

BANCO DE LEITE HUMANO DE JUNDIAÍ/SP: DIFICULDADES PERCEBIDAS DURANTE A AMAMENTAÇÃO

Resumo: Identificar as intercorrências na amamentação que incidem com maior frequência em puérperas que procuram o Banco de Leite Humano (BLH) do município de Jundiaí/SP e descrever os possíveis fatores que contribuem para o desencadeamento. Trata-se de uma pesquisa quali-quantitativa, descritiva e exploratória que teve como cenário o BLH de Jundiaí/SP. Por meio desse estudo foi possível observar que dentre os fatores que dificultam a amamentação, tivemos maior prevalência de pega e posição, seguido de fissura mamilar devido às mamas ingurgitadas. As principais dificuldades encontradas na amamentação foram fissura mamilar, mamas ingurgitadas, dor ao amamentar, posição, pega do bebê e ordenha. A falta de informação é o maior responsável pelas dificuldades apresentadas. Os dados nos apontam que a informação sobre amamentação no pré-natal e na maternidade, não ocorreu. A pega e posição e fissura mamilar foram os motivos pelos quais as nutrizes procuraram o atendimento do BLH.

Descritores: Aleitamento Materno, Desmame Precoce, Dificuldades na Amamentação.

Human milk bank Jundiaí/SP: difficulties perceived during breastfeeding

Abstract: To identify the complications in breastfeeding that most frequently affect postpartum women seeking the Human Milk Bank (HMB) of the municipality of Jundiaí / SP and to describe the possible factors that contribute to the onset. This is a qualitative, descriptive and exploratory research based on the HMB of Jundiaí/SP. Through this study it was possible to observe that among the factors that hinder breastfeeding, we had a higher prevalence of handhold and position, followed by nipple fissure due to engorged breasts. The main difficulties encountered in breastfeeding were nipple fissure, engorged breasts, breastfeeding pain, position, baby handhold and milking. The lack of information is the biggest responsible for the difficulties presented. The data indicate that the information on breastfeeding in prenatal and maternity did not occur. The hand and position and nipple fissure were the reasons why the mothers sought the care of the HMB.

Descriptors: Breastfeeding, early weaning, difficulties in breastfeeding.

Banco de leche humana Jundiaí/SP: dificultades percibidas durante la lactancia

Resumen: Identificar las intercurrencias en la lactancia que inciden con mayor frecuencia en puérperas que buscan el Banco de Leche Humana (BLH) del municipio de Jundiaí/SP y describir los posibles factores que contribuyen al desencadenamiento. Se trata de una investigación cuali-cuantitativa, descriptiva y exploratoria que tuvo como escenario el BLH de Jundiaí/SP. A través de este estudio fue posible observar que entre los factores que dificultan la lactancia, tuvimos mayor prevalencia de agarre y posición, seguido de fisura mamilar debido a las mamas ingurgitadas. Las principales dificultades encontradas en la lactancia fueron fisura mamilar, mamas ingurgitadas, dolor al amamentar, posición, agarre del bebé y ordeño. La falta de información es el mayor responsable de las dificultades presentadas. Los datos nos apuntan que la información sobre lactancia materna en la maternidad, no ocurrió. El agarre y la posición y la fisura mamilar fueron los motivos por los que las madres buscaban la atención del BLH.

Descritores: Lactancia Materna, Destete Temprano, Dificultades en la Lactancia.

Bruno Vilas Boas Dias

Enfermeiro. Mestre em Ciências da Saúde.
Professor do curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Padre Anchieta Jundiaí/SP e do Centro Universitário Campo Limpo Paulista.
E-mail: bruno.dias@anchieta.br

Cristiane Pires

Enfermeira. Especialista. Professora do curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Padre Anchieta Jundiaí/SP.
E-mail: cristiane.pires@anchieta.br

Ana Paula Perez

Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Padre Anchieta Jundiaí/SP.
E-mail: aninha.perez@outlook.com

Janaina de Oliveira Lopes

Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Padre Anchieta Jundiaí/SP.
E-mail: janaina2011oliveira@yahoo.com.br

Submissão: 29/04/2019

Aprovação: 14/09/2019

Como citar este artigo:

Dias BVB, Pires C, Perez AP, Lopes JO. Banco de leite humano de Jundiaí/SP: dificuldades percebidas durante a amamentação. São Paulo: Revista Recien. 2019; 9(28):83-91.

