de compressa.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ordenha é uma das técnicas de intervenção utilizadas no manejo da lactação para que se obtenha o sucesso da amamentação, sendo eficaz para mães e bebês. É com ela que as mães são capazes de prevenir e, até solucionar algumas intercorrências mamárias mais comuns da amamentação, além de ajudar na manutenção do fluxo lácteo. Porém, na presente pesquisa é importante ser apontado o exorbitante número de mulheres não sabiam executar a técnica de ordenha, pois com esses dados é possível detectar o baixo nível de conhecimento sobre a técnica por parte das nutrizes, inferindo assim, a falta de orientação prestada a essas mães, dificultando sua desenvoltura no processo da lactação.

O estudo possibilitou identificar as dificuldades encontradas pelas nutrizes no manejo da lactação, destacando a falta de orientação e conhecimento referidos por elas, tendo em vista que todas deveriam ter sido orientadas desde o período da gestação, durante o pré-natal, onde devem ser instruídas sobre tudo referente ao pré-parto, parto e puerpério, incluindo o aleitamento materno.

Através da análise dos dados e da observação durante a entrevista, foi possível verificar que as orientações prestadas às nutrizes, pelos profissionais de saúde, deixam em segundo plano a técnica de ordenha do leite materno, sendo esta utilizada não como prevenção, e sim quando as intercorrências já se encontravam instaladas.

É necessário que os profissionais das unidades de saúde tenham a preocupação de preparar as mulheres, de forma que elas saibam intervir em qualquer problema da amamentação, e para isso deve-se salientar a importância da educação continuada para profissionais habilitados a prestar tais orientações, como uma das estratégias para a minimização dos percalços encontrados com a análise da pesquisa, tornando assim, a

prática da técnica de ordenha rotineira, principalmente no pós-parto imediato, no alojamento conjunto, demonstrando os benefícios trazidos com a utilização da técnica. Outra estratégia é estimular constantemente o apoio social e familiar às nutrizes como forma de encorajamento para a manutenção da lactação, diminuindo os riscos do desmame precoce, além de manter um diálogo constante sobre assuntos como a ejeção láctea, que costuma trazer grandes angústias às mães tanto no início do processo de amamentar (após o parto), quando no seguimento da amamentação, sempre priorizando o uso da técnica de ordenha como solução para essas situações.

REFERÊNCIAS

1. 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.** Rev Min Enferm. 2013Out/Dez; 17(4): 924-931. <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/896>
2. Almeida JAG. **Amamentação: Um híbrido Natureza-cultura.** Ed.20. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1999, p.15-20.
3. Bezerra JF. **Avaliação da promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.** RevEnfermUnisa, 2011; 12(1):5-11.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2009.112 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 23)
5. Furtado LCR, Assis TR. **Diferentes fatores que influenciam na decisão e na duração do aleitamento materno: Uma revisão da literatura.** Rev Movimenta, 2012; Vol.5:303-12.
6. Silva CA; Davim RMB. **Mulher trabalhadora e fatores que interferem na amamentação: Revisão integrativa.** Rev Rene, 2012; 13(5): 1208-17.
7. Martucheli KC. **O Enfermeiro e o aleitamento materno na Estratégia de Saúde da Família.** Minas Gerais. Monografia [Especialização] – Universidade Federal de Minas Gerais; 2010.
8. Weigert EM, Giugliani ER, França MC, de Oliveira LD, Bonilha A, do Espírito Santo LC, et al. **Influência da técnica de amamentação nas freqüências de aleitamento materno exclusivo e lesões mamilares no primeiro mês de lactação.** J Pediatr (Rio J). 2005;81:310-6.

