

## Definição conceitual e operacional dos resultados de enfermagem sobre o estabelecimento da amamentação\*

Suellen Cristina Dias Emidio<sup>1,2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-2790-0271>

Flávia de Souza Barbosa Dias<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-0191-9724>

Sue Moorhead<sup>3</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-9517-9909>

Jennifer Deberg<sup>4</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-1204-7116>

Ana Raílka de Souza Oliveira-Kumakura<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-7075-7987>

Elenice Valentim Carmona<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-9976-3603>

Objetivo: construir definições conceituais e operacionais dos Resultados de Enfermagem “Estabelecimento da amamentação: lactente (1000)” e “Estabelecimento da amamentação: mãe (1001)”. Método: revisão integrativa da literatura nas bases de dados: PubMed (Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos); LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde); CINAHL (Índice Cumulativo de Enfermagem e Literatura Aliada em Saúde); *SciVerse SCOPUS*; *Web of Science*; BDENF (Base de Dados de Enfermagem Brasileira) e EMBASE (*Excerpta Medica Database*). A literatura cinzenta foi explorada para a elucidação de tópicos não abordados pelos artigos. De 3242 artigos, 96 foram selecionados para a leitura na íntegra e 43, utilizados na construção das definições. Selecionaram-se cinco teses, três dissertações, três livros e dois manuais. Resultados: todo o conteúdo dos resultados foi revisado. As definições facilitaram o aprimoramento do conteúdo proposto pela *Nursing Outcomes Classification*, favorecendo sua aplicação na prática clínica e sustentação para o desenvolvimento de pesquisas e ensino. Conclusão: foi proposta mudança na definição dos dois resultados, bem como alteração do título de um deles para *Estabelecimento da amamentação: recém-nascido & lactente (1000)*, com alterações em sete de seus indicadores e a exclusão de um. Para o resultado relacionado à mãe, foram propostas modificações em dois indicadores e exclusão de um.

Descritores: Aleitamento Materno; Enfermagem; Processos de Enfermagem; Estudos de Validação; Avaliação de Resultados; Revisão.

\* Artigo extraído da tese de doutorado “Validação dos resultados de enfermagem propostos pela Nursing Outcomes Classification para o estabelecimento da amamentação”, apresentada à Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

<sup>1</sup> Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Enfermagem, Campinas, SP, Brasil.





<sup>2</sup> Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Processo nº 38P-4842/2018, Brasil.

<sup>3</sup> University of Iowa, College of Nursing, Iowa, IA, Estados Unidos da América.

<sup>4</sup> University of Iowa, Hardin Library for the Health Sciences, Iowa, IA, Estados Unidos da América.

### Como citar este artigo

Emidio SCD, Dias FSB, Moorhead S, Deberg J, Oliveira-Kumakura ARS, Carmona EV. Conceptual and operational definition of nursing outcomes regarding the breastfeeding establishment. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2020;28:e3259.

[Access    ]; Available in:  . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3007.3259>.

mês dia ano

URL

## Introdução

O aleitamento materno é recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) de forma exclusiva até o sexto mês e complementado até dois anos ou mais de idade por favorecer o crescimento e desenvolvimento da criança<sup>(1)</sup>. Além disso, as mulheres que amamentam diminuem o risco de hemorragias pós-parto, câncer de mama, doenças cardiovasculares e Diabetes Mellitus tipo 2<sup>(2)</sup>.

O Brasil segue as mesmas recomendações da OMS e possui avançadas legislações de proteção ao direito da mulher e da criança nesse contexto, proporcionando as condições necessárias ao estabelecimento e manutenção da lactação<sup>(3)</sup>. Contudo, o desmame precoce ainda faz parte da realidade brasileira, sendo a prevalência do Aleitamento Materno Exclusivo (AME) em menores de seis meses de apenas 36,6%<sup>(4)</sup>.

A literatura aponta que as primeiras semanas do início da amamentação são cruciais para a manutenção da lactação e a diminuição do desmame precoce. Algumas dificuldades ocorrem logo nas primeiras 24 horas, tais como dificuldade da pega e sucção pelo bebê, dor e lesão mamilar, ingurgitamento mamário, percepção de oferta insuficiente de leite pela mãe e fadiga materna. Esses aspectos podem refletir na satisfação da mulher com a amamentação, bem como na oferta real de leite humano à criança, aumentando a chance da introdução de outros alimentos, o que pode levar ao desmame<sup>(5-8)</sup>.

Em sua prática clínica, os enfermeiros devem identificar necessidades de mães e bebês no processo de estabelecimento da amamentação. A avaliação contínua do binômio, considerando indicadores relevantes para o sucesso do AME, pode ser embasada pela aplicação dos Resultados de Enfermagem (RE) da *Nursing Outcomes Classification* (NOC). Os RE "descrevem um estado, comportamento ou percepção do indivíduo, da família ou comunidade, que é medido ao longo de um *continuum* em resposta a uma intervenção ou intervenções de enfermagem"<sup>(9)</sup>.

Para que os indicadores propostos pela NOC sejam úteis na prática clínica, estudos de validação que aprimorem seu conteúdo devem ser desenvolvidos. Tais estudos precisam ser realizados com diferentes populações a fim de tornar os RE passíveis de generalizações e utilização por diferentes profissionais em contextos clínicos diversos<sup>(9-10)</sup>.

A revisão da literatura é a primeira etapa dos estudos de validação que envolvem classificações de Enfermagem, sendo fundamental para o desenvolvimento de definições conceituais e operacionais<sup>(11-13)</sup>. A definição conceitual é uma abstração articulada de um fenômeno a fim de facilitar a compreensão das variáveis da pesquisa. Já a definição

operacional é um procedimento que atribui um significado comunicável a um conceito, ou seja, uma descrição precisa de como se avaliar o fenômeno em questão<sup>(14-16)</sup>. Assim, a construção dessas definições, por meio da revisão de literatura, pode auxiliar os enfermeiros a avaliarem os indicadores de forma mais acurada e padronizada, bem como para identificar o fenômeno de interesse.

Assim, o objetivo deste trabalho foi construir as definições conceituais e operacionais dos RE *Estabelecimento da amamentação: lactente (1000)* e *Estabelecimento da amamentação: mãe (1001)* propostos pela NOC<sup>(9)</sup>. A construção dessas definições é a primeira etapa de um estudo de validação clínica desses dois RE relacionados à amamentação.

## Método

Estudo de revisão integrativa (RI), desenvolvido de acordo com a abordagem metodológica recomendada por Whittemore e Knafel<sup>(17)</sup>, seguindo as recomendações da diretriz *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* – PRISMA<sup>(18)</sup>.

As questões que nortearam a revisão foram: "Como é definido o estabelecimento da amamentação?" e "Quais são os sinais e as características do estabelecimento da amamentação, considerando os bebês e/ou mães?".

A busca bibliográfica foi realizada de agosto a setembro de 2017. As bases eletrônicas de dados utilizadas foram: PubMed (Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos); LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde); CINAHL (Índice Cumulativo de Enfermagem e Literatura Aliada em Saúde); SCOPUS; *Web of Science*; BDEF (Base de Dados de Enfermagem Brasileira) e EMBASE (*Excerpta Medica Database*).

Os critérios de inclusão foram: estudos originais, completos, em português, inglês ou espanhol, publicados de 2013 a 2017 e que abordassem o estabelecimento de aleitamento materno para bebês e mães ou os desafios e falhas no estabelecimento da amamentação. Optou-se pelo recorte temporal dos últimos cinco anos por terem ocorrido, neste período, importantes alterações em conceitos relacionados ao aleitamento materno. Foram excluídos cartas, editoriais, estudos de caso, estudos-piloto e revisões de literatura.