Introdução

O Aleitamento Materno Exclusivo (AME) é indispensável até os seis meses de vida, sendo a forma mais segura e barata de se garantir um estado ótimo de saúde para o bebê, além dos inúmeros benefícios trazidos ao binômio mãe-bebê durante a sua prática e estendidos até a idade adulta, sendo que é um fator considerável na diminuição das taxas de morbimortalidade infantil¹.

No pré-natal observa-se a relevância da orientação quanto aos benefícios e vantagens do AME tanto para a nutriz, família e comunidade, e sempre que possível estender essas informações ao acompanhante ou companheiro, garantindo assim mais probabilidade de sucesso na amamentação².

A atuação dos profissionais envolvidos na amamentação é de extrema importância, pois seu auxílio e apoio causam impacto positivo às nutrizes no ato de amamentar. Nesse contexto a promoção do alojamento conjunto logo após o nascimento se torna essencial para aumento do vínculo entre mãe e filho³.

Em 1990, a Organização Mundial da Saúde e Fundo das Nações Unidas para Infância fundaram a Iniciativa Hospital Amigo da Criança, como forma de ampliar a prática do AME. Através dessa iniciativa foram criados os “Dez passos para o sucesso do Aleitamento Materno”, com o objetivo de treinar profissionais para transmitirem informações às gestantes e lactantes acerca das vantagens da amamentação, do manejo correto, observando possíveis dificuldades e buscando soluções para as mesmas⁴.

Vários são os motivos de dificuldades encontradas que podem influenciar no desmame precoce, dentre eles, as fissuras mamilares, dor nos

mamilos, ingurgitamento mamário, mastite, abscesso, bolhas ou ductos lactíferos bloqueado. O que pode fazer com que a mulher a desista da amamentação⁵.

Apenas com o olhar é possível identificar se a pega está sendo realizada de maneira correta ou não. Com a pega correta, o mamilo e a aréola estão esticados de modo a fornecer um longo bico na boca do bebê, os ductos sob a aréola estão dentro da boca do bebê, a língua do bebê se estica para frente por cima da gengiva inferior, de modo a pressionar o leite para fora da mama, que se trata da sucção eficaz. Porém, se a pega não está correta, observou-se que o mamilo e a aréola não estão esticados de modo a formarem um bico, a língua do bebê está para dentro da boca e ele não consegue pressionar o leite para fora. Dessa forma, o bebê não pegou a mama corretamente e está apenas sugando o mamilo, causando dor para a mãe⁶.

Observando esse cenário onde a mãe obtém dificuldade no ato de amamentar, podemos citar o Banco de Leite Humano (BLH) como referência na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, além de coletar e distribuir leite humano com qualidade certificada, o BLH contribui para a diminuição da mortalidade infantil⁴.

O primeiro banco de leite humano do Brasil foi implantado em outubro de 1943 no então Instituto Nacional de Puericultura, atual Instituto Fernandes Figueira. O seu principal objetivo era coletar e distribuir Leite Humano com vistas a atender os casos considerados especiais, como prematuridade, distúrbios nutricionais e alergias a proteínas heterólogas. A partir de 1985, com o desenvolvimento do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento

Materno, criado em 1981, os BLHs passaram a assumir um novo papel no cenário da saúde pública⁷.

O banco de leite humano é um serviço especializado vinculado a um hospital de atenção materna e/ou infantil. O BLH é responsável por ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e execução de atividades de coleta da produção láctea da nutriz, seleção, classificação, processamento, controle de qualidade e distribuição, sendo proibida a comercialização dos produtos por ele distribuídos⁸.

O BLH de Jundiaí/SP, no ano de 2017, atendeu a 5.897 solicitações, distribuindo 1.458.170 ml de leite humano, e atendeu 1090 puérperas com dificuldades em amamentar⁹. Este último dado, desperta o interesse desta pesquisa.