9. Neves LS, Sá MVM, Mattar MJG, Galisa MS. **Doação de leite humano: dificuldades e fatores limitantes.** O Mundo da saúde, São Paulo: 2011; 35(2): 156-61.
10. Pinheiro MC, Paludo J. **Doação de leite humano em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: percepções das mães doadoras, dificuldades encontradas e fatores limitantes.** RevBras Nutri Clin 2015 Set; 30(3): 211-5.
11. Ferreira GR, Lima TCF, Coelho NMD, Grilo PMS, Gonçalves RQ. **O Papel da enfermagem na orientação do aleitamento materno exclusivo.** Rev Conexão eletrônica 2016: 13(1).
12. Frota JBF. **A Importância da ordenha manual no aleitamento materno.** Campo Grande-MS. Monografia [Especialização] – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul; 2004.
13. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Banco de leite humano: funcionamento, prevenção e controle de riscos.** Brasília: Anvisa; 2008.
14. Fundação Oswaldo Cruz [homepage na internet]. **Doação de leite humano.** [acesso em 25 de Jan 2017]. Disponível em:
<http://www.redeblh.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=360>
15. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Resolução nº.171, de 4 de Setembro de 2006. **Regulamento técnico para o funcionamento de Banco de Leite Humano.** Diário Oficial da União 21 de agosto de 2006.
16. Marque MS. **A prática do aleitamento materno exclusivo e fatores associados a sua interrupção.** Bahia. Dissertação [Mestrado em epidemiologia] – Universidade Estadual de Feira de Santana; 2014.
17. Cremonese L, Wilhelm LA, Santos CC, Alves CN, Martello NV, Silva SC, et al. **Dificuldades vividas no processo do aleitamento materno.** Rio Grande do Sul. Universidade Federal de Santa Maria.
18. Azevedo DS, Reis ACS, Freitas LV, Costa PB, Pinheiro PNC, Damasceno AKC. **Conhecimento de primíparas sobre os benefícios do**

- aleitamento materno.** Rev. Rene. Fortaleza; abr./jun. 2010; v.11, n.2: p.53-62.
19. Seehausen MPV, Oliveira MIC, Boccolini CS. **Fatores associados ao aleitamento cruzado.** Ciência & saúde coletiva. 2017. 22(5): 1673-82.
 20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico/Ministério da Saúde.**Secretariade Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 163 p. color. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) – (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno nº 5).
 21. Serra SOA, Scochi CGS. **Dificuldades maternas no processo de aleitamento materno de prematuros em uma UTI neonatal.**Rev Latino-amEnfermagem 2004 julho-agosto; 12(4):597-605.
 22. Abissulo CMF. **Tecnologia educacional utilizada para orientação da puérpera sobre aleitamento materno: simuladores realísticos de baixa fidelidade.** Rio de Janeiro. Dissertação [Mestrado em Enfermagem Assistencial] – Universidade Federal Fluminense; 2016.
 23. França GVA, Brunken GS, Silva SM, Escuder MM, Venancio SI. **Determinantes da amamentação no primeiro ano de vida em Cuiabá, Mato Grosso.** Revista Saúde Pública; 2007; 41(5):711-8.
 24. Barreto CA, Silva LR, Christoffel MM. **Aleitamento materno: A visão das puérperas.** Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2009; 11(3): 605-11. [Acesso em 15 de jul de 2017] Disponível em:
<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a18.htm>.
 25. Guimarães CMS, Conde RG, Brito BC, Gomes-Sponholz FA, Oriá MO, Monteiro JCS. **Comparação da autoeficácia na amamentação entre puérperas adolescentes e adultas em uma maternidade de Ribeirão Preto, Brasil.** [Acesso em 28 de jul de 2017] Disponível em:
<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017004100015>.

26. Rocci E, Fernandes RAQ. **Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce.** RevBrasEnferm. 2014 jan-fev; 67(1): 22-7.
27. Ribeiro e Silva FN. **A importância da orientação Sobre aleitamento materno para mães atendidas em um posto de saúde do DF.** UniCEUB – Faculdade de Ciências da Educação e Saúde. Brasília; 2014.
28. Pinheiro MC, Paludo J. **Doação de leite humano em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: percepções das mães doadoras, dificuldades encontradas e fatores limitantes.** RevBrasNutrClin 2015; 30 (3): 211-5.
29. Garcia MMR, Santos JG dos, Lima SS, Ferrari R. **O conhecimento das puérperas sobre preparo das mamas e aleitamento materno.** Rev. Elet. Gestão & Saúde Vol.04, N°01, Ano 2013p.1404-1418.
30. Silva IA. **A vivência de amamentar para trabalhadoras e estudantes de uma universidade pública.** Revista brasileira de enfermagem. Vol.58 N°6 Brasília Nov./Dec. 2005.