Para a localização dos estudos, foram utilizados o *Medical Subject Headings Terms* (MeSH) e os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Igualmente, palavras-chave foram levantadas a partir do título dos RE estudados em busca conjugada com os termos "aleitamento materno" ou "amamentação" ou "desmame" associados a "lactente" ou "recém-nascido" ou "mãe" e "estabelecimento" ou "sucesso" ou

“falha” ou “obstáculo” ou “barreira” ou “desafio”. Estes termos foram pesquisados pela primeira vez de forma independente e, em seguida, em combinação, com a ajuda de um bibliotecário (Tabela 1).

A busca nas bases de dados alcançou um total de 3242 publicações e, dessas, 43 apresentaram conteúdo relevante para a construção das definições conceituais e operacionais dos indicadores dos RE em estudo (Figura 1).

Tabela 1 - Descritores e termos usados na seleção de estudos para a revisão integrativa. Campinas, SP, Brasil, 2017

Base de dados	Descritores/ Palavras-chave	Total de artigos encontrados*	Total após retirada de duplicados	Total após leitura dos títulos e resumos	Selecionados para leitura na íntegra	Selecionados para inclusão
LILACS <sup>†</sup>	Recém-nascido; Lactente; Aleitamento Materno; Desmame;	353	74	46	08	2
BDENF <sup>‡</sup>	Recém-nascido; Lactente; Aleitamento Materno; Desmame;	353	124	149	06	2
CINAHL <sup>§</sup>	<i>Infant; Newborn; Breast Feeding; Weaning/Time Factors; Success; Establishment; Challenge; Failure; Obstacle; Barrier</i>	632	156	117	23	14
PubMed <sup>  </sup>	<i>Infant; Newborn; Breast Feeding; Weaning</i>	575	154	108	12	3
EMBASE <sup>¶</sup>	<i>Infant; Newborn; Breast Feeding; Weaning/Mother; Time Factors; Success; Establishment; Challenge; Failure; Obstacle; Barrier</i>	363	135	141	9	0
SCOPUS <sup>**</sup>	<i>Infant; Newborn; Neonate; Breast Feeding; Weaning/ Mother; Time; Duration; Success; Establishment; Challenge; Failure; Obstacle; Barrier</i>	473	233	148	23	13
Web of Science	<i>Infant; Newborn; Neonate; Breast Feeding; Weaning/ Mother; Time; Duration; Success; Establishment; Challenge; Failure; Obstacle; Barrier</i>	493	169	136	15	9

\*Artigos selecionados com limitadores: tempo (2013 a 2017) e idioma; <sup>†</sup>LILACS = Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde; <sup>‡</sup>BDENF = Base de Dados de Enfermagem Brasileira; <sup>§</sup>CINAHL = Índice Cumulativo de Enfermagem e Literatura Aliada em Saúde; <sup>||</sup>PubMed = Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos; <sup>¶</sup>EMBASE = *Excerpta Medica Database*; <sup>\*\*</sup>SCOPUS = *SciVerse Scopus*

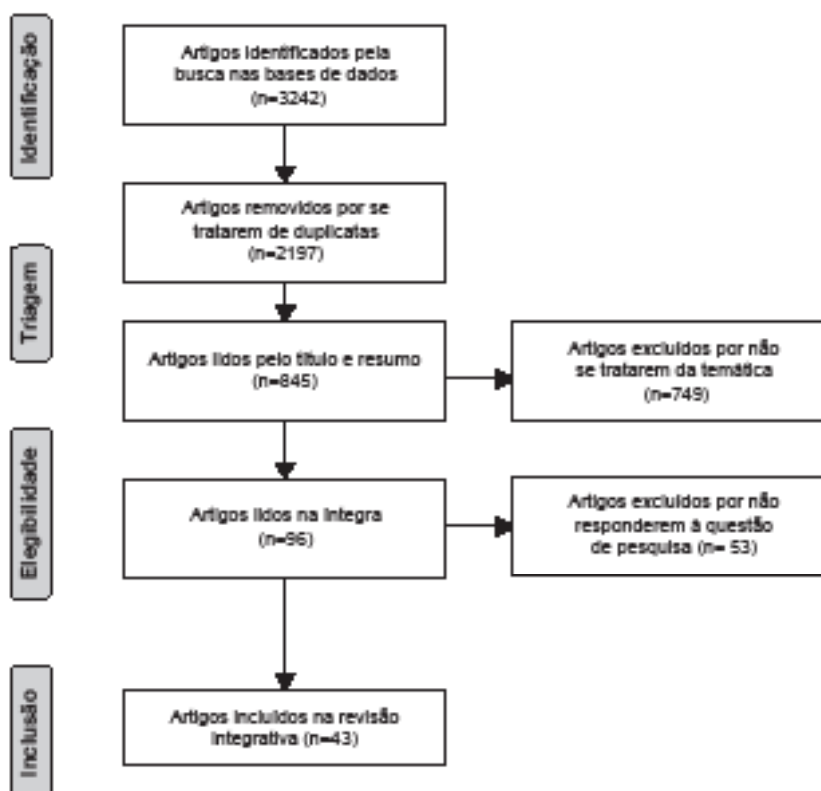


Figura 1 – Fluxograma informativo das fases da revisão integrativa, Campinas, SP, Brasil, 2017

Na busca bibliográfica em literatura cinzenta, foram utilizados os mesmos termos e palavras-chave descritos acima, sendo encontrados: uma tese<sup>(19)</sup> na base Diva; uma dissertação<sup>(20)</sup> na base *South African National ETD Portal*; uma dissertação<sup>(21)</sup> e uma tese<sup>(22)</sup> no Banco de Teses da Capes e uma dissertação<sup>(23)</sup> e três teses<sup>(24-26)</sup> na ProQuest. Além disso, foram utilizados três livros<sup>(27-29)</sup> e dois manuais do Ministério da Saúde<sup>(2,30)</sup>.

Os artigos selecionados foram lidos minuciosamente e triados separadamente por dois pesquisadores, sendo que as diferenças entre os resultados foram resolvidas por consenso com a presença de um terceiro pesquisador. Nesse processo, foi utilizado um instrumento validado para a categorização dos dados com os seguintes elementos: identificação do periódico; instituição sede do estudo; características metodológicas do estudo e avaliação do rigor metodológico<sup>(31)</sup>. Em seguida, foi construída uma planilha informativa com dados das publicações incluídas: autores; título; periódico; país; idioma; ano da publicação; objetivo; delineamento metodológico; população; resultados e nível de evidência. O nível de evidência dos estudos foi classificado de acordo com Melnyk e Fineout-Overholt<sup>(32)</sup>.

## Resultados

Para a construção das definições operacionais e conceituais dos indicadores dos dois Resultados de Enfermagem da NOC<sup>(9)</sup>, portanto, foram utilizados 56 itens, sendo 43 artigos, cinco teses, três dissertações, três livros e dois manuais.

As produções foram publicadas, em sua grande maioria, em revistas de impacto de Enfermagem ou Medicina. O idioma que prevaleceu foi o inglês (n=45), seguido pelo português (n=9) e o espanhol (n=2).

Quanto ao desenho metodológico, três estudos foram coorte<sup>(33-35)</sup>; quatro, longitudinais<sup>(36-39)</sup>; seis, transversais<sup>(20,24,26,40-42)</sup>; nove, descritivos<sup>(23,27,43-50)</sup> e 29 foram qualitativos<sup>(19,21,51-75)</sup>. Quanto ao nível de evidência, destacou-se o VI<sup>(32)</sup>.

Os locais em que os estudos foram realizados foram maternidades (n= 15), ambulatórios (n=11), unidades de terapia intensiva neonatal (n=10), grupos de apoio à amamentação (n=6), unidades básicas de saúde (n=5) e domicílio dos participantes (n=4). A seguir, são apresentadas as definições conceituais e as operacionais dos indicadores para o RE *Estabelecimento da amamentação: mãe* (1001) e o RE *Estabelecimento da amamentação: lactente* (1000)<sup>(9)</sup>.