Objetivos

Identificar as dificuldades durante a amamentação que incidem com maior frequência em puérperas que procuram o BLH do município de Jundiaí/SP, no mês de outubro de 2018.

Descrever os possíveis fatores que contribuem para o desencadeamento das dificuldades na amamentação.

Material e Método

Trata-se de uma pesquisa quali-quantitativa, exploratória e descritiva. O cenário do estudo foi o BLH do município de Jundiaí/SP.

O BLH foi instituído no ano de 1998, no Hospital de Caridade São Vicente de Paulo, e hoje é pertencente ao Hospital Universitário, ambos vinculados à Prefeitura Municipal de Jundiaí/SP. No ano de 2017, atendeu aproximadamente 90 pacientes/mês com dificuldades em amamentar⁹.

Com base no atendimento médio do BLH no ano de 2017, e pelo fato da pesquisa ser, em parte qualitativa, a amostra foi definida em 50% da média mensal, chegando a um número de 45 puérperas.

O puerpério, também chamado de sobreparto ou pós-parto, é período cronologicamente variável durante o qual se desenvolvem todas as modificações involutivas das alterações causadas pela gravidez e o parto. Estas ocorrem tanto na genitália materna como no organismo de modo geral, perdurando até o retorno às condições pré-gravídicas¹⁰.

A coleta de dados ocorreu no mês de outubro de 2018, pelas graduandas do curso de enfermagem, responsáveis por esta pesquisa, após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Padre Anchieta de Jundiaí/SP, sob o parecer de nº 2.907.224, no dia 20 de setembro de 2018.

Durante a coleta de dados, as graduandas usaram dois questionários semiestruturados elaborados pelas pesquisadoras, o primeiro referente aos aspectos sociodemográficos contendo nove questões e o segundo, com dez questões direcionadas à identificação da dificuldade em amamentar o bebê. Este segundo instrumento foi elaborado com base nas orientações que as puérperas devem receber sobre o aleitamento materno, apresentadas no Caderno de Atenção Básica nº 23, Saúde da criança: nutrição infantil, aleitamento materno e alimentação complementar, do Ministério da Saúde⁸.

O procedimento para a coleta de dados obedeceu ao agendamento com os responsáveis pelo BLH, com o melhor dia e horário para o contato com as puérperas. As participantes foram abordadas pelas pesquisadoras que esclareceram sobre a pesquisa e seus objetivos. Após a anuência foram convidadas a assinarem o

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os instrumentos serem aplicados. Os critérios de inclusão foram todas as puérperas, que procuraram pelo BLH voluntariamente, pela primeira vez, apresentado a dificuldade em amamentar os seus bebês no mês de outubro de 2018. Foram excluídas da pesquisa as puérperas menores de 18 anos, as que procuraram o BLH com o objetivo de doação de leite humano, e também aquelas que foram atendidas em domicílio ou os atendimentos foram telefônicos, feitos pelo disk-amamentação.

Para a análise de conteúdo das informações, dividimos em três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Durante a pré-análise ocorreu uma leitura flutuante do material que compõe o *corpus* para análise; em momento posterior, foi realizada a exploração do material, sendo a fase em que foram feitas as operações de codificação, classificação e agregação em função dos significados. Para finalizar, ocorreu o tratamento dos resultados obtidos, a inferência e a interpretação das unidades qualitativas de significação¹¹.

Os resultados foram apresentados de forma descritiva, incluindo trechos de depoimentos que ilustram cada categoria para melhor compreensão. Os

participantes foram identificados pela letra "P", seguida de um número a começar pelo "1", para garantir o seu anonimato.

