

EXPERIÊNCIAS SOBRE ALEITAMENTO MATERNO ENTRE MÃES RESIDENTES EM MUNICÍPIO PARAIBANO

Recebido em: 18/04/2023

Aceito em: 18/05/2023

DOI: 10.25110/arqsaude.v27i5.2023-016

Lívia Ferreira Cirilo Galdino¹
Smalyanna Sgren da Costa Andrade²
Viviane Cordeiro de Queiroz³
Adriana Lira Rufino de Lucena⁴
Vagna Cristina Leite da Silva Pereira⁵
Simone Helena dos Santos Oliveira⁶

RESUMO: Objetivo: avaliar a experiência de mães residentes em município paraibano sobre aleitamento materno. Método: nota prévia de um projeto guarda-chuva, de corte transversal, realizado com 252 mães, através de questionário virtual, por meio do *Google Forms*. Resultados: a principal motivação para continuidade do aleitamento materno exclusivo foi vínculo entre mãe e filho (23,4%) e a principal barreira foi o retorno ao trabalho (16,8%). Os três principais recursos de ingestão que provocaram a percepção do aumento do aleitamento materno foram sucos cítricos (21,2%), água (19,5%) e frutas diversas (7%). A maioria ingeriu até dois litros de água (46,4%), a substância mais eliciada para favorecer o volume de leite foi a tintura de algodoeiro (12,3%) e o método mais referido para aumento da produção foi a ordenha manual (63,6%), sendo problemas emocionais (40,5%) o maior motivo para a redução do leite. Sobre a ingestão de alimentos que porventura poderiam provocar gases, foram chocolate (27,6%), refrigerante (17,6%) e café (15%) os mais eliciados. Conclusão: acredita-se que este estudo traz contribuições a área materno-neonatal, bem como aos profissionais de saúde, pois incita o debate acerca dessa temática, de maneira que possibilita a ampliação do conhecimento e permita uma reflexão sobre as ações de promoção e apoio a amamentação, em busca da intersectorialidade e interdisciplinaridade, visando a redução nas taxas de desmame precoce.

PALAVRAS-CHAVE: Aleitamento Materno; Desmame Precoce; Alimentação Infantil; Lactentes; Enfermagem.

¹ Graduada em Enfermagem pela Faculdade Nova Esperança. E-mail: liviacirilo@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6689-2986>

² Doutora em Enfermagem. Faculdades Nova Esperança. E-mail: smalyanna@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9812-9376>

³ Mestre pelo programa de Pós-graduação em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba.

E-mail: vivicordeiroqueiroz35@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2037-921X>

⁴ Mestre em Enfermagem. Faculdades Nova Esperança. E-mail: adriana.lira.rufino@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3236-4605>

⁵ Doutora em Enfermagem. Faculdades Nova Esperança. E-mail: vagnacristinapb@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8831-3620>

⁶ Doutora em Enfermagem. Universidade Federal da Paraíba. E-mail: simonehsoliveira@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9556-1403>

EXPERIENCES ON BREASTFEEDING BETWEEN MOTHERS RESIDENT IN A MUNICIPALITY OF PARAIBA

ABSTRACT: Objective: to evaluate the experience of mothers living in a municipality in Paraíba regarding breastfeeding. Method: previous note of an umbrella project, cross-sectional, carried out with 252 mothers, through a virtual questionnaire, using Google Forms. Results: the main motivation for continuing exclusive breastfeeding was the bond between mother and child (23.4%) and the main barrier was returning to work (16.8%). The three main intake resources that caused the perception of increased breastfeeding were citrus juices (21.2%), water (19.5%) and various fruits (7%). The majority ingested up to two liters of water (46.4%), the most elicited substance to favor milk volume was cotton dye (12.3%) and the most mentioned method for increasing production was manual milking (63.6%), with emotional problems (40.5%) being the main reason for reducing milk. Regarding the intake of foods that could possibly cause gas, chocolate (27.6%), soda (17.6%) and coffee (15%) were the most elicited. Conclusion: it is believed that this study brings contributions to the maternal-neonatal area, as well as to health professionals, as it encourages the debate on this theme, in a way that allows the expansion of knowledge and allows a reflection on the promotion and support actions breastfeeding, in search of intersectoriality and interdisciplinarity, aiming at reducing early weaning rates.

KEYWORDS: Breastfeeding; Early Weaning; Child Feeding; Infants; Nursing.

EXPERIÊNCIAS SOBRE LA LACTANCIA MATERNA ENTRE MADRES RESIDENTES EN UN MUNICIPIO DE PARAIBA

RESUMEN: Objetivo: evaluar la experiencia de las madres residentes en un municipio de Paraíba sobre la lactancia materna. Método: nota previa de un proyecto paraguas, transversal, realizado con 252 madres, a través de un cuestionario virtual, utilizando Google Forms. Resultados: la principal motivación para continuar con la lactancia materna exclusiva fue el vínculo madre-hijo (23,4%) y la principal barrera fue la reincorporación al trabajo (16,8%). Los tres principales recursos de ingesta que provocaron la percepción de aumento de la lactancia materna fueron los jugos de cítricos (21,2%), el agua (19,5%) y las frutas diversas (7%). La mayoría ingirió hasta dos litros de agua (46,4%), la sustancia más elicitada para favorecer el volumen de leche fue el tinte de algodón (12,3%) y el método más mencionado para aumentar la producción fue el ordeño manual (63,6%), con problemas emocionales (40,5%). % siendo la principal razón para reducir la leche. En cuanto a la ingesta de alimentos que posiblemente puedan causar gases, el chocolate (27,6%), las gaseosas (17,6%) y el café (15%) fueron los más elicitados. Conclusión: se cree que este estudio trae contribuciones para el área materno-neonatal, así como para los profesionales de la salud, una vez que incentiva el debate sobre este tema, de manera que permite la ampliación del conocimiento y posibilita una reflexión sobre la promoción y acciones de apoyo a la lactancia materna, en busca de la intersectorialidad y la interdisciplinaria, con el objetivo de reducir las tasas de destete precoz.

PALABRAS-CLAVE: Lactancia Materna; Destete Precoz; Alimentación Infantil; Bebés; Enfermería.

1. INTRODUÇÃO

A amamentação é uma prática milenar com reconhecidos benefícios nutricional, imunológico, cognitivo, econômico e social. Tais benefícios são aproveitados em sua plenitude quando é praticada por pelo menos dois anos, sendo oferecido como forma exclusiva de alimentação ao lactente até o sexto mês de vida (CHAVES, 2017; QUEIROZ et al., 2021).