O RE *Estabelecimento da amamentação: mãe* (1001)<sup>(9)</sup> é definido como o "estabelecimento materno adequado de pega e sucção pelos lactentes para nutrição durante as três primeiras semanas de amamentação". A

seguir, são apresentados os 18 indicadores desse RE, bem como suas respectivas definições conceituais e operacionais.

*Conforto da posição durante amamentação* (100101) - Definição conceitual: posicionamento confortável da mãe para amamentar, independentemente da posição escolhida. Definição operacional: a mãe mostra-se confortável na posição que ela escolheu para amamentar de forma que a posição não seja um fator que interfira no tempo e no prazer de oferecer a mama. Independentemente da posição adotada pela mãe, ela a mantém e apresenta face tranquila, ombros e pescoço sem tensão, corpo e membros completamente apoiados<sup>(30,36,54-55,59-60,71)</sup>.

*Apoio à mama em "C" (como taça)* (100102) - Definição conceitual: a mãe apoia a mama com os dedos indicador, médio, anelar e mínimo na parte de baixo da mama e o polegar posiciona-se na parte de cima da mama, formando a letra "C" com os dedos. Definição operacional: a mãe apoia a parte inferior da mama com os dedos indicador, médio, anelar e mínimo e o polegar é posicionado na parte de cima da mama, formando a letra "C", sem esticar ou comprimir a mama, bem como sem atrapalhar a aproximação e pega do bebê. Ela não utiliza a "mão em tesoura", o que consiste no apoio da mama entre os dedos médio e indicador<sup>(27-30,39,55,60)</sup>.

*Mama cheia antes da amamentação* (100103) - Definição conceitual: a mama apresenta leite antes de o bebê ser colocado para sugar. Definição operacional: pela inspeção ou palpação, observar se as mamas apresentam leite antes que o bebê seja colocado para sugar<sup>(27,45-46,53,55,57,59,74)</sup>.

*Reflexo de ejeção do leite (de descida)* (100104) - Definição conceitual: reflexo em que o leite contido na mama é ejetado para fora dela por meio dos ductos mamários, como resultado da ação da ocitocina, que faz com que haja contração da musculatura lisa das células mioepiteliais da glândula mamária por meio de estímulo desencadeado pelo bebê. Definição operacional: observar a saída de leite por um mamilo ou pelos dois mamilos de forma espontânea, quando a mãe pensa no bebê, sente seu cheiro, quando ele chora ou quando ele está mamando e se verifica a saída do leite na mama contralateral. A mulher pode descrever sensação de formigamento, "choquinhos" ou pontadas nas mamas antes e durante a saída do leite<sup>(21,28-29,33,49,60,63,65)</sup>.

*Reconhecimento da deglutição do lactente* (100106) - Definição conceitual: reconhecimento pela mãe e/ou avaliador da deglutição efetiva do bebê quando está sendo amamentado. Definição operacional: ao observar o bebê na mama, perceber ou ouvir a deglutição de forma regular e suave em resposta à presença de leite na orofaringe<sup>(38-39,44-45,52,61,65,68,70-71)</sup>.

*Sucção interrompida antes da retirada do lactente da mama (100107)* - Definição conceitual: a mãe retira o bebê da mama de forma adequada a fim de não causar dor ou desconforto no mamilo. Definição operacional: observar, se for preciso interromper a mamada, se a mãe coloca o dedo indicador ou mínimo na boca do bebê por meio da comissura labial, retirando o mamilo, de maneira que a sucção seja interrompida antes de a criança ser retirada da mama<sup>(28,30)</sup>.

*Técnicas para prevenir a sensibilidade do mamilo (100121)* - Definição conceitual: mãe tem conhecimento sobre técnicas que auxiliam na prevenção de sensibilidade do mamilo. Definição operacional: observar, ao conversar com a mãe, se ela demonstra conhecimento de técnicas que evitam a sensibilidade nos mamilos<sup>(21,36,44,46,53,55,59,63,70,73-75)</sup>.

*Evita uso de mamilo artificial com o lactente (100109)* - Definição conceitual: mãe não oferece bicos artificiais, chupetas ou mamadeiras ao bebê. Definição operacional: observar, ao conversar com a mãe, se, para alimentar o filho, ela oferece apenas a mama materna. Quando esse chora, ela o acalenta sem usar bicos artificiais, colocando ao colo ou oferecendo a mama<sup>(2,30,35,39,44,67-68,73)</sup>.

*Evita dar água ao lactente (100110)* - Definição conceitual: mãe oferece apenas a mama em aleitamento materno exclusivo, sob livre demanda, até o sexto mês de vida do bebê. Definição operacional: verificar se a mãe relata não oferecer água ou outros líquidos ao bebê, realizando o aleitamento materno exclusivo, sob livre demanda, nos primeiros seis meses de vida<sup>(29,49,52-54,59-60,65-66)</sup>.

*Alimentações suplementares (100122)* - Definição conceitual: mãe oferece alimentos complementares ao bebê somente quando prescrito por profissional de saúde. Definição operacional: verificar se a mãe relata que oferece alimentos complementares somente quando há prescrição de profissional de saúde, priorizando o leite materno<sup>(29,49,52-54,59-60,65-66)</sup>.

*Reconhecimento de sinais precoces de fome (100113)* - Definição conceitual: mãe reconhece os primeiros sinais que o bebê apresenta quando está com fome. Definição operacional: verificar se a mãe reconhece ou relata os sinais de fome que o bebê apresenta: fica alerta, coloca as mãos e dedos na boca, fazendo movimentos de sugar, coloca a língua para fora, apresenta reflexo de busca, pode ficar irritado (chutar ou se contorcer) e chorar<sup>(20,35,38,44,52,61,65,68,71)</sup>.

*Resposta ao temperamento do lactente (100112)* - Definição conceitual: mãe responde prontamente ao temperamento do lactente. Definição operacional: verificar se a mãe identifica prontamente os sinais do

temperamento, como choro, faces de dor e reflexos primitivos<sup>(20,35,38,44,52,61,65,68,71)</sup>.

*Ingestão de líquido pela mãe (100120)* - Definição conceitual: ingestão de quantidade adequada de líquidos pela mãe durante a amamentação. Definição operacional: verificar se a mãe ingere diariamente, pelo menos, dois litros de líquidos durante o período em que o bebê está sendo amamentando<sup>(44,52,64-65,68,71)</sup>.

*Bombeamento da mama (100123)* - Definição conceitual: retirada de leite da mama, que pode ser extração manual ou por bomba extratora, para proporcionar alívio de desconforto quando a mama está cheia ou túrgida; para aumentar a produção do leite ou armazená-lo. Definição operacional: verificar se a mãe mostra-se apta a executar e/ou descrever a extração do leite, seja manual ou por bomba extratora, descrevendo sua utilidade e frequência, bem como a técnica adequada, que envolve medidas de higiene, posicionamento adequado e uso da bomba, para proporcionar alívio de desconforto, aumentar a produção do leite ou para seu armazenamento<sup>(25,29,44,51,55,57,59,72)</sup>.

*Armazenamento seguro do leite materno (100115)* - Definição conceitual: armazenamento do leite materno, após extração manual ou por bomba extratora, em vasilhame e local que garantem a manutenção da qualidade do leite, livre de contaminação por microrganismos ou outros contaminantes. Definição operacional: verificar se a mãe relata realizar todos os cuidados necessários para o armazenamento seguro do leite ou a observar realizando<sup>(25,29-30,44,51,55-56,59,72)</sup>.

*Uso de apoio da família (100124)* - Definição conceitual: a mãe identifica fontes de apoio para o aleitamento materno em sua família e recorre a elas. Definição operacional: verificar se a mãe relata ou é observado que sua família incentiva e apoia o aleitamento materno, auxiliando em afazeres domésticos, em cuidados com outros filhos e/ou nas demandas da realização do aleitamento materno em si<sup>(24,37,40-41,44-45,53-54,57-59,66-69,72)</sup>.