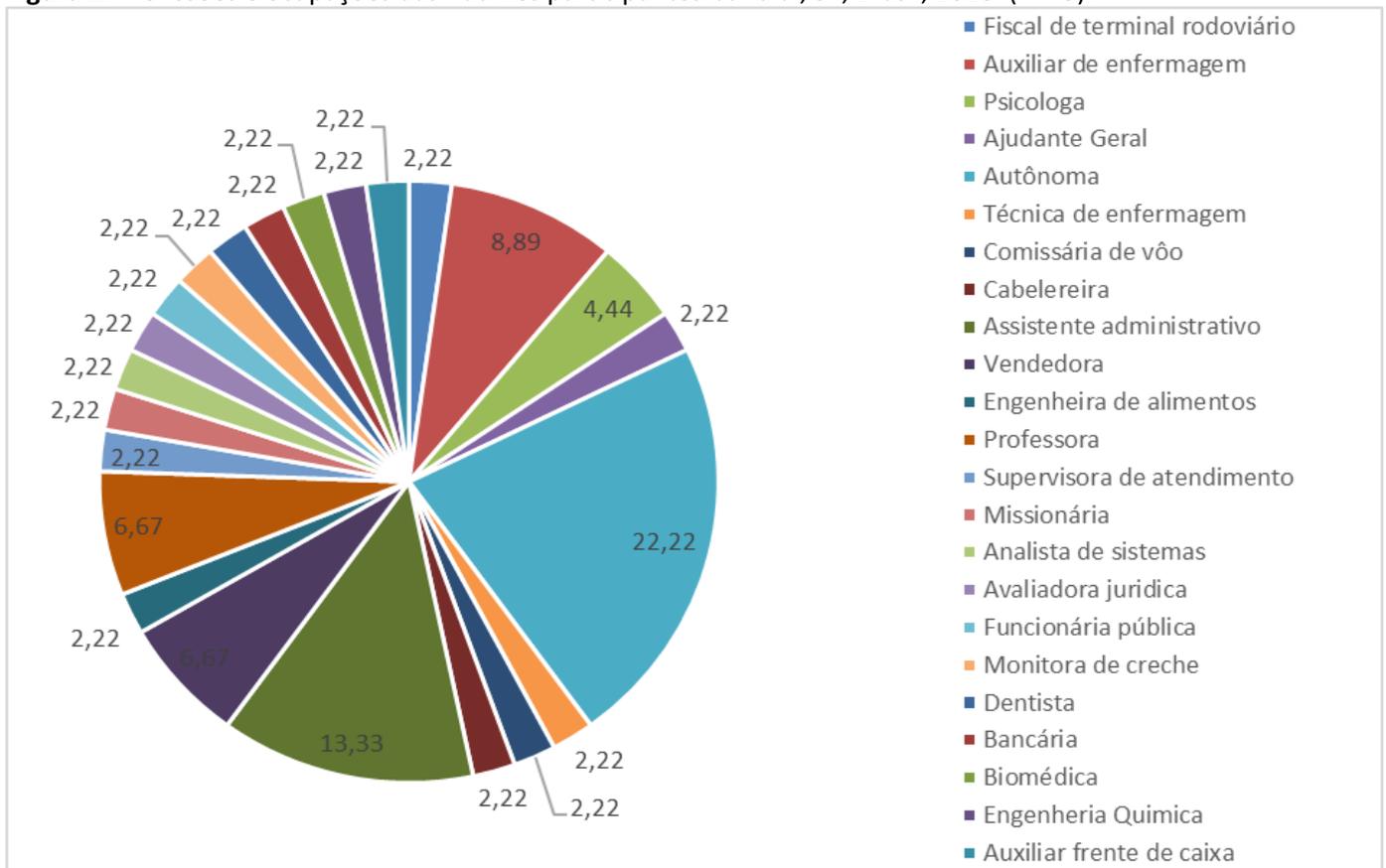
Para os demais dados, quantitativos ocorreu o agrupamento das informações e foram utilizadas análises estatísticas, com representações gráficas para a compreensão dos resultados.

Resultados e Discussão

Sobre as características sociodemográficas das 45 nutrizes (100%), a média de idade das entrevistadas foi de 31 anos. Pouco mais da metade, 23 nutrizes (51,11%) possuem ensino superior e a maior parte das nutrizes, 29 (64,44%) afirmam serem casadas com apenas um filho. A maioria das puérperas, relataram que terão quatro meses de licença maternidade, 24 (33,33%).

