

ARTIGO ORIGINAL

Observação e avaliação da mamada: práticas em aleitamento materno

Maria Regina Lima da Silva¹, Camila Ribas de Araujo¹, Larissa Carneiro Gomes¹, Eliangela Saraiva Oliveira Pinto¹

¹Centro Universitário de Viçosa (UNIVICOSA), Viçosa, MG, Brasil

Recebido em: 17 de junho de 2024; Aceito em: 01 de julho de 2024.

Correspondência: Eliangela Saraiva Oliveira Pinto, eliangela@univicosa.com.br

Como citar

Silva MRL, Araujo CR, Gomes LC, Pinto ESO. Observação e avaliação da mamada: práticas em aleitamento materno. Enferm Bras. 2024;23(3):1684-1694. doi:[10.62827/eb.v23i3.4016](https://doi.org/10.62827/eb.v23i3.4016)

Resumo

Introdução: O leite materno é considerado uma fonte de nutriente única e oferece proteção materno-infantil. **Objetivo:** avaliar a mamada nas primeiras 24 horas após o parto. **Métodos:** tratou-se de uma pesquisa descritiva de abordagem quantitativa que respondeu questões sobre a avaliação da mamada nas primeiras 24 horas após o parto, mediante aplicação do Formulário de Observação e Avaliação da Mamada preconizado pela Organização Mundial da Saúde e Fundo das Nações Unidas para a Infância, em puérperas e seus respectivos recém-nascidos internados no Alojamento Conjunto de um Hospital de Ensino de um município do interior de Minas Gerais. **Resultados:** identificou-se que a idade, a escolaridade, o tipo de parto, a posição do bebê, a sucção e a amamentação logo ao nascer para criar um vínculo do binômio são fatores que interfere na avaliação da mamada nas primeiras 24 horas. **Conclusão:** a avaliação positiva predomina diante das observações gerais da mãe e do bebê dentre as primeiras 24 horas após o parto, fato que permite entender que a amamentação deve ser encorajadora, pois refere-se à um processo importante de apoio e de estabelecimento de confiança e bem-estar do binômio.

Palavras-chave: Amamentação; Avaliação em saúde; Recém-nascido.

Abstract

Observation and evaluation of the breast feeding: breastfeeding practices

Introduction: The breast milk is considered as a unique source of nutrients and provides maternal and child protection. *Objective:* Evaluate the breastfeeding in the first 24 hours after the birth. *Methods:* It was a descriptive research of quantitative approach that responded questions about the evaluation of breastfeeding in the first 24 hours after birth, through application of the the Observation Form and Evaluation of the Breastfeeding proposed by the World Health Organization (WHO) and United Nations Children's Fund (UNICEF), in puerperal and its respective newborn hospitalized in the Shared accommodation of a Teaching hospital in a city belonging to the countryside of Minas Gerais. *Results:* We identified that the age, the schooling, the kind of birth, the position of the baby, the suction and the breast feeding at birth to create a binomial bond are factors that interferes on the evaluation of breastfeeding in the first 24 hours. *Conclusion:* We conclude that the positive evaluation prevails before the general observations of the mother and the baby within the first 24 hours after birth, fact that allows us to understand that the breastfeeding must be supportive, because it refers to an important step of support and establishment of trust and well-being of the binomial.

Keywords: Breastfeeding; Health evaluation; Newborn.

Resumen

Observación y evaluación de la lactancia materna: prácticas de lactancia materna

Introducción: la leche materna es considerada una fuente única de nutrientes y ofrece protección materna e infantil. *Objetivo:* evaluar la lactancia materna en las primeras 24 horas después del nacimiento. *Métodos:* se trató de una investigación descriptiva con enfoque cuantitativo que respondió preguntas sobre la evaluación de la lactancia materna en las primeras 24 horas después del nacimiento, mediante la aplicación del Formulario de Observación y Evaluación de la Lactancia Materna recomendado por la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, en púerperas y sus respectivos recién nacidos internados en un Alojamiento Conjunto de un Hospital Universitario de una ciudad del interior de Minas Gerais. *Resultados:* se identificó que la edad, la educación, el tipo de parto, la posición del bebé, la succión y el amamantamiento desde el nacimiento para crear un vínculo entre la pareja son factores que interfieren en la evaluación de la lactancia materna en las primeras 24 horas. *Conclusión:* predomina la evaluación positiva frente a las observaciones generales de la madre y el bebé dentro de las primeras 24 horas después del nacimiento, hecho que permite comprender que la lactancia materna debe ser estimulante, ya que se refiere a un importante proceso de apoyo y establecimiento de confianza y bienestar del binomio.

