



A EXPERIÊNCIA DE MULHERES QUE NÃO CONSEGUIRAM AMAMENTAR

THE EXPERIENCE OF WOMEN WHO WERE UNABLE TO BREASTFEED

LA EXPERIENCIA DE MUJERES QUE NO PUDIERON LACTAR

Marina Souza Bacelar Lima ¹
Gilvânia Patrícia do Nascimento Paixão ²
Chalana Duarte de Sena Fraga ³
Monalisa Batatinha de Castro Silva ⁴
Sálem Ramos de Almeida ⁵

Manuscrito recebido em: 28 de dezembro de 2020.

Aprovado em: 14 de outubro de 2021.

Publicado em: 27 de novembro de 2021.

Resumo

O objetivo desse artigo foi apreender a experiência de mulheres que não conseguiram amamentar. Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado em uma Unidade Básica de Saúde no município de Senhor do Bonfim-BA. Participaram sete mulheres que não vivenciaram a amamentação como recomendado. A técnica utilizada para a coleta de dados foi a entrevista, norteada por um questionário semiestruturado, e os dados sistematizados de acordo com a análise temática. Evidenciou-se que a maioria das mães considera o leite materno um importante alimento; destacaram a importância das informações e do apoio recebido de familiares e profissionais de saúde durante o processo de amamentação; citaram como causas do desmame precoce: crença que o seu próprio leite era fraco; introdução precoce de outros alimentos, inserção da mãe ao mercado de trabalho e gestação inesperada durante o processo de amamentação; os sentimentos desencadeados após o desmame foram: culpa, tristeza e alívio. É notório que a experiência de mulheres que não conseguiram amamentar perpassa por diferentes contextos que envolvem o período gravídico-puerperal. Diante disso, para que a prática da amamentação seja bem-sucedida, é indispensável o desejo da mãe de amamentar, o apoio da família e dos profissionais de saúde capacitados, com ênfase a enfermagem.

¹ Graduada em Enfermagem pela Universidade do Estado da Bahia.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7997-8233> E-mail: inabacelar@hotmail.com

² Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia. Professora no Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Estado da Bahia. Participante dos Grupos de pesquisa "Violência, saúde e qualidade de vida" e "Grupo de pesquisa sobre o cuidado em Enfermagem".

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6539-482X> E-mail: gpaixão@uneb.com.br

³ Doutoranda em Reabilitação e Desempenho Funcional pela Universidade de Pernambuco. Docente na Universidade Estadual da Bahia.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0285-9412> E-mail: chalanaduarte@gmail.com

⁴ Graduada em Enfermagem pela Universidade do Estado da Bahia.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9096-9242> E-mail: monalisabcs89@gmail.com

⁵ Graduada em Enfermagem pela Universidade do Estado da Bahia. Integrante do Grupo de Pesquisa sobre o Cuidado em Enfermagem.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2390-5799> E-mail: salem.ramos@hotmail.com



Palavras-chave: Aleitamento materno, Desmame, Enfermagem materno-infantil.

Abstract

The aim of this article was to apprehend the experience of women who were unable to breastfeed. This is a descriptive study, with a qualitative approach, carried out in a Basic Health Unit in the municipality of Senhor do Bonfim-BA. Seven women participated who did not experience breastfeeding as recommended. The technique used for data collection was the interview, guided by a semi-structured questionnaire, and the data systematized according to the thematic analysis. It was evident that most mothers consider breast milk to be an important food; highlighted the importance of information and support received from family members and health professionals during the breastfeeding process; cited as causes of early weaning: belief that their own milk was weak, the early introduction of other foods, the mother's insertion in the labor market and unexpected pregnancy during the breastfeeding process; the feelings triggered after weaning were: guilt, sadness and relief. It is clear that the experience of women who were unable to breastfeed runs through different contexts that involve the pregnancy-puerperal period. Therefore, for the practice of breastfeeding to be successful, the mother's desire to breastfeed is essential, as well as the support of the family and trained health professionals, with emphasis on nursing.

Keywords: Breastfeeding, Weaning, Maternal and child nursing.