A renda familiar predominante de 22 (48,89%) das participantes está acima de quatro salários, e houve uma diversidade de profissões e ocupações, com destaque para as autônomas, 10 (22,22%), conforme a Figura 1.

Figura 1. Profissões e ocupações das nutrizes participantes. Jundiaí, SP, Brasil, 2018. (n=45).



Em relação às dificuldades em amamentar, observou-se que 31 (68,89%) das puérperas realizaram pré-natal em rede privada; as que relataram não ter recebido orientações sobre a amamentação no pré-natal totalizaram 26 (57,78%). A maioria das puérperas que receberam orientações relata que não entenderam 26 (57,78%), e as que buscaram outras fontes de informações na internet 31 (68,89%), conforme mostra o quadro 1.

Quadro 1. Dados coletados no BLH de Jundiaí/SP, relacionados às orientações recebidas sobre a amamentação. Jundiaí, SP, Brasil, 2018. (n= 45).

Realizou pré-natal na última gravidez? Se sim, local.	N	%
Sistema Único de Saúde (SUS)	14	31,11
Rede Privada	31	68,89
Não realizou	0	0,00
Recebeu orientações sobre a amamentação no pré-natal?	N	%
Sim	19	42,22
Não	26	57,78
Entendeu as informações recebidas no pré-natal	N	%
Sim	19	42,22
Não	26	57,78
Buscou outras fontes de informações sobre a amamentação?	N	%
Não	3	6,67

Internet	31	68,89
Revistas	1	2,22
Familiares	6	13,33
Outros (Grupo de gestante, Unidades Básicas de Saúde, Consultora de aleitamento)	4	8,89
Local de nascimento do bebê	N	%
SUS	14	31,11
Rede Privada	31	68,89
Qual o tipo de parto?	N	%
Normal	12	26,67
Cesárea	31	68,89
Fórceps	2	4,44
Qual a idade gestacional?	N	%
Pré-termo	7	15,56
Termo	38	84,44

Sobre o local de nascimento dos bebês que vieram com suas mães ao BLH, 31 (68,89%), nasceram na rede privada, e nascidos de parto cesária, 31(68.89%), totalizando a maioria em ambos os casos. Em relação a idade gestacional houve predominância, 38, (84,44%) nos nascidos a termo (Quadro 1).

A cesariana é citada como importante barreira para a amamentação, já que exige cuidados no pós-operatório que podem dificultar o contato mãe e bebê, adiando a amamentação¹².