Tal prática tem impacto positivo na saúde da criança materna, por ser um alimento completo e de proteção. O aleitamento materno (AM) representa importante fator na redução da mortalidade infantil, pois estimativas apontam que o aumento da prevalência do AM até um ano de vida, em todos os países, pode salvar até 1,3 milhões de lactentes no mundo (ALMEIDA et al., 2019).

Diante dos diversos argumentos relacionados às vantagens do AM, em nosso país ainda há persistência do desmame precoce (ALVARENGA et al., 2017), por ser comum encontrar nos dias de hoje, mães com dificuldades neste processo. Para além dos efeitos orgânicos (fisiológico, nutricionais e imunológicos) da não amamentação, destaca-se a privação de mãe e filho, de vivenciarem um contato sem igual, em termos da consolidação da intimidade e dos laços de afetividade que marcam esta experiência única da maternidade (SILVA; SOARES; MACEDO, 2017).

Em vista disso, a assistência pré-natal consiste em uma excelente oportunidade para agregar motivação às mulheres, desde que seja realizado por meio de linguagem acessível, com exemplos práticos e viáveis (TAKUSHI, 2018).

Para Feitosa, Silva e Silva (2020) torna-se necessário que a mulher extraia fatores que influenciem de forma positiva na escolha do ato de amamentar, como por exemplo: elementos a confiança no AM. Os autores apontam que 27% das mulheres com baixos níveis de confiança na amamentação durante o período pré-natal interromperam esta prática na primeira semana pós-parto. Ainda, mulheres com baixo nível de confiança no processo de amamentação AM tiveram 3,1 vezes mais riscos de interromper do que aquelas que tinham total confiança. Evidencia-se que estas, precisam acreditar que podem aderir a comportamentos saudáveis para que assim, possam empreender os esforços necessários para alcançá-los.

Pode-se destacar alguns fatores que influenciam de forma positiva na autoeficácia para o AM, dentre eles destacam-se: boas condições socioeconômicas e demográficas; experiências e/ou vivências positivas de AM, prática de AM exclusivo após o parto; apoio da família; influência cultural positiva na amamentação; acesso às informações; decisão

e intenção de amamentar; tipo de parto e sua vivência positiva; a multiparidade e realização de pré-natal (SILVA; SOARES; MACEDO, 2017).

Não obstante, a preocupação materna quanto à quantidade e qualidade do leite pode ser um fator que interfere negativamente na autoeficácia da amamentação. A presença de dor ao amamentar pode interferir na confiança materna, pois pode ser decorrente da pega e posição inadequadas. Assim, as orientações dos profissionais de saúde são necessárias, pois poderá diminuir o desconforto e manter a produção do leite. A preocupação materna em ter que retornar ao trabalho dificulta manter a amamentação e a autoeficácia materna em realizar essa prática. Destaca-se, assim, a importância do cumprimento das políticas de proteção da amamentação após o parto, com vistas a aumentar a prevalência do AM, mesmo após a mãe retornar ao trabalho (FEITOSA; SILVA; SILVA, 2020).

Em face disso, entende-se que o ato de amamentar é fortemente influenciado por atitudes adquiridas socialmente e pelo suporte que a mulher tem da família e da comunidade. Sendo assim, as mães tornam-se muito suscetíveis às influências externas sobre o aleitamento. Esse fato exige dos profissionais uma comunicação efetiva, que oriente as mães contra possíveis mitos, tabus e práticas prejudiciais à amamentação. Informações incorretas, incompletas ou sem embasamento científico podem contribuir para o desmame precoce (DODT et al., 2018).

Portanto, considerando que a importância, os benefícios e as vantagens do leite materno têm sido exaustivamente divulgados e trabalhados na sociedade, faz-se necessário compreender o que tem dificultado o sucesso da amamentação. Sendo assim, conhecer os recursos gerais de resistência utilizados por essas mulheres envolvidas no processo da amamentação pode ser uma nova forma de abordagem, capaz de revelar as fragilidades do processo e os principais pontos a serem concretamente trabalhados. Diante do exposto, surge o questionamento: quais as experiências das mães sobre aleitamento materno considerando a produção e o efeito no lactente? Para isso, objetivou-se avaliar a experiência de mães residentes em município paraibano sobre aleitamento materno.

2. MÉTODO

Trata-se de uma nota prévia do projeto guarda-chuva intitulado “Conhecimentos, atitudes e práticas de mães sobre aleitamento materno”. Para tanto, esse recorte se trata de uma pesquisa descritiva transversal com abordagem quantitativa.

O estudo foi desenvolvido via questionário virtual enviado por *smartphones*, por meio do *Google Forms*. Inicialmente, o *link* foi encaminhado por um aplicativo multiplataformas de mensagens instantâneas a um grupo de puérperas incorporadas em um projeto de extensão universitária da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. Elas foram chamadas de sementes. Após isso, a coleta poderia extrapolar esse ambiente, pois as mulheres foram incentivadas a encaminhar o questionário às outras mulheres do seu círculo social.

A população alvo deste estudo foi algumas mães residentes no município de João Pessoa conforme critérios de inclusão: maioridade etária, mulheres escolarizadas e mães nos últimos 24 meses, que é o tempo total de aleitamento materno indicado pelos órgãos governamentais. E como critério de exclusão: mastectomizadas, puérperas com HIV positivo, HTLV-1 e HTLV-2, herpes ativa nas mamas, hepatite B, varicela, doença de Chagas na fase aguda da doença. Todos esses fatores impedem o aleitamento materno de forma satisfatória.

A quantidade de mulheres calculada por meio da Amostragem Aleatória Simples (AAS) para amostra finita considera a quantidade de 12.404 nascimentos em João Pessoa (DATASUS, 2018). O nível de confiança foi de 95%, com $\alpha = 0,05$ ($z = 1,96$), $p=0,5$, gerando amostra de 373 mães.

O p significa a quantidade de Acerto esperado em percentual, também chamada de proporção amostral de sucesso. É a proporção da variável-desfecho do estudo. Para proporções desconhecidas, admite-se o valor de 50%, ou seja, 0,5. Costuma-se empregar uma margem de erro entre 5% e 10%. Sobre o z , ele significa o percentil que reflete o grau de confiabilidade sobre o erro máximo. Para a área da saúde, costuma-se utilizar $\alpha = 0,05$. Isso resulta em $z = 1,96$.