*Uso de apoio da comunidade (100125)* - Definição conceitual: a mãe identifica fontes de apoio na comunidade para manter o aleitamento materno e recorre a elas. Definição operacional: verificar se a mãe relata que a comunidade local incentiva e apoia o aleitamento materno por meio de grupos e redes de apoio<sup>(19,23,26,41,67,72)</sup>.

*Satisfação no processo de amamentação (100118)* - Definição conceitual: extensão da percepção positiva da mãe quanto ao processo de amamentação. Definição operacional: verificar se a mãe declara que se sente satisfeita ao amamentar seu bebê e também quanto ao processo de estabelecimento da amamentação<sup>(24,37,40-41,44-45,53,57-59,61-62,66-67,69,72)</sup>.



O RE "Estabelecimento da amamentação: lactente" é definido como "pega do lactente e sucção no seio materno para nutrição durante as três semanas de amamentação"<sup>(9)</sup>. A seguir, são apresentados os 12 indicadores desse RE, bem como suas respectivas definições conceituais e operacionais.

*Alinhamento e pega adequados (100001)* - Definição conceitual: alinhamento adequado do bebê em relação à mama de forma a favorecer sua preensão e a extração de leite. Definição operacional: observar se o alinhamento de orelha, ombro e quadril do bebê está formando uma linha reta de forma que o pescoço não fique virado ou dobrado para frente ou para trás. O bebê é mantido com seu corpo próximo ao da mãe e todo voltado para ela, com nádegas apoiadas, de forma que a cabeça fique na altura da mama, com a boca de frente para o mamilo, com o queixo tocando a mama<sup>(25,29,36,69-70,74-75)</sup>. Essas definições não abrangem a pega, pois ela foi mais bem descrita para o indicador seguinte.

*Pega areolar adequada (100002)* - Definição conceitual: fixação dos lábios do bebê na mama, abocanhando mamilo junto com grande parte da aréola e formando um laço perfeito entre a boca e a mama, o que garante a formação de vácuo. Definição operacional: observar se o bebê realiza uma abertura ampla da boca, abocanhando o mamilo e grande parte da aréola (dois a três centímetros), de forma a verificar mais aréola acima que abaixo da boca, com os lábios virados para fora e o queixo tocando a mama<sup>(2,27-30,47-48,50)</sup>.

*Compressão areolar adequada (100003)* - Definição conceitual: compressão exercida pela boca do recém-nascido ou lactente sobre o complexo aréolo-mamilar, sendo um dos mecanismos que resultam na extração de leite da mama com manutenção da integridade da pele. Definição operacional: verificar relato materno sobre a intensidade da compressão exercida pela boca do recém-nascido/lactente sobre o complexo aréolo-mamilar da mulher de forma a extrair o leite sem causar desconforto ou dor, deformidade ou lesão em aréola e mamilo<sup>(2,27-30,47-48,50)</sup>.

*Posicionamento correto da língua (100013)* - Definição conceitual: posicionamento da língua que favorece a extração do leite. Definição operacional: observar se a língua projeta-se para frente, ficando anteriorizada, apoiada na gengiva inferior, mas a ultrapassando, com elevação de suas bordas laterais e a formação de um sulco na região central (canolamento), envolvendo suavemente o mamilo e parte da aréola, enquanto realiza movimentos ondulatórios rítmicos da ponta para o dorso durante a sucção na região mamilo/areolar materna. A língua apresenta-se anteriorizada e rebaixada, ultrapassando a gengiva inferior e envolvendo inferiormente o complexo aréolo-mamilar durante a sucção, o que o profissional pode avaliar pela

observação da anteriorização da língua e com o dedo enluvado<sup>(2,27-30,47-48,50)</sup>.

*Reflexo de sucção (100014)* - Definição conceitual: reflexo primitivo responsável pela extração de leite da mama materna em que ocorrem movimentos ondulatórios rítmicos da língua e da mandíbula para a extração. Definição operacional: observar se, ao abocanhar a mama materna, os lábios do bebê acoplam-se a ela, a língua faz movimentos ondulatórios rítmicos no sentido da ponta para o dorso, enquanto a mandíbula se movimenta para baixo, na abertura plena da boca, depois, para cima, para comprimir suavemente o complexo mamilo-areolar e, para trás, para acompanhar a língua nesse processo de extração do leite. Ao longo desse processo, não há ruídos de estalidos e as bochechas mantêm-se arredondadas durante a movimentação de língua e mandíbula<sup>(27,29,48,50,64)</sup>.

*Deglutição audível (100005)* - Definição conceitual: escuta da deglutição do bebê durante sucção em mama materna em decorrência da presença de leite na faringe posterior. Definição operacional: após algumas salvas de sucção profunda e adequada, pode-se ouvir com ou sem estetoscópio a deglutição ruidosa do bebê em função da presença de leite na faringe posterior<sup>(27,29,48,50,64)</sup>.

*Amamentação de, no mínimo, cinco a dez minutos por mama (100006)* - Definição conceitual: o bebê mantém-se sugando em cada mama por um tempo mínimo de cinco a dez minutos. Definição operacional: observar se o bebê mantém-se em cada mama, com boa pega e sucção efetiva, por um tempo mínimo de cinco a dez minutos sem interrupções<sup>(27-30,38)</sup>.

*Mínimo de oito mamadas por dia (100007)* - Definição conceitual: o bebê alimenta-se em mama materna, no mínimo, oito vezes ao longo de 24 horas. Definição operacional: verificar se a mãe/equipe de Enfermagem troca a fralda do bebê, no mínimo, seis vezes por dia e observa urina clara<sup>(27-28,35,38,52,72,75)</sup>.

*Micções por dia de acordo com a idade (100008)* - Definição conceitual: eliminação urinária de, no mínimo, seis vezes por dia de urina clara e diluída. Definição operacional: verificar se a mãe/equipe de Enfermagem troca a fralda do bebê, no mínimo, seis vezes por dia e observa urina clara<sup>(27-28,30,34,44)</sup>.

*Fezes soltas, amareladas e granulares diárias de acordo com a idade (100009)* - Definição conceitual: eliminação de fezes características dos bebês em aleitamento materno de acordo com a idade. Definição operacional: a mãe/equipe de Enfermagem observa, nos primeiros três dias de vida, eliminação de fezes de cor escura de aspecto viscoso; entre o 4º e o 7º dias de vida, são eliminadas fezes mais esverdeadas e soltas; a partir do 8º dia de vida, as fezes do bebê mostram-se soltas, amareladas e granulares. A mãe/equipe de Enfermagem

observa a presença de fezes em 24 horas ou em até cinco a sete dias, sem distensão abdominal <sup>(27-28,30,34,44)</sup>.

*Ganho de peso apropriado para a idade (100010)* -

Definição conceitual: ganho de peso ponderal variando de 15 a 25g por dia para bebês em aleitamento materno. Definição operacional: o profissional pesa o bebê, sem roupas e sem fralda, observando ganho ponderal de 15 a 25g por dia <sup>(2,27,30,35,38,52,64,75)</sup>.

*Satisfação do lactente após a mamada (100011)* -

Definição conceitual: presença de sinais que demonstram que o recém-nascido/lactente está satisfeito após a mamada. Definição operacional: a mãe/equipe de Enfermagem observa que o bebê abranda a sucção e solta a região aréolo-mamilar espontaneamente, não demonstrando reflexo de busca quando estimulado. Mostra-se relaxado, podendo começar a cochilar após a amamentação <sup>(25,29,49,70,75)</sup>.