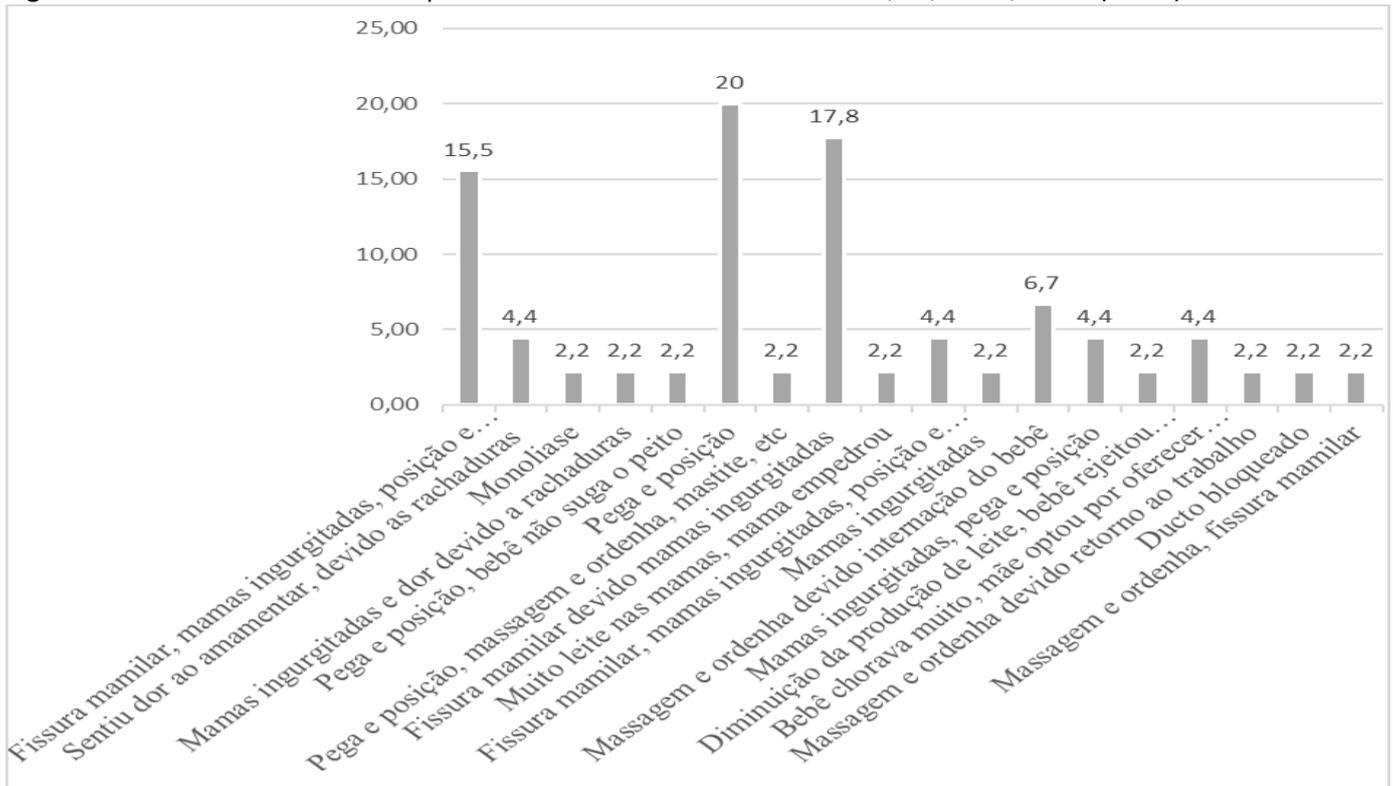
Apesar do ato de amamentar ser algo natural, observa-se que o incentivo e o apoio são essenciais para o estabelecimento desta prática. É necessário promover o aleitamento materno de forma precoce e integral, juntamente com outras orientações durante

o pré-natal e puerpério, com o intuito de auxiliar as mulheres no enfrentamento de dificuldades que possam surgir durante a amamentação⁵.

Torna-se essencial o conhecimento da puérpera sobre os aspectos fisiológicos e a prática de amamentar, diminuindo assim a insegurança materna em adotar seu leite como único alimento para seu bebê e consequentemente diminuindo as taxas de desistência do aleitamento e do desmame precoce¹³.

Através desse estudo foi possível observar que dentre os fatores que dificultam a amamentação, tivemos maior prevalência de pega e posição, seguido de fissura mamilar devido às mamas ingurgitadas. Obtivemos dados semelhantes como dor e fissura no mamilo, e queixa de pouco leite (Figura 2).

Figura 2. Dificuldades encontradas para amamentar na residência. Jundiaí, SP, Brasil, 2018. (n= 45).



Os dados qualitativos foram agrupados em categorias, a seguir:

Categoria 1: Pega e posição

Após a alta do hospital, minha mama ficou dura, não soube como tirar o leite, o bebê ficou com muita dificuldade para pegar a mama e com isso, surgiram às rachaduras no mamilo (P1).

Tinha muito leite, o bebê não parava de chorar com fome, a pega estava errada (P22).

Minhas mamas ficaram muito cheias e o bebê não conseguia mais pegar (P35).

A sucção do bebê trata-se de um ato reflexo, porém, é preciso que ele aprenda a retirar o leite de maneira correta. Quando a pega é correta forma-se um laço perfeito entre a boca e a mama, onde a língua eleva as bordas laterais e a ponta, formando uma concha e levando o leite até a faringe posterior e o esôfago, ativando dessa forma a deglutição. A retirada do leite ocorre através do movimento rítmico da língua, que comprime o mamilo de maneira suave e

enquanto mama, o bebê respira pelo nariz, estabelecendo o padrão normal de respiração nasal³.