Resumen

El propósito de este artículo fue aprehender la experiencia de las mujeres que no pudieron amamantar. Se trata de un estudio descriptivo, con enfoque cualitativo, realizado en una Unidad Básica de Salud del municipio de Senhor do Bonfim-BA. Participaron siete mujeres que no experimentaron la lactancia materna según lo recomendado. La técnica utilizada para la recolección de datos fue la entrevista, guiada por un cuestionario semiestructurado, y los datos sistematizados según el análisis temático. Era evidente que la mayoría de las madres considera que la leche materna es un alimento importante; destacó la importancia de la información y el apoyo recibido de los familiares y profesionales de la salud durante el proceso de lactancia; citados como causas del destete precoz: creencia de que su propia leche era débil, la introducción precoz de otros alimentos, la inserción de la madre en el mercado laboral y el embarazo inesperado durante el proceso de lactancia; los sentimientos desencadenados tras el destete fueron: culpa, tristeza y alivio. Es claro que la experiencia de las mujeres que no pudieron amamantar transcurre por diferentes contextos que involucran el período embarazo-puerperal. Por lo tanto, para que la práctica de la lactancia materna sea exitosa es fundamental el deseo de la madre de amamantar, así como el apoyo de la familia y profesionales de la salud capacitados, con énfasis en la enfermería.

Keyword: lactancia materna, destete, lactancia materna e infantil

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno (AM) além de propiciar o vínculo entre mãe e criança, favorece o adequado estado emocional e físico materno, assim como também ocasiona incontáveis benefícios ao bebê a exemplo do bom desenvolvimento neurológico e do sistema autoimune e cognitivo, desenvolvimento do sistema



estomatognático e uma melhor oclusão dentária, diminuição de doenças diarreicas e respiratórias, por conseguinte uma menor taxa de desnutrição infantil e menor risco de desenvolver posteriormente obesidade e diabetes, o que de fato propicia diretamente na queda dos índices de morbidade neonatal (Moimaz et al., 2020).

Diante disso o Ministério da Saúde (MS) sugere o aleitamento materno exclusivo (AME) durante os seis primeiros meses de vida do pueril, e de forma complementar até os dois anos ou mais (Cristofari et al., 2019). Apesar de certificado a veracidade do AM, ainda é possível observar sua desvalorização, o que provoca ainda mais a queda nos índices de prevalência da amamentação. A desinformação e a falta de experiência previa, a cultura e os conceitos familiares e a presença de traumas mamilares nas mulheres fazem com que haja a necessidade da atuação ativa da equipe multiprofissional, com a finalidade de transformar esse cenário (Silva et al., 2020).

Partindo desse enfoque, quando a amamentação não acontece de forma recomendada, a mãe e a criança não conseguem desfrutar plenamente dos benefícios desta prática. Ademais, estudos demonstram que o desmame súbito pode abalar o estado psicológico da mãe, evocando sentimentos variados. Embora seja biologicamente natural, o ato de amamentar precisa ser aprendido, sendo competência do profissional de saúde que assiste esta mulher desde o pré-natal, participar ativamente deste ensinamento. Desta forma, a decisão prévia de amamentar não é suficiente para garantir o sucesso.

Diante das observações realizadas em práticas hospitalares, e de leituras sobre a problemática supracitada, delineou-se esse estudo, que tem como objetivo apreender a experiência de mulheres que não conseguiram amamentar, relatando a vivência das mesmas, identificando os motivos que levaram a interrupção do aleitamento materno, os sentimentos emanados, e o significado atribuído.



MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter descritivo, acerca da experiência de mulheres que não conseguiram amamentar. Esse tipo de abordagem permitiu maior aproximação com a realidade na qual as mulheres da pesquisa estão inseridas, por se tratar de dados que não são exatos/estatísticos.

A coleta de dados foi realizada em abril de 2018 numa Unidade Básica de Saúde do município de Senhor do Bonfim- BA, que segundo os dados do IBGE conta com área de 789,361 km², população estimada de 79.424 (2020) habitantes e com distância de 375 km até a capital (IBGE 2020). Participaram do estudo sete mães que não conseguiram amamentar.

A técnica de coleta utilizada foi a entrevista, norteadas por um questionário semiestruturado, com questões abertas e fechadas, sobre as características sociodemográficas das participantes, além da experiência vivenciada. Essa entrevista foi realizada individualmente, em ambiente reservado e confortável, e foi utilizado um gravador de voz para registrá-la. Logo após transcrita na íntegra para análise. Os nomes das participantes foram omitidos, afim de zelar pelo sigilo da identidade das mesmas.