Cabe salientar que este recorte foi realizado com as mulheres que responderem ao questionário atendendo ao critério temporal de 90 dias, sendo, portanto, uma amostra por conveniência, finalizando em 252 mulheres.

As variáveis de caracterização da amostra utilizadas neste recorte foi idade, escolaridade, renda, etnia, situação conjugal, ocupação remunerada, histórico gestacional, realização do pré-natal, via de parto. Além disso, houve perguntas referentes à prática sobre aleitamento materno, como ocorreu a amamentação do filho anterior, até quando amamentou, motivos para desmame precoce (caso o tenha realizado), relato de alimentos que promoveu aumento da produção e cólicas na criança.

Após encaminhamento e aprovação ao Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, seguindo os trâmites determinados pela Plataforma Brasil, ocorreu a coleta dos dados, em ambiente virtual online. O instrumento foi aplicado às mulheres, por meio da técnica *Respondent Driven Sampling* (RDS) durante os meses de agosto a novembro de 2021.

O *Respondent-Driven Sampling* (RDS) desenvolvido na década de 1990, método que faz uso da probabilidade das amostras cujo objetivo é gerar parâmetros em determinadas populações, através de uma cadeia em rede, onde o participante envia convite para outros participantes (OLIVEIRA *et al.*, 2019; DAMACENA, *et al.*, 2019).

Utilizado em vários países, faz exercício da interação entre usuários para ter o sucesso esperado pela pesquisa. Um convite é enviado e os demais são repassados de forma crescente, quanto maior a densidade das redes sociais, melhor e maior será o desempenho do RDS. Combina uma forma modificada de amostragem por referência em cadeia, “bola de neve” ou “sementes” onde os cálculos são feitos através dos dados coletados e possui boa confiabilidade (DAMACENA *et al.*, 2019).

As primeiras mulheres são chamadas de “sementes” e elas enviam o questionário para outras mulheres do mesmo perfil. A coleta ocorreu seguindo os seguintes passos: Foi encaminhado um *link* com explicação dos objetivos da pesquisa, finalidade do estudo, garantia do anonimato, direito à privacidade, desistência em qualquer etapa da pesquisa e apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) com ícone para aceitação dos termos de uso dos dados coletados e questionário da pesquisa. Ao final do questionário, a mulher foi estimulada a encaminhar para as demais.

A tabulação dos dados ocorreu por meio do programa *Microsoft Excel*®, versão 97-2003, para *Windows* 8. A análise foi realizada com o auxílio do Programa *IBM Statistics SPSS*, versão 21. Os resultados foram apresentados em forma de tabelas, contendo frequência absoluta e relativa.

A pesquisa foi realizada conforme disposições da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que trata de pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012), da Resolução 510/2016 do conselho Nacional de saúde, que dispõe de procedimentos metodológicos que envolvam informação do participante, do Ofício circular nº 2/2021 da CONEP que trata de orientações para procedimentos em pesquisa com seres humanos com qualquer etapa em ambiente virtual e da Resolução 564/2017 do Conselho Federal de Enfermagem que versa sobre o código de ética dos profissionais de Enfermagem (COFEN, 2017).

A pesquisa foi aprovada conforme protocolo n. 302/2020, parecer n. 4.469.159 e CAAE: 40194920.0.0000.5179.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação à caracterização da amostra, a média da idade era de 30 e 69 anos (DP±5,68anos), com maioria das mulheres com mais de oito anos de escolarização (95,6%), católica (39,3%), parda (47,6%), apresentando uma renda mensal de mais de dois salários mínimos (76,2%), com parceria estável (94%), de orientação heterossexual (98%), vivendo com companheiro e filho(s) (84,1%), com último parto via cesariana (70,2%) e com mais de seis consultas de pré-natal (93,7%). Na tabela 1, a principal motivação para continuidade do aleitamento materno exclusivo foi vínculo entre mãe e filho (23,4%) e a principal barreira foi o retorno ao trabalho (16,8%).

Tabela 1: Motivações e barreiras relacionadas ao ato de amamentar. João Pessoa, Paraíba, Brasil. (n=252).

VARIÁVEIS	f	%
Motivações para o aleitamento após os seis meses¹		
Vínculo entre mãe e filho	152	23,4
Crescimento e desenvolvimento infantil	130	20
Nutrição saudável	121	18,7
Proporciona boa imunidade	88	13,5
Aumenta a afetividade entre mãe e filho	36	5,5
Alimento prático	24	3,7
Amparo emocional ao bebê	22	3,3
Momento prazeroso	18	2,8
Instinto maternal	6	0,9
Outros ²	53	8,2
Total	650	100
Razões para abandono do aleitamento materno exclusivo¹		
Retorno ao trabalho	60	16,8
Hipogalactia	51	14,2
Traumas mamilares	38	10,6
Exaustão materna	37	10,3
Intercorrências mamárias ³	35	9,8
Rede de apoio ausente	24	6,7
Falta de conhecimento sobre AM	23	6,4
Pouca disponibilidade de tempo	19	5,3
Confusão de bicos ou de fluxo	17	4,8
Uso de medicamentos incompatíveis com AM	16	4,5
Opção materna	16	4,5
Outros ⁴	22	6,1
Total	358	100

Fonte: Pesquisa direta, 2021. ¹ Variáveis de múltiplas respostas. ² Amor, saúde materna, momento ímpar, etc. ³ Injúrias, mastites, etc. ⁴ Introdução alimentar, baixo peso do bebê, distúrbios emocionais, mudança corporal.

O perfil sociodemográfico das participantes desse estudo condiz com idade reprodutiva, estabilidade financeira, escolaridade superior, parceria fixa e alta prevalência de cesariana. Com exceção da idade, caracterização dissonante foi verificada em pesquisa sobre aleitamento materno realizada em uma capital do Nordeste, cujas mulheres eram solteiras, com ensino fundamental, sem remuneração e com renda inferior a um salário mínimo (BARROS et al., 2021).

Nesse estudo, as motivações mais eliciadas estiveram relacionadas ao vínculo afetivo, bem como ao crescimento e desenvolvimento cognitivo, físico e emocional do lactente, embora tenha havido várias barreiras referidas que impedem o AME. Sobre isso, um estudo de revisão sistemática apontou que uma das medidas de incentivo à amamentação avaliada nos estudos está relacionada ao contato pele a pele logo após o nascimento, favorecendo exatamente a relação de vínculo, além de propiciar satisfação quanto aos níveis cardiorrespiratórios do bebê e redução do choro (COCA et al., 2018).