Palabras-clave: Lactancia Materna; Evaluación en salud; Recién nacido.

Introdução

Amamentar é o processo que envolve interação entre mãe e filho, com repercussões no estado nutricional da criança, sendo o leite materno considerado o alimento ideal para o crescimento e desenvolvimento saudável do recém-nascido (RN) [1,2].

O valor nutricional do leite materno é notório, pois configura-se como a principal fonte de alimento para os recém-nascidos, com inúmeros benefícios para o binômio, podendo destacar a proteção imunológica e a contribuição com a redução da morbimortalidade neonatal e infantil por diarreia, infecção respiratória, dentre outras [3]. Devido a todos os benefícios associados, recomenda-se iniciar o aleitamento materno o mais precocemente possível, de forma a ajudar a mãe a iniciar a amamentação na primeira hora após o nascimento e continuar o processo em livre demanda, de maneira exclusiva, durante os primeiros seis meses de vida da criança [4]. Entretanto, as mães podem encontrar dificuldades no processo da amamentação, pois o recém-nascido, por alguma razão, pode não sugar o leite adequadamente, seja pela pega incorreta, não abocanhando a aréola corretamente ou pelo posicionamento errado da mãe e da criança, situação que necessita de paciência, pois trata-se de um processo novo, e o binômio precisa receber apoio e ajuda centrado na sua dificuldade [5].

Para a manutenção da amamentação, a mãe precisa de uma rede de apoio e ajuda, direcionados para auxiliar nas dificuldades, oferecendo informações relevantes que proporcionem tranquilidade, e que a faça sentir-se mais confiante consigo mesma

e o com recém-nascido [6].

Com o intuito de orientar essa prática, o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) elaboraram um formulário de observação da mamada, utilizado em cursos de aconselhamento em amamentação, com o objetivo de capacitar profissionais da saúde a desenvolver habilidades clínicas no manejo da lactação, contribuindo para o sucesso da amamentação [7].

No referido formulário pode-se avaliar os comportamentos desejáveis das mães e dos recém-nascidos, além de outros indicativos de problemas. Contém uma série de itens classificados em favoráveis à amamentação ou sugestivos de dificuldades, referentes à posição corporal da mãe e do bebê, respostas dos mesmos ao iniciarem a mamada, eficiência da sucção, envolvimento afetivo entre a mãe e seu filho, e outros [8]. Diante deste contexto, cabe apontar a rede de atenção à saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo hospitais e maternidades como ambiente de apoio fundamentais para essa prática, e podem ser configurados como espaços de ações humanizadas, estimulando a mulher a vivenciar o parto além da dor, com uma experiência positiva e única desde o início da vida [9].

Desta forma e conforme valorização das intervenções diante as primeiras horas de vida do recém-nascido, esse estudo teve como objetivo avaliar a mamada nas primeiras 24 horas após o parto em um Hospital de Ensino localizado no interior de Minas Gerais.

Métodos

O estudo caracteriza-se como descritivo de caráter transversal, de abordagem quantitativa que respondeu questões sobre a avaliação da mamada nas primeiras 24 horas após o parto, mediante aplicação do Formulário de Observação e Avaliação da Mamada preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e Fundo das ações Unidas para a Infância (UNICEF). O estudo foi realizado em um alojamento conjunto de um Hospital de Ensino situado no interior de Minas Gerais.

Participaram da pesquisa puérperas sem intercorrências no parto e no pós-parto que aceitaram participar do estudo e que não estavam impossibilitadas de amamentar, cujo bebês fossem a termo e sem intercorrências clínicas ou obstétricas, e que foram admitidas no alojamento conjunto com o parto ocorrido em até 24 horas do dia anterior à coleta de dados, que foi realizada entre os dias, 14 de junho a 20 de outubro de 2023. Foram excluídas da pesquisa puérperas menores de 18 anos, bem como as que fossem soropositivo para o vírus da imunodeficiência humana (HIV) ou infectadas por *Treponema pallidum*, causadora da Sífilis, além de puérperas que tiveram parto gemelar. Ao final a amostra foi composta por 100 duplas de binômio mãe-filho.