## Discussão

O estabelecimento da amamentação é um processo complexo que envolve fatores biológicos, sociais, culturais e emocionais, tanto da mulher quanto da criança. A avaliação e o apoio do enfermeiro e de sua equipe durante a amamentação são importantes para reduzir o desmame precoce, especialmente, em bebês prematuros. A identificação das barreiras, como dificuldade de pega e posicionamento, ingurgitamento mamário e fissura mamilar, ajuda o enfermeiro a propor resultados desejáveis para que o estabelecimento da amamentação aconteça <sup>(7,76)</sup>. Assim, o uso dos RE relacionados a esse processo poderá auxiliar os enfermeiros a identificarem estados que interferem na interação inicial e no ajustamento de respostas entre mãe e bebê.

Quanto ao título do resultado "Estabelecimento da amamentação: lactente", dependendo da língua e do referencial, "lactente" não abrange "recém-nascido". O lactente é compreendido como aquele que recebe leite, o que abrangeria o recém-nascido, mas também é definido como criança que tem entre um mês a 23 meses de idade. Já recém-nascido é o termo utilizado para abranger desde o nascimento até 28 dias de vida, definição específica para o período neonatal. Ao considerar que o estabelecimento da amamentação pode ocorrer tanto no período neonatal quanto posteriormente, e que existem aspectos específicos de cada período, sugere-se que o título do RE seja revisado para *Estabelecimento da amamentação: recém-nascido & lactente*. Essa proposta dá-se para aumentar a precisão dos termos utilizados no título desse RE, de acordo com definições propostas pela OMS <sup>(77-78)</sup>, bem como evidenciar a especificidade de cada período. Além disso, tal sugestão visa a seguir o

padrão de outros RE da NOC, como "Controle de riscos & segurança"; "Eliminação: líquidos & eletrólitos".

Dessa forma, há a necessidade também de revisão das definições dos dois RE estudados, visto que focam "as três primeiras semanas de amamentação" em seu conteúdo. A partir da RI, verificou-se que a definição desses RE não deveria ter essa limitação de tempo, uma vez que não foi identificado suporte científico para esse período, sobretudo quando se consideram as respostas individuais de mãe e filho, principalmente em casos de prematuridade e hospitalização. Assim, sugere-se que o RE "Estabelecimento da Amamentação: Recém-Nascido & Lactente (1000)" seja definido como "Pega do recém-nascido ou lactente e sucção no complexo aréolo-mamilar materno para nutrição durante as primeiras semanas de amamentação". Já para o RE "Estabelecimento da Amamentação: mãe (1001)", sugere-se que a definição seja "estabelecimento materno adequado de pega e sucção do complexo aréolo-mamilar para nutrição de recém-nascido ou lactente durante as primeiras semanas de estabelecimento da amamentação".

Quanto aos indicadores do RE *Estabelecimento da amamentação: mãe (1001)*, sugere-se a revisão do enunciado de sete deles, o que será especificado a seguir.

O Resultado de Enfermagem *Mama cheia antes da amamentação (100103)* poderia ser modificado para *Presença de colostro/leite na mama antes da amamentação*, uma vez que "mama cheia" é uma descrição sujeita a variações na interpretação. Além disso, ao considerar o período em que a avaliação é feita, poderá haver colostro ou leite, portanto, essa modificação pode tornar o indicador mais específico <sup>(19-20,53,57)</sup>.

*Evita dar água ao lactente (100110)* passaria para *Evita oferecer água e outros líquidos ao recém-nascido ou lactente*, uma vez que não apenas a água, mas outros líquidos, como chás e sucos, também podem interferir no estabelecimento da amamentação <sup>(52-53,65)</sup>.

O indicador *Alimentações suplementares (100122)* poderia ser "Alimentação complementar, quando indicado". Essa proposta de mudança advém da confusão que existe entre os termos "suplementar e complementar". Em termos de amamentação, os alimentos complementares são aqueles oferecidos à criança em concomitância com o leite materno, quando este último não é suficiente para o aporte nutricional, sendo que outros alimentos ou líquidos são necessários <sup>(28,79)</sup>, o que ocorre após os seis meses de vida ou antes, em caso de desmame, ao passo que alimentos suplementares são aqueles que contêm nutrientes específicos que se deseja oferecer e que não poderiam ser obtidos por outros alimentos <sup>(80)</sup>.

Quanto ao indicador *Resposta ao temperamento do lactente (100112)*, considera-se que não esteja tão

relacionado a esse RE, assim, recomenda-se que seja excluído. O indicador *Reconhecimento de sinais precoces de fome (100113)* contempla melhor o estado que se propõe a descrever no contexto do estabelecimento da amamentação.

O *Bombeamento da mama (100123)* é claro e objetivo em sua versão em inglês, mas poderia ser alterado para *Extração de colostro ou leite da mama* de forma a tornar o enunciado mais apropriado para o português do Brasil, bem como representar melhor o cuidado que é desenvolvido, que pode ser com o uso de bomba extratora ou extração manual.

A partir da RI, verificou-se que o indicador *Uso de apoio da comunidade (100125)* refletiria melhor o contexto atual se fosse modificado para *Uso de apoio da comunidade, mídias sociais e serviços de saúde*, uma vez que atualmente as mulheres lançam mão de diferentes recursos para apoio, como grupos de aleitamento materno, consultores e mídias sociais, além dos serviços de saúde pública<sup>(45,55,59,62)</sup>.

Sugerem-se também modificações para três indicadores do RE "Estabelecimento da amamentação: lactente" (1000). O primeiro deles é o *Alinhamento e pega adequados (100001)*, considerando-se que esse indicador poderia ser dividido em dois: *Alinhamento adequado do recém-nascido/lactente em relação à mama* e *Pega areolar adequada*. Essa proposta deve-se ao fato de que eles podem ser avaliados de forma independente. Além disso, considera-se que o indicador que descreve o alinhamento deveria estar no RE *Estabelecimento da amamentação: mãe (1001)* porque o alinhamento do bebê depende mais da mãe do que dele mesmo<sup>(27-29)</sup>. Já o indicador *Deglutição audível (100005)* pode tornar-se *Deglutição perceptível ou audível*, visto que a deglutição pode ser tanto ouvida quanto percebida visualmente<sup>(29,48,50)</sup>.

As autoras deste estudo sugerem que o indicador *Interrompe para posicionar o lactente para arrotar em intervalos frequentes (100015)* deva ser retirado, visto que não se trata de evento fundamental para o estabelecimento da amamentação, sobretudo como uma habilidade do bebê. Assim, não foram desenvolvidas as definições conceitual e operacional, sobretudo porque interromper a amamentação "em intervalos frequentes" para realizar essa manobra não teve suporte na literatura como um indicador desejável nesse contexto.

Considera-se como uma limitação do estudo o nível de evidência dos trabalhos identificados. Nenhum deles possuía nível de evidência I ou II, contudo, os conteúdos apresentados foram de extrema importância para a construção das definições. Outra limitação foi a ausência de estudos de validação de RE relacionados à amamentação, o que denota que é premente que sejam desenvolvidas mais pesquisas que avaliem a aplicação da NOC.

## Conclusão

Este estudo possibilitou o desenvolvimento das definições conceituais e operacionais dos indicadores dos RE *Estabelecimento da amamentação: lactente (1000)* e *Estabelecimento da amamentação: mãe (1001)*, sendo que houve proposta de mudanças na definição de ambos e no título do primeiro. Para o primeiro deles, foram sugeridas mudanças em sete indicadores e a exclusão de um. Enquanto que, para o segundo, foram propostas modificações em dois indicadores e a retirada de um. A análise dos RE em questão, em contraste com a literatura consultada, possibilitou a identificação de necessidade de ajustes na versão em português.