Quando se refere à imunidade, Silva e colaboradores (2020) afirmam que o leite materno possui grande quantidade de proteínas, dentre elas, a caseína que auxilia o sistema imunológico do bebê. Ela tem função de proteger a mucosa intestinal, fazendo com que as bactérias não se instalem, impedindo uma infecção no intestino e contribuindo também no transporte de cálcio e ferro.

É por meio do leite materno que o bebê entrará em contato pela primeira vez com anticorpos que protegem a mucosa intestinal contra bactérias e vírus, além de aumentarem a produção de enzimas que fazem a digestão e que contribuem no processo de desenvolvimento e maturação do epitélio. Os elementos anti-infecciosos do leite humano dividem-se em: celulares e solúveis. Compõem os celulares: linfócitos, fagócitos polimorfonucleares, células epiteliais, plasmócitos, nucleotídeos, macrófagos (realizam a fagocitose e produzem fatores do complemento). Os solúveis são as imunoglobulinas: IgA, IgM, IgD, IgE, IgG, sendo a de maior concentração a IgA (SILVA et al., 2020).

O leite materno também foi citado como alimento prático e econômico. Sobre isso, pesquisa de Abreu et al., (2019), afirma que o leite materno é capaz de suprir, sozinho, as necessidades nutricionais da criança nos primeiros seis meses e continua sendo uma importante fonte de nutrientes no segundo ano de vida. Evita gasto com leite artificial, mamadeiras, bicos e materiais de limpeza. Está sempre pronto, na temperatura ideal, evita custos, não exige preparo e não pode ser contaminado (ABREU et al., 2019).

Os benefícios econômicos do aleitamento materno são diretos, quando se compara ao baixo custo da amamentação com a utilização dos substitutos do leite materno, e

indiretos, quando gastos com doenças relacionadas ao complemento artificial são relacionados (ARAUJO et al., 2004).

Vários são os fatores para o desmame precoce tais como: experiência prévia, ausência de contato pele a pele, uso de chupeta, tipo de mamilo da puérpera, presença de lesão mamilar e ingurgitamento mamário, intervalo de tempo entre as mamadas, percepção materna da quantidade de leite produzido e consistência das mamas antes e após as mamadas, relato de vazamento de leite, facilidade de extração manual do leite, posição materna e da criança, preensão, sucção e deglutição da criança durante a mamada. As variáveis relacionadas à observação da mamada foram categorizadas em adequada e inadequada, classificação usada conforme padronização de avaliação da instituição (CARNEIRO et al., 2018).

Em relação ao retorno ao trabalho, a lei de nº 5.452, de 1º de maio de 1943 afirma que a trabalhadora gestante tem direito à licença-maternidade de 120 (cento e vinte) dias, sem prejuízo do emprego e do salário. O art. 396 da CLT, traz que a trabalhadora lactante tem direito de amamentar seu filho, com até 6 (seis) meses de idade, e garante 2 (dois) descansos especiais durante a jornada diária, de meia hora cada um. Mesmo assim, ainda se torna difícil a manutenção do AME. Já na lei nº 11.770/08, de 9 de setembro de 2008, fala da adesão da empresa no programa "Empresa Cidadã" onde as lactantes dessas empresas que aderirem ao programa, terão a licença prorrogada em 60 dias, conseguindo assim atingir os 180 dias de licença maternidade.

Ainda sobre a tabela 1, a hipogalactia consiste no atraso ou falha na descida do leite materno após 72 horas no período pós-parto. Vários fatores podem estar associados ao seu aparecimento, tais como: idade, escolaridade, paridade, obesidade, hipopituitarismo, mamoplastia, placenta retida, diabetes não controlado, cesarianas, trabalho de parto prolongado e estresse emocional durante o parto (ROCHA, 2018).

A privação de sono e exaustão materna pode estar interligada à rede de apoio. O suporte e aconselhamento sobre a prática de amamentar ocorrem por meio da rede de apoio social (rede de apoio primária), constituída pelas relações interpessoais, na qual os vínculos estabelecidos podem caracterizar-se por relações de parentesco, vizinhança ou amizade. Nela refletem hábitos, crenças, valores e costumes, podendo ofertar apoio emocional, material e de informações, influenciando diretamente na decisão do ato de amamentar (SOUZA; NESPOLI; ZEUTOUNE, 2016).

Para o Ministério da Saúde, o apoio pode ser fornecido por meio da linha de cuidados que abrange a Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao AM, a qual

tem como centro, os profissionais de saúde, por meio da Unidade de Saúde da Família, juntamente com a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB), seguindo para as visitas domiciliares e unidades terciárias. Todos os profissionais que apoiam o aleitamento materno compõem a rede secundária de cuidado (BRASIL, 2017).

Sobre a rede de apoio, (parentes e amigos) foi citado no estudo de Scorupski et al., (2020), que 40% das mulheres relataram que o apoio foi proveniente da mãe, 15% das avós, e 45% através de outros membros da família, como tia, filhas, pai, sogra e cunhada. Enquanto 15% das entrevistadas relataram não ter recebido nenhum incentivo e orientação, nem tiveram rede de apoio para auxiliar nessa fase.

Estudo de revisão bibliográfica evidenciou que (18,8%) dos artigos identificaram a falta de apoio familiar como motivo principal que ocasionou o desmame precoce (MEYER; DANTAS; RANGEL, 2019). Primo e colaboradores (2015) relataram que os companheiros das puérperas são considerados indispensáveis. As mulheres relatam que com a participação deles a amamentação passa ser mais prazerosa, principalmente quando eles sentam ao lado delas nesse momento tão especial.

Ainda sobre a tabela 1, nas razões para abandono do AME, a confusão de bicos ou fluxo foi citada. O argumento de que o uso dos bicos pode interferir na amamentação foi introduzido por Neifert, Lawrence e Seacat (1995). Os autores sugeriram que, em bebês amamentados, o uso de mamadeiras e chupetas pode provocar um fenômeno conhecido como confusão de bicos. A confusão se daria, pois, o recém-nascido que alterna entre os bicos pode ter uma dificuldade de amamentar na forma correta, assim apresentando uma preferência pelo bico artificial. Esse pensamento foi prontamente contestado por alguns pesquisadores, sob o argumento de que faltavam evidências que suportassem essa ideia (BATISTA, 2017).