A coleta de dados foi realizada todos os dias da semana, em turnos diferentes, garantindo assim acesso a todos os binômios. A observação da mamada foi realizada utilizando o formulário de Observação preconizado pela OMS e pela UNICEF [7]. O formulário é composto por questões norteadoras de avaliação da dupla que contempla uma

sequência de observação geral e a posição do binômio, assim como a pega e sucção do bebê. A observação durou cerca de 10 a 15 minutos, realizada no alojamento em um local reservado, preservando a privacidade da puérpera.

Também foi aplicado um questionário para a determinação do perfil das participantes da pesquisa, instrumento que continha questões demográficas como idade, estado civil, escolaridade, sexo do recém-nascido e antecedentes gestacionais, como idade gestacional, tipo de parto, peso do recém-nascido, *Apgar* do recém-nascido. Estas variáveis foram registradas em uma ficha individual, anexada ao instrumento de observação e avaliação da mamada.

Os dados obtidos foram digitados e armazenados em banco de dados em uma planilha de Excel *for Windows*[®] e analisados por meio de estatística descritiva. Para classificação foi utilizado o escore (bom, regular, ruim) adaptado de Carvalhaes e Corrêa [8] e computou-se o número de comportamentos desfavoráveis à amamentação que demonstram alguma dificuldade no estabelecimento da lactação e como critério de classificação utilizou-se os escores bom (0-1), regular (2) e ruim (3-4), empregados de acordo com o número de comportamentos desfavoráveis a amamentação.

Durante toda a pesquisa respeitou-se à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que normatiza as pesquisas envolvendo seres humanos, sendo iniciada após aprovação da mesma, sob número de parecer 6.865.805 e CAAE igual a 67815723.0.0000.8090.

Resultados

Participaram do estudo 100 puérperas, 42 com idade entre 18 e 25 anos, 46 entre 26 e 34 anos e 12 com idade maior que 34 anos. Já em relação a escolaridade, 47% apresentaram ensino médio completo, ou seja, um maior nível de escolaridade entre as participantes, e 47% relataram ser

solteiras. Em relação as características gestacionais, 51% das participantes tiveram parto do tipo vaginal e 49% tipo cesáreo. A variação da idade gestacional foi de 38 semanas, 66% amamentaram ao nascer e 34% mães relataram não amamentar após o nascimento (Tabela 1).

Tabela 1- Características sociodemográficas e gestacionais de puérperas do Hospital - Minas Gerais, 2023.

Variáveis	n	%	Média (Desvio Padrão)
Idade			26,89 (5,98)
18- 25	42	42%	
26-34	46	46%	
>34	12	12%	
Escolaridade			
Ensino Superior	5	5%	
Superior Incompleto	3	3%	
Ensino Médio	47	47%	
Ensino Médio Incompleto	2	2%	
Ensino Fundamental	12	12%	
Fundamental Incompleto	1	1%	
Não identificado	30	30%	
Estado Civil			
Solteira	47	47%	
Casada	40	40%	
União Estável	7	7%	
Divorciada	2	2%	
Viúva	1	1%	
Não identificado	3	3%	

Idade Gestacional			
Varição	37-41	-	38,92 (1,72)
Amamentou ao Nascer			
Sim	66	66%	
Não	34	34%	
Tipo de Parto			
Vaginal	51	51%	
Cesáreo	49	49%	

Sobre as características dos recém-nascidos 53% foram do sexo feminino e 47% do sexo masculino. Acerca da escala de *Apgar* no primeiro e quinto minutos de vida, com a variação de 10-7. A média de peso ao nascer dos recém-nascidos

foi de 3,284 kg. Dentre as puérperas entrevistadas 67% relataram que o RN recebeu fórmula, alguns pela dificuldade de amamentar e outros pelo cansaço relatado pela mãe a equipe de enfermagem e médica presente, conforme tabela 2.