Para organização, apresentação e análise dos dados brutos, optamos pela análise de conteúdo de Bardin, na modalidade temática, sendo a mesma um conjunto de técnicas de análise das comunicações que busca a ultrapassagem da incerteza, bem como o enriquecimento da leitura (Bardin, 1977). As respostas foram reunidas e classificadas por temas, que resultaram em categorias referentes aos sentimentos e experiência decorrentes do fato de não conseguirem amamentar. Na análise das categorias e interpretação dos achados, foi realizada uma discussão embasada na literatura científica nacional sobre o tema. A presente pesquisa foi avaliada e aprovada pelo Comitê de Ética através da Plataforma Brasil, sob parecer número 2.217.769.

As participantes foram informadas sobre os objetivos do trabalho, os riscos e benefícios, o direito de interromper a sua participação, bem como o resguardo à sua identidade. Após concordarem, autorizaram a aplicação do questionário mediante assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), obtendo uma cópia do mesmo para si.



RESULTADOS

As participantes da pesquisa se caracterizaram por ter faixa etária entre 19 e 30 anos, em sua maioria possuíam baixo nível de escolaridade, eram de cor morena, solteiras e sem ocupação no momento. Após o processo de organização de dados, estes foram sistematizados de acordo com o núcleo de sentido, sendo que as categorias a seguir desvelam a experiência de mulheres que não conseguiram amamentar.

- Importância do aleitamento materno na perspectiva da mãe

Quando questionadas se consideravam o leite materno importante para a saúde do bebê, a maioria assentiu, ressaltando a importância na prevenção de doenças e no auxílio do crescimento e desenvolvimento da criança, conforme relatos a seguir:

“Sim e muito. Porque evita várias doenças também e é saudável para a criança”. (Entrevistada C)

“Sim, por isso que até hoje eu dou o meu (segundo filho). Inclusive os dentinhos dele estão nascendo e ele só não está pior por causa do leite que eu dou”. (Entrevistada D)

“Sim, porque ajuda no crescimento, e é muito saudável o leite do peito”. (Entrevistada E)

Uma das entrevistadas divergiu da representação do grupo, ao referir que não entendia o aleitamento materno como importante. A mesma justificou que não vê diferença entre a criança que mama e a que não.

“Não, porque o meu não mamou e é a mesma coisa”. (Entrevistada A)



- Informações adquiridas durante a gravidez

Todas as mães referiram ter tido dificuldade no processo de aleitamento materno, embora grande parte relatou terem sido informadas e apoiadas sobre a amamentação pelos familiares, médicos e enfermeiras durante a gestação, com exceção da entrevistada B.

“Na primeira gravidez o meu peito rachou, aí eu queria parar de dar. Minha mãe disse não. Ela disse que o que cura o peito é a saliva da criança. Rachou, mesmo assim eu continuei a dar até os três meses. Aí eu parei justamente porque fiquei grávida do meu menino[...] A médica sempre me falava que era bom eu ficar tomando banho de sol na gestação pra mim ficar fazendo bico no peito, é bom. E sempre que eu fosse dar o peito a ela, antes eu espremia um porquinho e passava ao redor do peito pra não ficar ressecado”. (Entrevistada D)

“Muitas pessoas. Os mais velhos ensinavam, quando eu tive meu primeiro filho como era que pegava no peito e tudo. Também eu participava de um projeto “Jovem mãe” onde tive muitas explicações como era, como não era. Tinha o projeto no postinho, tinha acompanhamento médico quando tinha problema, com o enfermeiro. Era um projeto bom, desenvolvia muitas coisas com a gente que não tinha experiência”. (Entrevistada F)

“Fui informada pela enfermeira que me acompanhou no posto”. (Entrevistada G)

“Não fui informada, ninguém me falou nada”. (Entrevistada B)

- Apoio recebido durante o processo de amamentação

Os primeiros momentos da amamentação nem sempre são fáceis. As mulheres enfatizaram a importância de receber apoio nas primeiras mamadas, seja dos profissionais de saúde, seja de familiares, conforme as subcategorias abaixo:

a) Profissionais de saúde

As participantes em seus relatos deram destaque para o apoio recebido das enfermeiras no hospital durante a primeira mamada do bebê. A entrevistada A demonstrou insatisfação frente a assistência recebida das enfermeiras e apenas uma das mães relatou não ter tido ajuda de nenhum profissional.