Desde então vários pesquisadores têm se engajado em demonstrar se existe um efeito nocivo dos bicos artificiais e tentando revelar sua interferência no tempo de aleitamento materno exclusivo (AME) ou ainda no estabelecimento de qualquer aleitamento (LEVINIENÈ et al., 2013; BUCCINI et al., 2016; BUCCINI; PÉREZ-ESCAMILLA; VENANCIO, 2016). Revisões sistemáticas de literatura, analisando ensaios clínicos randomizados, reportaram que o uso de chupetas não interferiu na duração do AME (O'CONNOR et al., 2009; JAAFAR et al., 2016). Além disso, a recomendação da Associação Americana de Pediatria (AAP) de oferecer a chupeta para a prevenção da Síndrome da Morte Súbita na Infância (SID's) segue alimentando uma polêmica, pois vai prontamente de encontro com a recomendação da OMS, segundo a

qual se deve evitar o uso dos bicos em bebês amamentados a fim de não prejudicar o AME (WHO; UNICEF, 2003; MOON, 2016).

Algumas pesquisas têm sido publicadas quando se trata de AM e o tempo de duração dessa prática. Para tanto, no estudo de Amaral e colaboradores (2015), das 1.377 mães rastreadas, 74,3% relataram intenção de amamentar exclusivamente até os 6 meses, enquanto 91,1% pretendiam prolongar o AM até pelo menos os 12 meses. Além disso, 58% das mães relatou que amamentou até pelo menos 6 meses. Os principais motivos relatados para desmame foram leite insuficiente (57,3%), retorno ao trabalho/escola (45,5%) e recusa inexplicável do bebê (40,1%).

No estudo de Moraes et al., (2020), quando as mães foram questionadas se tiveram dificuldades no processo de amamentação, a maioria, ou seja, 54% respondeu que não, enquanto (46%) apresentaram dificuldades na amamentação. Das mães que relataram dificuldades no processo de amamentação, o ingurgitamento mamário e lesões mamilares foram as mais recorrentes (56,5%). Fatores como o bebê não se saciava com LM (17,4%) e a rejeição do lactente ao LM (13%), seguidos da baixa produção de leite (8,7%) e mamilos invertidos (4,4%) também foram apontados pelas mães.

Os três principais recursos de ingestão que provocaram a percepção de aumento do aleitamento materno foram sucos cítricos (21,2%), água (19,5%) e frutas aquosas (7%). A maioria ingeriu até dois litros de água (46,4%), a substância mais eliciada para favorecer o volume de leite foi a tintura de algodoieiro (12,3%) e o método mais referido para aumento da produção foi ordenha manual (63,6%). Os fatores que provocaram a percepção de redução do AM foram problemas emocionais (40,5%), pouca ingesta hídrica (10,1%) e exaustão/privação de sono (9,4%) (Tabela 2).

Tabela 2: Alimentos e recursos relacionados à produção do leite. João Pessoa, Paraíba, Brasil. (n=252)

VARIÁVEIS	f	%
Alimentos referidos que provocou a percepção do aumento¹		
Sucos cítricos	72	21,2
Água	66	19,5
Frutas aquosas diversas	24	7
Milho e derivados	22	6,5
Caldo de cana	18	5,3
Grãos e cereais	14	4,1
Leite e derivados	12	3,5
Água de coco	10	3
Aveia e derivados	9	2,6
Chá de erva-doce	9	2,6
Chá da mamãe	6	1,8
Outros ²	77	0,2
Total	339	100
Ingesta hídrica	f	%

Até 2L	117	46,4
2-4L	102	40,5
4-6L	19	7,5
Sem resposta	14	5,6
Total	252	100
Medicamentos ou substâncias manipuladas	f	%
Não ingeriu	207	82,1
Tintura de algodoeiro	31	12,3
Domperidona	7	2,8
Ocitocina	4	1,6
Polivitamínicos	3	1,2
Total	252	100
Recursos utilizados para aumento da produção¹	f	%
Ordenha manual	138	63,6
Ordenha elétrica	47	21,6
Maior oferta da mama	17	7,8
Compressas	13	6
Laserterapia	2	0,9
Total	217	100
Fatores que provocaram a percepção de redução¹	f	%
Problemas emocionais	60	40,5
Pouca ingesta hídrica	15	10,1
Exaustão/privação de sono	14	9,4
Retorno ao trabalho	12	8,1
Redução da frequência de mamadas	12	8,1
Medicamentos incompatíveis com AM	11	7,4
Introdução alimentar	8	5,4
Pega insatisfatória/sucção desorganizada	7	4,7
Alimentação materna	5	3,3
Outros ³	4	2,7
Total	148	100

Fonte: Pesquisa direta, 2021. ¹ Variáveis de múltiplas respostas. ² Verduras e legumes, carne, açaí, rapadura, suco verde, caldo verde, doces diversos, biscoito doce. ³ Doenças maternas que inviabilizaram o AM e uso de bicos artificiais.

Para Alvarenga et al., (2017), os fatores que influenciam o desmame precoce nessa categoria foi o uso de chupeta (35,9%), leite fraco (17,9%), leite insuficiente ou pouco (10,2%), leite secou (5,1%), choro do bebê (interpretado como fome) ou fome percebida (5,1%). Outro fator que influencia na amamentação são os traumas mamilares/dor (17,9%) e os horários rigorosos para as mamadas (2,6%). Estudos apontam que cerca de 80% a 96% das puérperas apresentam dor até o décimo dia pós-parto (MCCLELLAN et al., 2012; PAGE; LOCKWOOD; GUEST, 2009).

Ainda sobre esse aspecto, uma pesquisa realizada com profissionais de enfermagem apontou que a falta de informação e de conhecimento das mães sobre a amamentação contribui para o aparecimento de complicações como dor, trauma mamilar e medo, devido aos relatos de dor (MOURA; ALMEIDA, 2020).

Por isso, informações em saúde sobre AM são importantes ainda durante o pré-natal. No Estado do Rio de Janeiro, Oliveira e colaboradores (2003), encontraram um

maior nível de satisfação entre gestantes e mães assistidas por unidades básicas com melhor desempenho em ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.

Em relação à produção do leite, várias são as estratégias para manutenção do volume, sendo a alimentação um recurso bem referido na literatura. Esse estudo verificou que as maiores prevalências estiveram relacionadas à alimentação aquosa, como sucos, ingesta hídrica, frutas com alto teor de água, além de alimentos derivados do milho. Além disso, o consumo de água até 2L, sendo a tintura de algodoeiro a substância manipulada mais citada e a ordenha manual como recurso que favorecia o aumento da lactação (Tabela 2).