O aprimoramento da NOC enquanto linguagem padronizada de Enfermagem demanda que os componentes dos RE descrevam, de forma clara, o que o enfermeiro poderá encontrar em sua prática clínica, além de oferecer sustentação para o desenvolvimento de pesquisas e ensino. Assim, a construção de definições conceituais e operacionais é uma contribuição que auxilia esse processo de aprimoramento e também ajuda na avaliação da efetividade das intervenções, quando se acompanham mudanças do estado do paciente em um *continuum*. Além disso, os RE devem ser submetidos à análise semântica por um comitê de especialistas, formado por enfermeiros que tenham experiência clínica e conhecimento científico, de forma a refinar os achados da revisão de literatura, o que será uma próxima etapa para os RE aqui abordados.

É premente o desenvolvimento de estudos que validem RE relacionados à amamentação em diferentes contextos, visto que auxiliarão no refinamento dos indicadores que são utilizados pelos enfermeiros para a avaliação clínica dos bebês e suas mães. Considera-se que a NOC é uma classificação com grande potencial para auxiliar a qualificação dos registros da avaliação do processo de amamentação, bem como ser uma ferramenta para ensino e pesquisa.

## Referências

1. World Health Organization. Indicators for assessing breastfeeding practices. Geneva: World Health Organization; 2007. [cited May 12, 2018]. Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43895/9789241596664\\_eng.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43895/9789241596664_eng.pdf?sequence=1)
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Atenção à saúde do RecémNascido: Guia para os Profissionais de Saúde. 2nd ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. [cited May 14, 2018]. Available from: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_saude\\_recem\\_nascido\\_v1.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v1.pdf)



3. Warkentin S, Taddei JAAC, Viana KJ, Colugnati FAB. Exclusive breastfeeding duration and determinants among Brazilian children under two years of age. *Rev Nutr*. [Internet]. 2013 June [cited May 2, 2018];26(3):259-69. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141552732013000300001&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141552732013000300001&lng=en).
4. Boccolini CS, Boccolini PMM, Monteiro FR, Venâncio SI, Giugliani ERJ. Tendência de indicadores do aleitamento materno no Brasil em três décadas. *Rev Saúde Pública*. [Internet]. 2017 [Acesso 2 maio 2018];51(108):1-9. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51/pt\\_0034-8910-rsp-S1518-87872017051000029.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872017051000029.pdf).
5. Javorski M, Rodrigues AJ, Dodt RCM, Almeida PC, Leal LP, Ximenes LB. Effects of an educational technology on self-efficacy for breastfeeding and practice of exclusive breastfeeding. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet]. 2018 [cited May 2, 2018]; 52:e03329. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S008062342018000100419&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342018000100419&lng=en).
6. Venancio SI, Saldiva SRDM, Monteiro CA. Secular trends in breastfeeding in Brazil. *Rev Saúde Pública*. [Internet]. 2013 Dec [cited Jun 12, 2018];47(6):1205-8. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003489102013000601205&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102013000601205&lng=en).
7. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016; 387(10017):475-90. doi: 10.1016/S0140-6736(15)01024-7.
8. Barbosa GEF, Silva VB, Pereira JM, Soares MS, Medeiros RA Filho, Pereira LB, et al. Initial breastfeeding difficulties and association with breast disorders among postpartum women. *Rev Paul Pediatr*. [Internet]. 2017 Sep [cited Jun 12, 2018];35(3):265-72. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-05822017000300265&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822017000300265&lng=en).
9. Moorhead S, Johnson M, Maas M, Swanson E. *NOC-Classificação dos Resultados de Enfermagem*. 5ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.
10. Carvalho EC, Cruz DALM, Herdman TH. Contribution of standardized languages for knowledge production, clinical reasoning and clinical Nursing practice. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2013 Sep [cited Jun 22, 2018];66(spe):134-41. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003471672013000700017&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672013000700017&lng=en).
11. Pompeo DA, Rossi LA, Galvão CM. Integrative literature review: the initial step in the validation process of nursing diagnoses. *Acta Paul Enferm*. [Internet]. 2009;22(4):434-8. doi: 10.1590/S0103-21002009000400014
12. Avena MJ, Pedreira MLG, Gutiérrez MGR. Conceptual validation of the defining characteristics of respiratory nursing diagnoses in neonates. *Acta Paul Enferm*. [Internet]. 2014 [cited Jun 22 2018];27(1): 76-85. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002014000100015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002014000100015&lng=en&nrm=iso)
13. Oliveira ARS, Araújo TL, Carvalho EC, Costa AGS, Cavalcante TF, Lopes MVO. Construction and validation of indicators and respective definitions for the nursing outcome Swallowing Status. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet]. 2015;23(3):450-7. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010411692015000300450&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692015000300450&lng=en&nrm=iso)
14. Correia MDL, Duran ECM. Conceptual and operational definitions of the components of the nursing diagnosis Acute Pain (00132). *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet]. 2017 [cited May 22, 2018];25:e2973. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010411692017000100609&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692017000100609&lng=en).
15. Grant JS, Kinney MR. The Need for Operational Definitions for Defining Characteristics. *Nurs Diagn*. [Internet]. 1991 Oct/Dec [cited May 4, 2018];2(4):181-5. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1764324>.
16. Silva VM, Oliveira MVL, Araujo TL, Amorim BA, Monteiro FPM, Cavalcante TF, et al. Operational definitions of outcome indicators related to ineffective breathing patterns in children with congenital heart disease. *Heart Lung*. 2011 May-Jun;40(3):e70-7. doi: 10.1016/j.hrting.2010.12.002.
17. Whittemore R, Knaf K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005; 52(5):546-53. doi: 10.1111/j.1365-2648.2005.03621.
18. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med*. [Internet]. 2009 Jul [cited May 4, 2018];6(7):e1000097. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2707599/pdf/pmed.1000097.pdf>. doi: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>.
19. Pallotti P. Young mothers' negotiations of infant feeding. A qualitative study with ethnographic methods [thesis]. Western Bank: University of Sheffield; 2016. [cited 21 May 2018]. Available from: <http://etheses.whiterose.ac.uk/15751/>.
20. Tjale AA. Weaning practices of mothers/childminders whose babies are between the ages of six to nine months attending clinics in the inner city in Johannesburg [dissertation]. Johannesburg: University of Witwatersrand; 2016. [cited Jun 2, 2018]. Available from: <http://mobile.wiredspace.wits.ac.za/bitstream/handle/10539/14408/Tjale%20A%20A%202000-001.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
21. Moreira GC. Aleitamento materno exclusivo: no vivido das nutrizes de recém-nascidos internados em Unidade de Terapia Intensiva [Dissertação]. Goiânia: Pontifícia Univerisdade Católica de Goiás; 2013. [Acesso