Tabela 2 - Características dos recém-nascidos do hospital - Minas Gerais, 2023

Variáveis	Recém- nascidos	Média (Desvio Padrão)
Sexo		
Feminino	53	
Masculino	47	
Peso ao nascer (kg)		
Varição	4,630- 2,165	3,284 (1,754)
Apgar		
Varição	10- 7	9,69 (1,64)
Recebeu fórmula		
Sim	67	
Não	33	

Com relação à avaliação dos comportamentos favoráveis e desfavoráveis à amamentação, percebe-se que os comportamentos favoráveis apresentaram maior índice nos cinco aspectos avaliados e já a observação geral da mãe, 90% obtiveram escore que indica que amamentação vai bem, 2% apresentaram escore regular e 8% apresentaram escore ruim. Na observação geral do bebê, 96% apresentaram escore bom, 1% apresentou escore regular e 3% escore ruim. Já na posição do bebê, 69% apresentaram escore

bom, 5% escore regular e 26% escore ruim. Na pega, 74% apresentaram escore bom, 4% escore regular e 22% escore ruim. Sobre a sucção, 79% mostraram que a sucção é eficaz, 11% apresentaram escore regular e 10% escore ruim, dificultando a amamentação. Os escores mais favoráveis que indicam uma boa amamentação foram na observação geral da mãe e observação geral do bebê enquanto os menos favoráveis que demonstram dificuldade na amamentação foram na posição do bebê e pega do bebê (Tabela 3).

Tabela 3- Distribuição das duplas mãe-bebê em relação aos escores em cada aspecto avaliado - Minas Gerais, 2023

Escores	Dupla mãe-bebê	
Observação Geral da Mãe	N	%
Bom	90	90
Regular	2	2
Ruim	8	8
Observação Geral do Bebê		
Bom	96	96
Regular	1	1
Ruim	3	3
Posição do Bebê		
Bom	69	69
Regular	5	5
Ruim	26	26
Pega		
Bom	74	74
Regular	4	4
Ruim	22	22
Sucção		
Bom	79	79
Regular	11	11
Ruim	10	10

Na observação geral da mãe foram observados 22 comportamentos desfavoráveis relacionados a: mãe parece doente ou deprimida (n = 2), mãe parece tensa e desconfortável (n = 7), mamas avermelhadas, inchadas/doloridas (n = 3) e mama segurada com dedos na aréola (n = 18). Já em relação a observação geral dos bebês apenas 6 apresentaram comportamentos desfavoráveis, sendo eles: bebê parece sonolento ou doente (n = 1), bebê inquieto ou chorando (n = 3).

Já em relação ao segundo aspecto observação geral do bebê apenas 6 apresentaram comportamentos desfavoráveis sendo eles: bebê parece sonolento ou doente, bebê inquieto ou chorando, sem contato visual mãe\bebê, apoio frágil e o bebê não busca nem alcança a mama. O terceiro item avaliado posição do bebê foi observado 32 comportamentos negativos a amamentação: pescoço\cabeça do bebê

Discussão

Os resultados evidenciam o predomínio de comportamentos favoráveis à amamentação, de acordo com os aspectos a observação geral da mãe, posição do bebê, pega e sucção, podendo indicar que, por se tratar de recém-nascidos a termo, eles tenham maior probabilidade de obter êxito nessa função.

Ao mesmo tempo, quando houve sinais de possível dificuldade no estabelecimento da amamentação, estes ocorreram em todos os comportamentos observados, necessitando da intervenção sob a forma de correção e apoio com intuito de se estabelecer o processo de lactação, com ênfase em posição do bebê, pega e sucção.

O aspecto crucial observado esteve relacionado à posição e sucção do bebê. Este achado, está de acordo com o forte predomínio da observação de má posição da dupla e dificuldades com a sucção, descritos em outros estudos [10,11,12], como o principal

girados ao mamar, bebê não é seguro próximo, queixo e lábio inferior opostos ao mamilo e bebê não apoiado. No quarto segmento pega foi observado 29 comportamentos desfavoráveis a amamentação sendo: mais aréola é vista abaixo do lábio inferior, a boca do bebê não está bem aberta, lábios voltados p\ frente\ virados para dentro e queixo do bebê não toca a mama. No quinto item sucção foi pontuado 33 comportamentos desfavoráveis a amamentação sendo eles: sucções rápidas e superficiais, mãe tira o bebê da mama, sinais do reflexo da oxitocina não percebidos e mamas parecem duras e brilhantes. É inerente ressaltar que dentre os 5 itens avaliados, o que mais apresentou aspecto negativo foi a sucção, destacando-se como um grande aspecto que dificulta a amamentação nas primeiras 24 horas pós-parto.

fator causador de fissuras/traumas, ocasionando dor e desconforto, contribuindo, fortemente, para o insucesso da amamentação. Nesse sentido, o manejo precoce e adequado dessas situações, visto como uma intervenção de enfermagem, poderá corrigir a pega e prevenir possíveis complicações.