No município de Teixeira-MG pesquisa evidenciou a inadequação do consumo hídrico em 100% das lactantes, mostrando uma ingesta de 0,5L a 3,5L. Tendo em vista este aspecto, deve-se incentivar a lactante a manter uma hidratação adequada, que atenda às suas necessidades diárias de líquidos, no entanto sem exagero (COTTA et al., 2009).

Considerando os outros métodos não farmacológicos citados como: canja de galinha, comer alimentos mais saudáveis - frutas, verduras, legumes -, canjica, caldo de cana, água de rapadura, gemada, goiabada com leite, milho com leite, arroz doce, leite de coco, bebidas à base de cereais quentes, nota-se que tais alimentos possuem em sua composição proteínas, glicídios, lipídeos, vitaminas e sais minerais, elementos essenciais para a produção do leite em qualidade e quantidade, ponderando ainda, a outra finalidade que seria a de não desfaltar as reservas biológicas da mãe (BROTO et al., 2015).

Ainda conforme o mesmo autor, já como métodos farmacológicos, a literatura aponta as seguintes substâncias galactogogas: metoclopramida, clorpomazina, domperidona, sulpirida, hormônio do crescimento, hormônio secretor de tireotropina, ocitocina, teofilina, fenotiazinas, droperidol, butirofenonas, peptídeos opioides, prostaglandinas, cimetidina, metildopa, haloperidol, anfetaminas e vitaminoterapia.

No Brasil, de fato, a introdução de líquidos (chás, sucos, leites, água, refrigerantes) e alimentos fazem parte da alimentação dos bebês antes do sexto mês (GENIO; MARQUES; MACHADO, 2020). As crenças populares a respeito desse assunto e a influência de familiares podem incentivar a oferta de outros líquidos e alimentos ao bebê, interrompendo o Aleitamento Materno Exclusivo (AME).

O último protocolo da *Academy Breastfeeding Medicine* (ABM) (2018) sobre Galactogogos mostra que têm sido comumente usados para aumentar a produção de leite. Além disso, galactogogos têm sido frequentemente usados na terapia intensiva neonatal

em mães com bebês prematuros, em que o objetivo tem sido para estimular a ativação secretória inicial ou aumentar o declínio da secreção de leite.

Sobre a redução do leite, os problemas emocionais foram as razões mais citadas para que as mulheres percebessem uma diminuição do volume (Tabela 2). Dessa forma, cabe mencionar que o período de amamentação é condizente com o *Blues* pós-parto, que ocorre no período puerperal. É caracterizado por alterações de humor e variações de sintomas entre as mulheres e quando acontecem por um curto período, são denominadas: *Blues* ou tristeza materna.

Quando permanecem por um período maior e com sintomas mais graves denomina-se, então, a depressão pós-parto. Esta influencia na amamentação, pois pode ocorrer através da interferência dos fatores biológicos, culturais e sociais. Além disso, caracteriza-se como um transtorno psicoafetivo ou como transtorno de humor, ocorrendo no período puerperal, em que a mulher poderá ficar vulnerável aos sintomas da DPP. Além de prevenir a depressão pós-parto, o leite materno previne doenças e proporciona ao bebê o primeiro contato amoroso com sua mãe (NEVES; OLIVEIRA; BARRETO, 2018).

Seguindo essa ótica, em caso de medicamentos antidepressivos e o seu impacto sobre o AM, o protocolo da ABM informa que todos os antidepressivos ingeridos pela mãe, ficam presentes no leite humano. Os dados para informar as decisões clínicas são derivados principalmente de relatos de casos ou séries de casos. Portanto, a escolha do tratamento inicial deve ser baseada em uma abordagem clínica que leva em consideração a avaliação prévia do paciente com tratamentos para a depressão. Especialmente durante a gravidez, os sintomas direcionados, história familiar de hipertensão e suas experiências com antidepressivos, e distúrbios médicos anteriores, medicamentos atuais, alergias e efeitos colaterais dos medicamentos (SRIRAMAN et al., 2015).

Nas primeiras semanas após a alta hospitalar, quando a puérpera retorna ao seu domicílio, ocorrem as maiores dificuldades. Deparam-se diante de uma nova situação vivenciada, gerando angustias e sentimento de impotência. Diante disso, surgem alguns problemas relacionados ao AM e seu manejo, como a dificuldade em amamentar, e até mesmo, o desconhecimento de sua prática, podendo acarretar no desmame precoce (COSTA et al., 2018). Sobre a ingestão de alimentos que porventura poderiam provocar gases, as indicações da rede de apoio para evitar foram chocolate (27,6%), refrigerante (17,6%) e café (15%). Por outro lado, as mulheres perceberam que a ingestão de feijão e grãos similares (12,8%), chocolate (18,6%) leite e derivados (13,9%), aumentava a

distensão abdominal do lactente, com manifestações condizentes com flatulências (Tabela 3).

Tabela 3: Gases intestinais no lactente frente à amamentação após ingestão de alimentos. João Pessoa, Paraíba, Brasil. (n=252)

VARIÁVEIS	f	%
Conselhos sobre alimentos que provocaria gases¹		
Chocolate	116	27,6
Refrigerante	74	17,6
Café	63	15
Feijão e grãos similares	54	12,8
Leite e derivados	40	9,5
Repolho/Couve	14	3,3
Raízes e tubérculos	11	2,6
Frutas cítricas	9	2,1
Trigo e derivados	7	1,6
Outros ²	32	7,6
Total	420	100
Alimentos que provocou a percepção da produção de gases¹		
Feijão e grãos similares	38	22,9
Chocolate	31	18,6
Leite e derivados	23	13,9
Refrigerante	13	7,8
Trigo e derivados	13	7,8
Café	12	7,2
Frutas cítricas	10	6
Repolho/Couve	7	4,2
Milho e derivados	3	1,8
Raízes e tubérculos	2	1,2
Outros ²	14	8,4
Total	166	100

Fonte: Pesquisa direta, 2021. ¹Variáveis de múltiplas respostas. ²Frituras, alimentos condimentados, ovo, doces, aveia e frutos do mar.