“Tive, no hospital com a enfermeira”. (Entrevistada B)

“No hospital a enfermeira me explicou como era que dava, que tinha que esperar a criança pegar o peito para não correr o risco de rachar”. (Entrevistada D)

“Sim, as enfermeiras do hospital me ajudaram como que pegava no peito”. (Entrevistada G)

“No hospital a parteira me indicou direitinho como é que pegava no peito”. (Entrevistada F)

“Sim, as enfermeiras do hospital. A que foi lá não explicou muito, só empurrou o peito na boca do menino”. (Entrevistada A)

“Não tive não”. (Entrevistada E)

b) Familiares

As mulheres destacaram ainda, o apoio dos familiares durante o processo de amamentação, principalmente de suas mães. A ausência do apoio do cônjuge foi ainda ressaltada por uma das entrevistadas.

“Sim, minha mãe sempre me ajudou muito. Era eu me espremendo e minha mãe segurando-a para mim poder dar o peito... porque eu não aguentava a dor muito forte”. (Entrevistada D)

“Minha irmã me ensinou como é que pegava e tudo. Ela já tinha experiência e eu era mãe de primeira viagem e não sabia de quase nada”. (Entrevistada F)

“Do parceiro não recebi apoio, mas da minha mãe sim”. (Entrevistada B)

- Motivos que levaram ao desmame precoce

Quando questionadas sobre o motivo que levou ao desmame precoce do bebê, quatro motivos foram citados, a saber: Crença que o seu próprio leite era fraco, introdução precoce de outros alimentos, inserção da mãe ao mercado de trabalho, e gestação inesperada durante o processo de amamentação.



“Quando eu comecei a dar o leite (artificial) ele não quis mais o meu. Foi com 1 mês só. Ele não estava se sustentando aí eu tive que dar o leite”. (Entrevistada A)

“Eu estava amamentando-a até os 3 meses, aí quando foi no mês de novembro eu passei mal... e minha mãe falou “tu estás grávida”. Quando eu fui tirar a ultrassom já estava com 5 meses”. (Entrevistada D)

“Ele que não quis mais pegar o leite de jeito nenhum, abusou por conta própria. Com 5 dias eu dei mingau, ele ficava só chorando, porque eu acho que o leite era fraco. Ele ainda mamou por 2 meses, mas não sustentava ele”. (Entrevistada E)

“Eu fui trabalhar e ele deixou de amamentar porque ele passava o dia todo longe de mim e foi esquecendo. Logo ele começou a tomar mingau. O problema só foi esse, porque se eu não trabalhasse, ele ia continuar”. (Entrevistada F)

“Eu deixei por conta que eu não tive leite, eu tive só no começo, aí depois eu não tive mais por conta da minha anemia que estava forte. Aí a gente fez de tudo, botava ela, botava a bomba para ver se pegava leite, mas não teve jeito”. (Entrevistada G)

- Sentimentos desencadeados após desmame

Diante do insucesso na amamentação, emergiram pela maioria, sentimento de culpa e tristeza. Foi possível ainda apreender sentimentos dúbios, bem como alívio por se “livrarem” da necessidade de amamentar por algumas entrevistadas.

“A gente não se sente confortável. A menina até mamou no peito da mulher ali embaixo (aleitamento cruzado), porque ela teve no mesmo dia que eu. Aí mamou uns dias também lá. Mas eu mesma não me sentia confortável em ver o filho da gente mamando em outro. Eu fiquei triste, porque não consegui amamentar”. (Entrevistada C)

“Às vezes eu me sinto culpada porque é uma coisa que dá até 6 meses... só que como eu trabalhava, não tinha como. Ele mamava um pouquinho, aí depois não mamava mais, e de repente ele foi esquecendo por conta de eu ficar muito afastada”. (Entrevistada F)

“Eu achei ruim e ao mesmo tempo bom, porque pode deixar com qualquer pessoa né? E quando amamenta não. No começo eu achei ruim, mas agora eu já me acostumei... Ela come mingau direitinho, tá se dando bem”. (Entrevistada G)

“Oxe! eu fiz foi gostar, porque eu podia sair, aí ela bebia o mingau”. (Entrevistada B)

“Me senti bem”. (Entrevistada E)



DISCUSSÃO

A experiência de mulheres que não conseguiram amamentar perpassa por diferentes contextos que envolvem tanto o período gravídico, quanto o puerperal. Quando questionadas sobre a importância do aleitamento materno, a maior parte das mães percebem a prática como essencial, visto que traz inúmeros benefícios. Estudo realizado com 11 mulheres em um grupo privado da rede social Facebook, nomeado projeto Amamenta Mamãe, revelou que existe uma representação social de que o amamentar é o melhor para o neonato (Cabral et al., 2020).