Por esse motivo faz-se necessário a ajuda do profissional da saúde durante o período de pós-parto, tornando-se inerente, pois a individualidade da mulher deve ser respeitada, precisam de tempo, apoio, autoconfiança e privacidade, para conseguirem amamentar com êxito, sendo fundamental que o profissional também conheça técnicas para alívio dos desconfortos causados por dificuldades comuns do aleitamento materno, pois quando a equipe presente conhece as técnicas, podem evitar ao máximo o uso de fórmulas e também contribuir para o estímulo das puérperas a amamentar [13].

Neste estudo, pode se observar que 51% dos partos foram do tipo vaginal, fato que permitiu indicar que possivelmente esses recém-nascidos tenham sido amamentados na primeira hora de vida de acordo com o que é preconizado, ou seja, o bebê ser colocado em contato pele a pele durante seu período de alerta ou período sensível, podendo apresentar um efeito protetor contra o atraso no início da amamentação comparando-se à cesárea [14].

Por outro lado, o contato tardio da mãe e seu bebê, em decorrência das rotinas hospitalares, faz com que esses recém-nascidos não suguem precocemente ou de forma adequada [15]. A infraestrutura do local pode contribuir, preponderantemente, por não dispor de um centro obstétrico no qual as mulheres possam permanecer com seus recém-nascidos.

Diante do exposto cabe apontar a ajuda do profissional da saúde durante o período de pós-parto, como importante ação do processo, pois a individualidade da mulher deve ser respeitada, precisando de tempo, apoio, autoconfiança e privacidade para conseguirem amamentar com êxito. É fundamental que o profissional conheça as

técnicas para alívio dos desconfortos causados por dificuldades do aleitamento materno, pois quando a equipe presente conhece essas técnicas evita-se o máximo o uso de fórmulas, bem como estimular as puérperas a amamentar [13].

Por isso, é importante que os profissionais da saúde desenvolvam aptidão e competências a fim de realizar precocemente intervenções adequadas na promoção do aleitamento materno. Entende-se também como relevante a utilização de um instrumento de avaliação da mamada como o aplicado neste estudo, pois permite promover o aleitamento, prevenir complicações e consequentemente diminuir a possibilidade do desmame, uma vez que estes surgem muito precocemente [10].

Desta forma, destaca-se a necessidade de sensibilização da equipe de saúde para reconhecer e adotar tal ferramenta, o que implica ações educativas que oportunizem aos cuidadores aplicar instrumentos de avaliação da mamada e desenvolver habilidades no manejo da lactação, na promoção da confiança e empoderamento dessas mulheres para o aleitamento materno.

Conclusão

Conclui-se que a avaliação positiva predomina diante das observações gerais da mãe e do bebê dentre as primeiras 24 horas após o parto, fato que permite entender que a amamentação deve ser encorajadora, pois refere-se à um processo importante de apoio e de estabelecimento de informação adequada que promove confiança e o bem-estar do binômio.

O formulário de avaliação da mamada se mostrou favorável, de fácil aplicação e pode ser feito beira leito da paciente, a partir dele pode-se nortear intervenções.

Desse modo, torna-se inerente ressaltar que avaliação e observação da mamada no geral foi positiva, mais há pontos que necessitam ser trabalhados, como um maior apoio da equipe, um preparo anteriormente da mãe no pré-natal, evitar uso de fórmulas e incentivar o parto vaginal.

Assim, julga-se que para ter uma amamentação efetiva nas primeiras 24 horas, a puérpera deve receber orientação, apoio e ajuda da equipe no alojamento conjunto. Visto que o tipo de parto, cesáreo ou vaginal, a posição do bebê e a sucção influenciam diretamente na mamada.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse de qualquer natureza.

Fontes de financiamento

Financiamento próprio.