Por fim, sobre a ingestão de alimentos aconselhados e percebidos frente à produção de gases, percebe-se que as indicações de privação mais consideráveis, perpassavam a ingesta de chocolate, refrigerante, café, feijão e grãos similares, bem como leite e derivados. Entretanto, essa sequência modificou quando se tratava da percepção da mãe sobre a produção de gases intestinais na criança frente à amamentação após a ingestão de feijão e grãos similares, chocolate, leite e derivados, refrigerantes, bem como trigo e derivados. O café desceu várias posições nas citações (Tabela 3). Algumas mulheres acreditam que quando estão na fase de lactação devem modificar a dieta de alguma forma, pois as prescrições e proibições durante esse período visam proteger mãe

e filho e se não forem respeitadas podem causar cólicas e alterar o funcionamento intestinal da criança (PRATES; SCHMALFUSS; LIPINSKI, 2015).

A literatura aponta que as escolhas alimentares durante o período de lactação são influenciadas por aspectos culturais, emocionais e socioeconômicos. Cada país possui seus hábitos e tradições no que concerne à alimentação na gravidez e lactação (ALMEIDA et al., 2019). Investigação com 122 puérperas, na Grande Lisboa (Portugal), afirmou que a maioria delas (98%) pretendia modificar a dieta durante a amamentação. Café, chocolate, bebidas com cafeína e similares, embutidos, conservas, feijão e laranja foram os alimentos mais frequentemente eliminados ou evitados (FERREIRA et al., 2010).

No estudo de Alves et al., (2018) grande parte das nutrizes afirmou ter realizado alguma modificação seja por inclusão ou exclusão de alimentos no período da amamentação e tais alterações foram, de modo geral, positivas em termos de tornar a alimentação mais saudável. Do mesmo modo, em um inquérito que investigou a relação da alimentação com o pós-parto foi evidenciado que alimentos como chocolate, refrigerante, café e gorduras são citados como alimentos que deveriam ser evitados durante a amamentação (RAVAOARISOA et al., 2018). Doudou et al., (2017) relatam que a motivação foi o medo de causar cólicas na criança, segundo orientações repassadas por enfermeiras.

Nesse contexto, a experiência de mães sobre aleitamento materno tem sido um elemento importante de investigação, ao passo que pode direcionar práticas de saúde que favoreçam uma maior satisfação das mulheres em lactação, além de facilitar ações de cuidado integral nesse momento da vida.

As limitações do estudo se assentam, nos resultados apenas descritivos, não havendo ainda a relação de inferência estatística entre as variáveis para comprovação científica entre a percepção e os demais itens questionados acerca do aleitamento materno. Além disso, não se pode deixar de enfatizar que houve um volume acentuado de pesquisas virtuais devido à pandemia da nova COVID -19, que limitou o processo de coleta de dados e a dificuldade que algumas mulheres tiveram ao manusear a plataforma online. Os benefícios, com a realização desta pesquisa proporcionou um diagnóstico situacional sobre a prática em relação ao AM, possibilitando subsídios para implementação de estratégias futuras que melhorem o nível de informação, tais como: ações educativas que visem a melhoria do atendimento aos recém-nascidos e qualidade de vida às mulheres.

4. CONCLUSÃO

Neste estudo identificou-se o perfil das mulheres residentes em João Pessoa que passaram pela experiência da amamentação. Os resultados apontaram a principal motivação para continuidade do aleitamento materno exclusivo foi o vínculo afetivo e a principal barreira foi o retorno ao trabalho. A maioria ingeriu até dois litros de água, a substância mais eliciada para favorecer o volume de leite foi a tintura de algodoeiro e o método mais referido para aumento da produção foi a ordenha manual. Sobre a ingestão de alimentos que porventura poderiam provocar gases, as indicações da rede de apoio para evitar foram chocolate, refrigerante e café. Já as mulheres perceberam que a ingestão de feijão e grãos similares, chocolate e leite e derivados aumentava a distensão abdominal do lactente, associados à produção de gases.

Acredita-se que este estudo traz contribuições à área materno-neonatal, bem como aos profissionais de saúde porque incita o debate acerca dessa temática, de maneira que possibilite a ampliação do conhecimento e permita uma reflexão sobre as ações de promoção e apoio a amamentação, podendo servir de subsídios para orientar a implementação e consolidação de práticas profissionais que considerem a aprendizagem significativa, sugerindo o desenvolvimento de estratégias para promoção, apoio e incentivo ao aleitamento materno.

Importante mencionar que esses resultados podem servir de guia instrucional para que por meio dessas experiências, a Enfermagem atue de forma qualificada durante o pré-natal na atenção básica, a fim de reduzir as chances de desmame precoce, ou ainda, fazer parte do processo de trabalho de uma Enfermagem autônoma que atua em ambientes domiciliares, informando sobre a temática e apoiando as boas práticas.

Sugerem-se novas pesquisas abordando olhares sobre a perspectiva do aleitamento materno, com mulheres em situação de alojamento conjunto ou nos bancos de leite, como também nos serviços de consultoria, pois, acredita-se que é preciso repensar a prática do cuidado, em busca da intersectorialidade e interdisciplinaridade, visando a redução nas taxas de desmame precoce.

REFERÊNCIAS

ABREU, A. D.; et al. O aleitamento materno e seu impacto social. **Revista da JOPIC**, v. 2, n. 5, 2019.

ALMEIDA, L. M.; et al. Desmame precoce: principais causas e consequências para o bebê e para a mãe, uma revisão literária. **Temas em saúde**, v. 19, n. 1, 2019.

ALVARENGA, S. C.; et al. Fatores que influenciam o desmame precoce. **Aquichan**, v. 17, n. 1, p. 93-103, 2017.

ALVES, V. H.; et al. Percepção das nutrizes acerca do valor útil do apoio ao aleitamento materno. **J nurs health**, v. 8, n. 3, 2018.

AMARAL, L. J. X.; et al. Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrizes. **Revista gaúcha de enfermagem**, 36, 127-134, 2020.

BARROS, K. R. de S.; et al. Perfil epidemiológico e conhecimento de gestantes sobre aleitamento materno em um município do nordeste brasileiro. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v. 25, n. 1, p. 11-17, 2021.

BELEMER, L. C. C., et al. Assistência de enfermagem na manutenção do aleitamento materno: Uma revisão sistemática de literatura. **Rev. Aten. Saúde**, v. 16, n. 58, p.109-124, 2018.