Para que ocorra a mamada efetiva, deve-se posicionar o bebê de frente para a mama, este deve sugar a região mamilo-areolar, evitando assim o aparecimento de fissuras mamilares. Na amamentação sob livre demanda é oferecido o peito sempre que o bebê apresentar sinais de fome, estimulando a produção de leite materno e propiciando o esvaziamento mamário frequente, evitando aparecimento de intercorrências mamárias¹⁴.

Orientar as mães quanto ao cuidado das mamas e a estimulação da pega correta pode ser um importante fator para minimizar a interrupção da amamentação. Além dessas orientações pelos profissionais da saúde, é válido destacar o cuidado da saúde mental e emocional destas mães, para que a prática da

amamentação seja algo prazeroso e promova vínculo entre mãe e bebê¹⁵.

Categoria 2: Mamas ingurgitadas

Minha mama ficou muito cheia, não sabia como tirar e ficou muito dolorida para oferecer para o bebê (P15).

Quando desceu o leite a mama ficou empedrada e o bebê não pegou (P44).

O posicionamento adequado do bebê e a pega correta da região mamilo-areolar garantem uma mamada efetiva, o que pode prevenir o aparecimento de complicações durante a amamentação. Durante a amamentação as nutrizes podem encontrar vários problemas como ingurgitamento mamário e as fissuras mamilares que surgem devido ao esvaziamento inadequado das mamas¹⁴.

Define-se por ingurgitamento mamário o aumento da vascularização e acúmulo de leite, surgindo sinais como dor, edema intersticial, aumento no volume das mamas, pele brilhante, mamilos achatados, com presença ou não de áreas avermelhadas, incluindo estado febril. Após realização do esvaziamento das mamas há a queda da temperatura¹⁶.

Faz-se necessário observar e avaliar a mamada para que se garanta a pega e posição adequadas, pois essas são de extrema importância para que exista sucesso no ato de amamentar, já que o posicionamento incorreto do bebê dificulta a sucção e diminui a quantidade de leite ingerido, causando lesões mamilares¹⁷.

Categoria 3: Dor e Fissura mamilar

Minha mama ficou dura na região da aréola, o bebê pegava só o mamilo e com isso começou a machucar e doer muito (P10).

Comecei a ter muita dor no bico e percebi que estava saindo sangue na boca do bebê, e percebi que o bico estava rachado (P28).

Eu tenho dificuldade para posicionar o bebê, quando ele pega dói muito e está machucado o mamilo (P39).

Eu não sabia se o bebê estava mamando direito, pois ele não ficava satisfeito, mas logo começou a doer e rachou meu bico (P41).

O trauma mamilar é definido como uma alteração da anatomia normal da pele mamilar, tendo presença de uma lesão primária causada por alteração na coloração, espessura ou conteúdo líquido¹⁸.

Está diretamente relacionada aos traumas mamilares a posição, pega e sucção inadequadas, onde as orientações sobre tal devem ter início no pré-natal. Outras formas de prevenção envolvem o cuidado com as mamas, a ordenha manual se houver sinais de ingurgitamento mamário favorecendo a pega correta, evitando assim o surgimento das intercorrências mamárias¹⁸.

Porém quando já instaladas as lesões mamilares, é necessário que os profissionais envolvidos desenvolvam habilidades para o correto tratamento já que essa se trata de um dos maiores fatores para o desmame precoce¹⁸.

Conclusão

As principais dificuldades relatadas pelas entrevistadas, durante a amamentação foram fissura mamilar, mamas ingurgitadas, dor ao amamentar, posição e pega do bebê e ordenha.

A falta de informação é o maior responsável pelas dificuldades apresentadas na amamentação e este apontamento não está relacionado à condição socioeconômica, tampouco no nível de escolaridade. Estes dados nos apontam que a informação sobre amamentação no pré-natal e também na maternidade, não ocorreu, diante dos relatos obtidos.