- 2 jun 2018]. Disponível em: <http://tede2.pucgoias.edu.br:8080/handle/tede/2925>.
22. Lima SP. O Significado da experiência vivida para o Sermulher na Amamentação com Complicações Puerperais [tese]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2015. [Acesso 11 jun 2018]. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/157413>.
23. Alkhizi LM. Promoting breastfeeding in Saudi Arabia. [dissertation] San Diego: San Diego State University; 2016. [cited May 24, 2018]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3896745/>.
24. Cisco J. Support for breastfeeding mothers and determinants of long-term breastfeeding in the United States. [thesis] Columbia: University of Missouri; 2015. Available from: <https://mospace.umsystem.edu/xmlui/bitstream/handle/10355/48681/research.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.
25. Schoch D. Determinants of breastfeeding readiness in premature infants [thesis]. Chester: University of Widener; 2014. [cited Jun 11, 2018]. Available from: <https://search.proquest.com/openview/534e6edf4b58161708f5810456e53151/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>.
26. Khasawneh W. Breastfeeding Practices, Facilitators, and Barriers among Immigrant Muslim Arab Women Living in a Metropolitan Area of the Southwest of United States [thesis]. Tucson: Arizona State University; 2017. [cited Jun 11, 2018]. Available from: <https://search.proquest.com/openview/534e6edf4b58161708f5810456e53151/1?pqorigsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>
27. Carvalho M, Gomes CF. Amamentação: Bases Científicas. 4ed. São Paulo: Guanabara Koogan; 2016.
28. Wambach K, Riordan J. Breastfeeding and Human Lactation. 5ed. Burlington: Jones & Bartlett Learning; 2015.
29. Esterik VP. Core Curriculum For Lactation Consultant Practice. 3ed. Burlington: Jones & Bartlett Learning; 2012. 906 p.
30. Ministério da Saúde (BR). Saúde da criança: nutrição infantil aleitamento materno e alimentação complementar. 2ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
31. Ursi ES. Perioperative prevention of skin injury: an integrative literature review. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Internet]. 2006 Feb [cited May 3, 2018];14(1):124-31. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692006000100017&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000100017&lng=en).
32. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins; 2011.
33. Brown A, Davies R. Fathers' experiences of supporting breastfeeding: challenges for breastfeeding promotion and education. Matern Child Nutr. [Internet]. 2014 Oct. [cited May 4, 2018];10(4):510-26. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4282396/pdf/mcn0010-0510.pdf>.
34. Courdent M, Beghin L, Akré J, Turck D. Infrequent stools in exclusively breastfeed infants. Breastfeed Med. 2014 Nov; 9(9):442-5. doi: 10.1089/bfm.2014.0050.
35. Flaherman VJ, Beiler JS, Cabana MD, Paul IM. Relationship of newborn weight loss to milk supply concern and anxiety: the impact on breastfeeding duration. Matern Child Nutr. 2016 Jul; 12(3):463-72. doi: 10.1111/mcn.12171.
36. Ekström A, Abrahamsson H, Eriksson RM, Mårtensson BL. Women's use of nipple shields-their influence on breastfeeding duration after a process-oriented education for health professionals. Breastfeed Med. 2014 Nov;9(9):458-66. doi: 10.1089/bfm.2014.0026.
37. Rempel LA, Rempel JK, Moore KCJ. Relationships between types of father breastfeeding support and breastfeeding outcomes. Matern Child Nutr. 2017 Jul;13(3). doi: 10.1111/mcn.12337.
38. Galipeau R, Dumas L, Lepage M. Perception of Not Having Enough Milk and Actual Milk Production of First-Time Breastfeeding Mothers: Is There a Difference? Breastfeed Med. 2017 May;12:210-7. doi: 10.1089/bfm.2016.0183.
39. Abuidhail J, Al-Modallal H, Yousif R, Almresi N. Exclusive breast feeding (EBF) in Jordan: Prevalence, duration, practices, and barriers. Midwifery. 2014 Mar;30(3):331-7. doi: 10.1016/j.midw.2013.01.005.
40. Brown A. Maternal trait personality and breastfeeding duration: The importance of confidence and social support. J Adv Nurs. [Internet]. 2014 Mar [cited May 22, 2018]; 70(3):587-96. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4114133/pdf/jan-70-587.pdf>.
41. Bennett AE, McCartney D, Kearney JM. Views of fathers in Ireland on the experience and challenges of having a breast-feeding partner. Midwifery. 2016 Sep;40:169-76. doi: 10.1016/j.midw.2016.07.004.
42. Kronborg H, Foverskov E, Nilsson I, Maastrup R. Why do mothers use nipple shields and how does this influence duration of exclusive breastfeeding? Matern Child Nutr. 2017 Jan;13(1). doi: 10.1111/mcn.12251.
43. Shepherd L, Walbey C, Lovell B. The Role of Social-Cognitive and Emotional Factors on Exclusive Breastfeeding Duration. J Hum Lact. 2017 Aug;33(3):606-13. doi: 10.1177/0890334417708187.
44. Hawley NL, Rosen RK, Strait EA, Raffucci G, Holmdahl I, Freeman JR, et al. Mothers' attitudes and beliefs about infant feeding highlight barriers to exclusive breastfeeding in American Samoa. Women Birth. 2015 Sep;28(3):e80-6. doi: 10.1016/j.wombi.2015.04.002.
45. Ikonen R, Liisa Aho A, Kaunonen M. Validity and reliability of breastfeeding advice and coping with

- breastfeeding instruments. *Neonatal Netw.* 2014 Nov-Dec;33(6):322-8. doi: 10.1891/0730-0832.33.6.322.
46. McClellan HL, Hepworth AR, Garbin CP, Rowan MK, Deacon J, Hartmann PE, et al. Nipple pain during breastfeeding with or without visible trauma. *J Hum Lact.* 2012 Nov;28(4):511-21. doi: 10.1177/0890334412444464.
47. Rendon-Macias ME, Villasis-Keever MA, del Carmen Martinez-Garcia M. Validation of a clinical nutritional sucking scale. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* [Internet]. 2016 May-Jun [cited May 4, 2018]; 54(3):318-26. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27100977>.
48. Sakalidis VS, Williams TM, Garbin CP, Hepworth AR, Hartmann PE, Paech MJ, et al. Ultrasound Imaging of Infant Sucking Dynamics during the Establishment of Lactation. *J Hum Lact.* 2013 May;29(2):205-13. doi: 10.1177/0890334412452933.
49. Brown A, Arnott B. Breastfeeding duration and early parenting behaviour: The importance of an infant-led, responsive style. *PLoS One.* 2014;9(2): e83893. doi: 10.1371/journal.pone.0083893
50. Burton P, Deng J, McDonald D, Fewtrell MS. Real-time 3D ultrasound imaging of infant tongue movements during breast-feeding. *Early Hum Dev.* 2013 Sep;89(9):635-41. doi: 10.1016/j.earlhumdev.2013.04.009.
51. Amando AR, Tavares AK, Oliveira AKP, Fernandes FECV, Sena CRS, Melo RA. Perception of mothers on the process of breastfeeding premature newborns in the Neonatal Unit. *Rev Baiana Enferm.* [Internet]. 2016 Out/Dec [cited May 22, 2018];30(4):1-11. Available from: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/17134>.
52. Melo LM, Álvaro MMTM, Leite JM, Rolim KMC. Preterm infant: maternal experience during breastfeeding in Neonatal Intensive Care Unit and after discharge. *Rev RENE.* [Internet] 2013 [cited May 22, 2018];14(3):512-20. Available from: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3423/2662>.
53. Amaral LJX, Azevedo IC, Cruz GKP, Carvalho DPSRP, Sales SS, Ferreira Júnior MA. Factors that influence the interruption of exclusive breastfeeding in nursing mothers. *Rev Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2015 [cited Jun 2, 2018];36(spe):127-134. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S198314472015000500127&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472015000500127&lng=en).
54. Santos AG. O aleitamento materno na prematuridade tardia. [Dissertação] Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2014. [Acesso 24 maio 2018]. Disponível em: [http://www.teses.usp.br/index.php?option=com\\_jumi&fileid=20&Itemid=96&lang=pt-br](http://www.teses.usp.br/index.php?option=com_jumi&fileid=20&Itemid=96&lang=pt-br).
55. Beattie-Fairchild C. Overcoming Barriers to Improve Breastfeeding Self-Efficacy in Older Adolescent Mothers. [Thesis] Minneapolis: Walden University; 2013. [cited May 24, 2018]. Available from: <https://eric.ed.gov/?id=ED552537>.
56. Edwards R, Peterson WE, Noel-Weiss J, Shearer Fortier C. Factors Influencing the Breastfeeding Practices of Young Mothers Living in a Maternity Shelter: A Qualitative Study. *J Hum Lact.* 2017 May;33(2):359-67. doi: 10.1177/0890334416681496.
57. Felice JP, Geraghty SR, Quaglieri CW, Yamada R, Wong AJ, Rasmussen KM. 'Breastfeeding' without baby: A longitudinal, qualitative investigation of how mothers perceive, feel about, and practice human milk expression. *Matern Child Nutr.* 2017 Jul;13(3). doi: 10.1111/mcn.12426.
58. González-Pascual J, Ruiz-López M, Saiz-Navarro E, Moreno-Preciado M. Exploring Barriers to Breastfeeding Among Chinese Mothers Living in Madrid, Spain. *J Immigr Minor Health.* 2017 Feb;19(1):74-9. doi: 10.1007/s10903-015-0303-0.
59. Isichei MN. A descriptive qualitative interview: Successful breastfeeding experience of teenage first-time mothers. [thesis]. Pomona: Western University of Health Sciences; 2015. [cited May 21, 2018]. Available from: <https://search.proquest.com/openview/88cd5636ec8be50cf90ec624ba204eaa/1?pqorigsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>.
60. Keely A, Lawton J, Swanson V, Denison FC. Barriers to breast-feeding in obese women: A qualitative exploration. *Midwifery.* 2015 May;31(5):532-9. doi: 10.1016/j.midw.2015.02.001.
61. Löf-Johanson M, Foldevi M, Rudebeck CE. Breastfeeding as a Specific Value in Women's Lives: The Experiences and Decisions of Breastfeeding Women. *Breastfeed Med.* 2013 Feb;8(1):38-44. doi: 10.1089/bfm.2012.0008.
62. Merel SSC, Fátima CBC, Iopp MG, Silverio M, Bisognin P, Alende PL. Feelings and maternal experiences associated with the breastfeeding process. *Rev Enferm UFPE on line.* [Internet]. 2015 [cited Jun 2, 2018]; 9(8):9343-51. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/10739/11845>.
63. Palmér L, Carlsson G, Brunt D, Nyström M. Existential security is a necessary condition for continued breastfeeding despite severe initial difficulties: a lifeworld hermeneutical study. *Int Breastfeed J.* [Internet]. 2015 May 5 [cited Jun 2, 2018];10:17. Available from: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4425864/pdf/13006\\_2015\\_Article\\_42.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4425864/pdf/13006_2015_Article_42.pdf).
64. Ware JL, Webb L, Fau - Levy M, Levy M. Barriers to breastfeeding in the African American population of Shelby County, Tennessee. *Breastfeed Med.* 2014 Oct;9(8):385-92. doi: 10.1089/bfm.2014.0006.
65. Burns J, Emerson JA, Amundson K, Doocy S, Caulfield LE, Klemm RDW. A Qualitative Analysis of