BERGMANN, R. L., et al. Breastfeeding is natural but not always easy: intervention for common medical problems of breastfeeding mothers - a review of the scientific evidence. **J Perinat Med.**, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno**. Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ofício Circular Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS**. [internet] Brasília: Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, 2021. [acesso em 02 junho 2021]. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf

BROTTO, L. D. A.; et al. Uso de galactogogos no manejo da amamentação: revisão integrativa da literatura. Revista de pesquisa: **Cuidado é fundamental online**. 2015; 7(1): 2169-2180.

BUCCINI, G. D. S.; BENÍCIO, M. H. D.; VENANCIO, S. I. Determinants of using pacifier and bottle feeding. **Rev Saude Publica**, v. 48, n. 4, p. 571–582, 2014.

BUCCINI, G. D. S.; et al. Pacifier use and interruption of exclusive breastfeeding: Systematic review and metaanalysis. **Matern Child Nutr**, [Internet]. 2016.

CARREIRO, J. A.; et al. Dificuldades relacionadas ao aleitamento materno: análise de um serviço especializado em amamentação. **Acta Paulista de Enfermagem [online]**, v. 31, n. 4, 2018.

COCA, K. P.; et al. Conjunto de medidas para o incentivo do aleitamento materno exclusivo intra-hospitalar: evidências de revisões sistemáticas. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 36, n. 12, 2018.

COSTA, E. F. G.; et al. Nursing practice in clinical management of breastfeeding: strategies for breastfeeding. **Rev Fund Care**, v. 10, n. 1, p. 217-23, 2018.

COTTA, R. M. M.; et al. Aspectos relacionados aos hábitos e práticas alimentares de gestantes e mães de crianças menores de dois anos de idade: o programa saúde da família em pauta. **Mundo Saúde**, 2009.

DODT, R. C. M.; et al. Álbum seriado sobre aleitamento materno: intervenção educativa com nutrizes no pós-parto imediato. Recife. **Rev enferm UFPE**, 2018.

DOUDOU HD, et al. A prática educativa realizada pela enfermagem no puerpério: representações sociais de puérperas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 6, p. 1250-1258, 2017.

FEITOSA, M. E. B.; SILVA, S. E. O.; SILVA, L. L. Aleitamento materno: causas e consequências do desmame precoce. **Research, Society and Development**, 2020.

FERREIRA, J. L. L. L.; et al. Conhecimento das puérperas acerca da importância do aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses de vida. **Temas em Saúde**, v.6, n.4, p.129-147, João Pessoa, 2010.

GENIO, C.A.; MARQUES, J.M.; MACHADO, J.F. A Introdução da Alimentação Complementar no Brasil. **Revista Multidisciplinar da Saúde**, v. 2, n. 1, p. 65-79, 2020.

JAAFAR, S. H.; et al. Effect of restricted pacifier use in breastfeeding term infants for increasing duration of breastfeeding. Jaafar SH, editor. **Cochrane database Syst Rev** [Internet]. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd; 2016.

LEVINIENĖ, G.; et al. Factors associated with breastfeeding duration. **Medicina** (Kaunas, Lithuania) v. 49, n. 9, p. 415–421, 2013.

MCCLELLAN, H. L.; et al. Nipple Pain during breastfeeding with or without visible trauma. **J Hum Lact**. v. 28, n. 4, p. 511-521, 2012.

MEYER, A.B.P.; DANTAS, R.S.; RANGEL, M.P. **Benefícios e dificuldade da amamentação**: uma revisão de bibliográfica. 2019. Artigo apresentado ao Curso de Graduação em Medicina da UniCesumar – Centro Universitário de Maringá. 2019.

MOON, R. Y. Other Sleep-Related Infant Deaths: Evidence Base for 2016 Updated Recommendations for a Safe Infant Sleeping Environment. **Pediatrics** [Internet]. 2016.

NASCIMENTO, V. C. do et al. Associação entre as orientações pré-natais em aleitamento materno e a satisfação com o apoio para amamentar. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil** [online]. v. 13, n. 2, 2013.

NEVES, B. C.; OLIVEIRA, B.; BARRETO, É. A influência da depressão pós-parto na amamentação. **Perspectivas Online: Humanas & Sociais Aplicadas**, v. 8, n 22, 2018.

O'CONNOR, N. R.; et al. Pacifiers and Breastfeeding. **Arch Pediatr Adolesc Med.**, v. 163, n. 4, p. 378–382, 2009.

PAGE, T.; LOCKWOOD, C.; GUEST, K. The management of nipple pain and/or trauma associated with breast-feeding. **JBI reports**, North Terrace (Austrália), 2009.

PRATES, L.A.; SCHMALFUSS, J.M.; LIPINSKI, J.M. Rede de apoio social de puérperas na prática da amamentação. **Esc. Anna Nery**, v. 19, n. 2, p. 310-15, 2015.

PRIMO, C. C.; et al. Redes sociais que apoiam a mulher durante a amamentação. **Cogitare Enferm** [Internet]. 2015.

QUEIROZ, V. C.; et al. Conhecimentos, Atitudes e Práticas sobre Aleitamento Materno entre Puérperas em Alojamento Conjunto. **Rev Enf Centro Oeste Mineiro**, v.11:e4162, 2021. Doi: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v11i0.4162>

RAVAOARISOA, L.; et al. Habitude alimentaire des mères pendant la grossesse et l'allaitement, région Amoron'i Mania Madagascar: étude qualitative. **Pan African Medical Journal**. v. 31, p. 194-202, 2018.

SCORUPSKI, R. M. et al. Rede de Apoio ao Aleitamento Materno: percepções de puérperas. **Braz. J. of Develop.**, Curitiba, v. 6, n. 10, p. 77654-77669, 2020.

SILVA, D. I. S. et al. The importance of breastfeeding in the immunity of the newborn. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. 1-14, 2020.

SILVA, D. P.; SOARES, P.; MACEDO, M. V. Aleitamento materno: causas e consequências do desmame precoce. **Revista Unimontes Científica Montes Claros**, v. 19, n. 2, 2017.

SOUZA, M. H. N.; NESPOLI, A.; ZEITOUNE, R. C. G. Influência da rede social no processo de amamentação: um estudo fenomenológico. **Esc Anna Nery**, v. 20, n. 4, 2016.

TAKUSHI S, A. M.; et al. Motivação de gestantes para o aleitamento materno. **Rev Nutr** [internet]. 2018.

TAMASIA, G. A.; SANCHES, P. F. D. **Importância do aleitamento materno exclusivo na prevenção da mortalidade infantil**. Faculdades Integradas do Vale do Ribeira, p.15, 2016.