Apesar do senso comum, uma das participantes demonstrou indiferença, uma vez que em seu relato, não conseguia distinguir diferenças entre uma criança que amamentou e outra que não. Estudos em todo o mundo mostram que a amamentação traz benefícios incontáveis, dentre eles: evita mortes infantis, diarreia e infecção respiratória; melhora a nutrição do neonato e reduz a chance de obesidade; protege a mãe contra o câncer de mama; além de promover o vínculo afetivo entre o binômio mãe-filho (Jardim et al., 2019).

Sabe-se que a amamentação não é uma prática simples, e que em muitos casos exige preparação e maturidade da mulher/casal/família. Dentre os elementos que são importantes para o sucesso no aleitamento estão: o preparo durante o pré-natal (informações recebidas), bem como uma rede de apoio após o nascimento, que pode ser integrada por familiares, amigos e profissionais de saúde.

Neste estudo as informações recebidas no pré-natal partiram principalmente das enfermeiras, médicas e mães, conforme o relato das entrevistadas. Os dados obtidos no estudo realizado em uma maternidade de um Hospital Universitário da região sudeste do Brasil com 68 puérperas, enfatiza a ideia da enfermeira como principal estimuladora no processo de amamentação (Primo et al., 2020).

Além do apoio dispensado pelos profissionais de saúde, a nutriz necessita de suporte familiar, geralmente oferecido por mulheres mais velhas e experientes, e que já tenham vivenciado a maternidade. Tal necessidade se dá pelo fato de que a família representa fonte de ensino, ajuda e cuidado. Os membros familiares eleitos pelas mulheres entrevistadas neste estudo condizem com esta afirmação, sendo mães e irmãs as protagonistas no processo de ensino-aprendizagem. Concordando,



estudo realizado no município de Curitiba/PR com nutrizes, revelou que a maioria destas indicaram a mãe como principal participante no processo de amamentação (Wagner et al., 2020).

Ainda no aspecto familiar, o parceiro é um importante aliado, pois quando presente, oferece apoio emocional e estímulo à manutenção da amamentação. Apesar da essencialidade, uma das participantes revelou que não teve apoio do cônjuge nesse processo. Estudo realizado na cidade de Salvador - Ba evidenciou que as mães que se sentiram apoiadas pelo companheiro em relação à amamentação sentiam-se seguras e amparadas no processo de tomada de decisão (Paixão et al., 2019). Dessa forma, é fundamental que se forme um elo entre pai-mãe-bebê desde a gestação, visto que o enfraquecimento deste vínculo pode contribuir para a interrupção precoce da amamentação.

A amamentação também pode ser interrompida por decisão da mãe, principalmente quando esta não possui informações suficientes para dar continuidade a esse processo. Nesse contexto, a percepção de que o seu próprio leite não sustentaria o bebê, bem como a crença de que ao engravidar novamente a lactante deve parar de amamentar, foram relatados como causas do desmame precoce de uma das entrevistadas. No entanto, a ciência já mostra que não existe leite fraco, e se a gestação for normal e saudável, é considerado seguro continuar a amamentar durante a gestação (Oliveira & Silva, 2019).

Após o nascimento, a prática de amamentar um recém-nascido e uma criança mais velha é chamada de amamentação tandem. Em alguns casos, ao amamentar a criança mais velha, a mãe pode sentir desconforto no mamilo, pois este encontra-se sensível devido a nova gravidez. Em outras situações, as condições existentes da criança podem transformar-se em dificuldade para amamentar (Moreira et al., 2020).

Salienta-se que diversos outros fatores também podem levar à interrupção precoce da amamentação, a destaque da introdução precoce de outros alimentos, citado por três das entrevistadas. Além disso, as práticas alimentares inadequadas nos primeiros anos de vida estão altamente relacionadas à morbimortalidade infantil, representada por doenças cardíacas, alérgicas e contagiosas (Braga et al., 2020).