A pega, posição e fissura mamilar devido às mamas ingurgitadas foram os motivos pelos quais as nutrizes procuraram o atendimento do BLH, evidenciando a importância da educação permanente com os profissionais envolvidos no atendimento à estas mulheres, seja no pré-natal, parto ou puerpério para que as dificuldades percebidas sejam sanadas nas primeiras horas do início da amamentação.

Referências

1. Melo RS, Costa ACPJ, Santos LH, Saldan PC, Santos Neto M, Santos FS. Práticas de aleitamento materno exclusivo entre profissionais de saúde de um Hospital Amigo da Criança. *Cogitare Enferm.* 2017; 22(4):e50523.
2. Demitto MO, Silva TC, Páschoa ARZ, Mathias TAF, Bercini LO. Orientações sobre amamentação na assistência pré-natal: uma revisão integrativa. *Rev. Rene.* 2010; 11(Esp):223-229.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica, n. 23. Brasília: Editora do Ministério da Saúde. 2009.
4. Silva CM, Pellegrinelli ALR, Pereira SCL, Passos IR, Santos LC. Práticas educativas segundo os “dez passos para o sucesso do aleitamento materno” em um banco de leite humano. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2017; 22(5):1661-1671.
5. Batista MR, Veleda AA, Coelho, Débora F, Cordova FP. Orientações de profissionais da saúde sobre aleitamento materno: o olhar das puérperas. *J Nurs Health.* 2017; 7(1):25-37.
6. Fundo das Nações Unidas para a infância. Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista atualizada e ampliada para o cuidado integrado: módulo 3: promovendo e incentivando a amamentação em um Hospital Amigo da Criança: curso de 20 horas para equipes de maternidade. Fundo das Nações Unidas para a infância, Organização Mundial da Saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde. 2009.
7. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Banco de leite humano: funcionamento, prevenção e controle de riscos. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa. 2008; 160.
8. Hinrichsen SL. Biossegurança e controle de infecções: risco sanitário hospitalar. Rio de Janeiro: Medsi. 2004; 153-157.
9. Banco de Leite Humano on-line (mensagem pessoal). Mensagem recebida por cristiane.pires@anchieta.br em 23 de maio 2018.
10. Montenegro CAB, Rezende Filho J. O Puerpério. In: Montenegro CAB, Rezende Filho J. (org.). *Obstetrícia Fundamental.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2008; 186-97.
11. Bardin L. *Análise de conteúdo.* 4ª Ed. Lisboa: Edições 70. 2008.
12. Esteves TMB, Daumas RP, Oliveira MIC, Andrade CAF, Leite IC. Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida: revisão sistemática. *Rev Saúde Pública* 2014; 48(4):697-703.
13. Oliveira CS, Iocca FA, Carrijo MLR, Garcia RATM. Amamentação e as intercorrências que contribuem para o desmame precoce. *Rev Gaúcha Enferm.* 2015; 36(esp): 16-23.
14. Nascimento VC, Oliveira MIC, Alves VH, Silva KS. Associação entre as orientações pré-natais em aleitamento materno e a satisfação com o apoio para amamentar. *Rev Bras Saude Mater Infant.* 2013; 13(2):147-159.
15. Arruda GT, Weschenfelder AJ, Braz MM, Pivetta HMF. Perfil das nutrizes adolescentes e características relacionadas ao Aleitamento Materno em uma cidade do sul do Brasil. Umuarama: *Arq Ciênc Saúde UNIPAR.* 2018; 22(1):23-26.
16. Heberle ABS, Moura MAM, Souza MA, Nohama P. Avaliação das técnicas de massagem e ordenha no tratamento do ingurgitamento mamário por termografia. *Rev Latino Am Enferm.* 2014; 22(2):277-85.
17. Abissulo CMF. Tecnologia educacional utilizada para orientação da puérpera sobre aleitamento materno: simuladores realísticos de baixa fidelidade. 2016. Universidade Federal Fluminense. Disponível em: <<https://app.uff.br/riuff/handle/1/2525>>.
18. Esteves IMCS. Traumas mamilares na lactação: algoritmos e aplicativo. Pouso Alegre: UNIVAS, 2017. Disponível em: <<http://www.univas.edu.br/mpcas/docs/dissertacoes/50.pdf>>.