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Pinto ESO, Silva MRL, Araujo CR; Coleta de dados: Silva MRL, Araujo CR, Gomes LC; Análise e interpretação dos dados: Pinto ESO, Silva MRL, Araujo CR; Análise estatística: Pinto ESO, Silva MRL; Redação do manuscrito: Pinto ESO, Silva MRL; Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante: Pinto ESO, Silva MRL, Araujo CR, Gomes LC.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 265 p: Il.
2. Lustosa E.; Lima RN. Importância da enfermagem frente à assistência primária ao aleitamento materno exclusivo na atenção básica. *Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde*, 2020; 3 (1).
3. Ferreira APM, Rocha Neta AP, Silva HBC, Ferreira AGN, Pascoal LM, Rolim ILTP. Tecnologias educacionais direcionadas ao aleitamento materno produzidas na pós-graduação em enfermagem brasileira. *Arq. Ciênc. Saúde Unipar* [Internet]. 30º de março de 2023 [citado 8º de maio de 2024]; 27(2):720-36. Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/9381>. Acesso em: 30 out. 2023
4. Brasil, Ministério da Saúde (BR). Aleitamento Materno. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2023.
5. Euzébio BL; Lanzarini TB; Américo, GD; Pessota CU; Cicollela, DA; Junior GAF; Kasmirski C. Amamentação: dificuldades encontradas pelas mães que contribuem para o desmame precoce. *Boletim da Saúde, Porto Alegre, jul./dez. 2017, 26 (2):83-90*. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1121329>. Acesso em: 05-03-24.
6. Alves J de S, Oliveira MIC de, Rito RVVF. Orientações sobre amamentação na atenção básica de saúde e associação com o aleitamento materno exclusivo. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2018Apr; 23(4):1077–88. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018234.10752016>.
7. WHO-World Health Organization. Positioning a baby at the breast. In: *Integrated Infant Feeding Counselling: a trade course*. Genebra: WHO; 2004.
8. Carvalhaes MA, Corrêa CRH. Identificação de dificuldades no início do aleitamento materno mediante aplicação de protocolo. *Jornal de Pediatria*. 2003; 79(1): 13-20. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/4NTDVQbBM7Q5pkdNJycGrrC/abstract/?lang=pt>.
9. Lutterbach FGC, Serra GMA, Souza TSN de. Amamentação como um direito humano: construção de material educativo pela voz das mulheres. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2023; 27:e220093. Available from: <https://doi.org/10.1590/interface.220093>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2023.v27/e220093/>. Acesso em: 30 de outubro de 2023
10. Minozzo KC, Christoffel MM, Carvalho ARS, Santos MB, Toso BRGO. Avaliação do conhecimento de gestantes sobre amamentação por meio da Escala Knowl. *Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.*

2022;22:eSOBEP2022003. Disponível em: journal.sobep.org.br/article/avaliacao-do-conhecimento-de-gestantes-sobre-amamentacao-por-meio-da-escala-knowl/.

11. Mosele PG, Santos JF, Godói VC, Costa FM, De Toni PM, Fujinaga CI. Instrumento de Avaliação da sucção do recém-nascido com vistas a alimentação ao seio materno. *Revista CEFAC*. 2014; 16 (5):1548-1557. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/cNtfhV4gc597LRyhsBrQQfK/>
12. Barbosa GEF, Silva VB da, Pereira JM, Soares MS, Medeiros R dos A, Pereira LB, et al.. Dificuldades iniciais com a técnica da amamentação e fatores associados a problemas com a mama em puérperas. *Rev paul pediatri* [Internet]. 2017Jul;35(3):265–72. Available from: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/;2017;35;3;00004>
13. Guariento LPL, Vieira MRR. Avaliação do conhecimento de puérperas sobre aleitamento materno. *Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped*. 2022;22:eSOBEP2022025. Disponível em: <https://journal.sobep.org.br/article/avaliacao-do-conhecimento-de-puerperas-sobre-aleitamento-materno/>
14. Lucchese I, Góes FGB, Soares IA de A, Goulart M de C e L, Silva ACSS da, Pereira-Ávila FMV. Amamentação na primeira hora de vida em município do interior do Rio de Janeiro: fatores associados. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2023;27:e20220346. Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0346pt>
15. Vieira AC, Costa AR, Gomes P. Boas práticas em aleitamento materno: Aplicação do formulário de observação e avaliação da mamada. *Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped*. 2015;15(1):13-20. Disponível em: <https://journal.sobep.org.br/article/boas-praticas-em-aleitamento-materno-aplicacao-do-formulario-de-observacao-e-avaliacao-da-mamada/>



Este artigo de acesso aberto é distribuído nos termos da Licença de Atribuição Creative Commons (CC BY 4.0), que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o trabalho original seja devidamente citado.