- Barriers and Facilitators to Optimal Breastfeeding and Complementary Feeding Practices in South Kivu, Democratic Republic of Congo. *Food Nutr Bull.* 2016 Jun;37(2):119-31. doi: 10.1177/0379572116637947.
66. Choo PJ, Ryan K. A qualitative study exploring first time mothers' experiences of breastfeeding in Singapore. *Proceedings of Singapore Healthcare.* [Internet]. 2016 [cited Jun 2, 2018];25(1):5-12. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2010105815615992>.
67. Heidari Z, Keshvari M, Kohan S. Breastfeeding Promotion, Challenges and Barriers: a Qualitative Research. *Int J Pediatr.* [Internet]. 2016 [cited Jun 2, 2018];4(5):1687-95. Available from: [http://ijp.mums.ac.ir/article\\_6733\\_ed213ead5e864bb1d0729a3265017cf7.pdf](http://ijp.mums.ac.ir/article_6733_ed213ead5e864bb1d0729a3265017cf7.pdf).
68. Nduna T, Marais D, Wyk B. An Explorative Qualitative Study of Experiences and Challenges to Exclusive Breastfeeding Among Mothers in Rural Zimbabwe. *ICAN: Infant, Child, & Adolescent Nutrition.* [Internet]. 2015 [cited Jun 2, 2018];7(2):69-76. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1941406414568562>.
69. Oliveira CS, Iocca FA, Carrijo ML, Garcia R. Breastfeeding and complications that contribute to early weaning. *Rev Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2015 [cited Jul 8, 2018];36(spe):16-23. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?scriptsci\\_arttext&pid=S193-17015050016&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?scriptsci_arttext&pid=S193-17015050016&lng=en).
70. Talbert AW, Ngari M, Tsofa B, Mramba L, Mumbo E, Berkley JA, et al. "When you give birth you will not be without your mother" A mixed methods study of advice on breastfeeding for first-time mothers in rural coastal Kenya. *Int Breastfeed J.* [Internet]. 2016 Apr 26 [cited Jul 8, 2018];11:10. Available from: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4845378/pdf/13006\\_2016\\_Article\\_69.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4845378/pdf/13006_2016_Article_69.pdf)
71. Zahra S, Monireh A, Easa M, Susan P. Successful breastfeeding mothers' experiences of the difficulties of exclusive breastfeeding. *Acta Medica Mediterranea.* [Internet]. 2015. [cited Jul 8, 2018];31(7):1479-87. Available from: <http://www.actamedicamediterranea.com/archive/2015/special-issue-1/successful-breastfeeding-mothers-experiences-of-the-difficulties-of-exclusive-breastfeeding/pdf>
72. Froehlich J, Donovan A, Ravlin E, Fortier A, North J, Bloch MK. Daily routines of breastfeeding mothers. *Work.* 2015;50(3):433-42. doi: 10.3233/WOR-141954.
73. Groleau D, Sigouin C, D'Souza NA. Power to negotiate spatial barriers to breastfeeding in a western context: When motherhood meets poverty. *Health Place.* 2013 Nov;24:250-9. doi: 10.1016/j.healthplace.2013.08.011
74. Teich AS, Barnett J, Bonuck K. Women's perceptions of breastfeeding barriers in early postpartum period: A qualitative analysis nested in two randomized controlled trials. *Breastfeed Med.* [Internet]. 2014 Jan-Feb [cited Jul 8, 2018];9(1):9-15. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3903167/pdf/bfm.2013.0063.pdf>.
75. Kronborg H, Harder I, Hall EOC. First time mothers' experiences of breastfeeding their newborn. *Sexual and Reproductive Healthcare.* 2015;6(2):82-7. doi: 10.1016/j.srhc.2014.08.004.
76. Strong G. Barriers to breastfeeding during the neonatal period. *J Neonatal Nurs.* 2013;19(4):134-8. doi: 10.1016/j.jnn.2013.04.005.
77. World Health Organization. Health topics: Infant, newborn. [Internet]. World Health Organization; 2013. [cited Jun 7, 2018]. Available from: [http://www.who.int/to\\_pics/infant\\_newborn/en/](http://www.who.int/to_pics/infant_newborn/en/)
78. World Health Organization. Definition of key terms. World Health Organization; 2013. [cited Jun 7, 2018]. Available from: <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/arv2013/intro/keyterms/en/>
79. Abeshu MA, Lelisa A, Geleta B. Complementary Feeding: Review of Recommendations, Feeding Practices, and Adequacy of Homemade Complementary Food Preparations in Developing Countries – Lessons from Ethiopia. *Front Nutr.* [Internet]. 2016 Oct [cited Jul 8, 2018];3:41. Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnut.2016.00041/full>.
80. Parker ME, Bentley ME, Chasela C, Adair L, Piwoz EG, Jamieson DJ, et al. The acceptance and feasibility of replacement feeding at 6 months as an HIV prevention method in Lilongwe, Malawi: Results from the BAN Study. *AIDS Educ Prev.* [Internet]. 2011 Jun [cited Jul 8, 2018];23(3):281-29. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3197736/pdf/nihms324232.pdf>.


Recebido: 16.07.2018

Aceito: 07.01.2020

Autor correspondente:

Suellen Cristina Dias Emidio

E-mail: [cpgfenf@unicamp.br](mailto:cpgfenf@unicamp.br)

 <https://orcid.org/0000-0003-2790-0271>

**Copyright © 2020 Revista Latino-Americana de Enfermagem**

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.