Quando a preservação do aleitamento materno não acontece como o desejado, sentimentos negativos como culpa e tristeza podem emergir, visto que, culturalmente, amamentar o filho qualifica o desempenho materno. Em contrapartida, o insucesso na amamentação pode desencadear sentimento de alívio da obrigação de amamentar, e significar menor dependência do filho em relação à mãe. Observou-se que a manifestação de sentimentos positivos frente ao aleitamento malsucedido partiu principalmente das mães mais jovens. Em estudo realizado em 2017 algumas mães relataram dificuldade em selecionar local ideal para ordenhar e a falta de flexibilidade em horários também foi um fator frustrante no ato de amamentar, tornando-se difícil a conciliação do trabalho com a amamentação (Ribeiro et al., 2017).

Diante disso, percebe-se a necessidade de maior orientação e esclarecimentos acerca da amamentação ainda no pré-natal, sendo que essas orientações devem ser dispensadas principalmente por profissionais de saúde, aptos e detentores de conhecimentos técnicos e científicos. A contribuição do profissional deve satisfazer as necessidades das mulheres, de modo que se sintam mais seguras e empoderadas, e conheçam a real necessidade da amamentação.

CONCLUSÃO

Após a finalização do estudo, foi possível conhecer a experiência de mulheres que não conseguiram amamentar, e compreender que essa vivência passa por diferentes nuances e cada mulher atribui um significado singular que merece ser ouvido. As mães, em sua maioria, reconhecem a importância do aleitamento materno e consideram que as informações tidas durante o período gravídico-puerperal são relevantes para incentivá-las a amamentar. Quando a amamentação é interrompida, as mulheres manifestam sentimentos diversos, que perpassam por tristeza, culpa, bem como alívio por se livrar da obrigação de amamentar. Dentre os fatores que suscitaram o desmame precoce estão principalmente o trabalho informal, a gravidez inesperada durante a amamentação e a introdução antecipada de outros alimentos.



Diante disso, para que a prática da amamentação seja bem-sucedida, é indispensável o desejo da mãe em amamentar, o apoio da família e dos profissionais de saúde capacitados, com ênfase a enfermagem. Salienta-se que o cuidado dispensado por esses profissionais não deve se restringir apenas a prática do AM, dispondo de suporte emocional para que a mãe supere seus medos, inseguranças e angústias, respeitando principalmente a sua decisão, a fim de desconstruir o discurso de culpabilidade da mulher quando a amamentação tão valorizada em nossa sociedade não acontece. Além disso, é esperado que as instituições de saúde não desencorajem o ato de amamentar e não incentivem a introdução de outros alimentos, contribuindo assim para a diminuição do índice de desmame precoce.

Esse estudo limita-se por ter sido realizado em um determinado local e em uma realidade sociocultural específica. Portanto, estudos em realidades e culturas diferentes, podem mostrar diferentes resultados.

REFERÊNCIAS

Bardin, L. (1977). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70 Ltda, p. 27-49.

Braga, M.S., Gonçalves, M.S., & Augusto, C. R. (2020). Os benefícios do aleitamento materno para o desenvolvimento infantil. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v. 6, n. 9, p.70250-70260.

Cabral, C.S., Cavalcanti, D.S., Barbosa, J.M., Vasconcelos, A.C.C.P., & Vianna, R.P.T. (2020). Inserção de um grupo virtual na rede social de apoio ao aleitamento materno exclusivo de mulheres após a alta hospitalar. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 24, e190688.

Cristofari, R.C., Siqueira, D.F., Moreschi, C., Rodrigues, S.O., Kirchhof, R.S., & Pieszak, G.M. (2019). Conhecimento acerca do aleitamento materno de gestantes atendidas na atenção básica de saúde. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, v. 32:9558.

IBGE. (2020). Censo de 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ba/senor-do-bonfim.html>.

Jardim, T.S., Viana, J.P., Cruz, W.O., Assis, T.O., Lemos, G.D., Almeida, K.J.S., Maia, C.S., & Lemos-Jordão, A.J.J.M. (2019). Principais fatores relacionados à impossibilidade de amamentação em Puérperas assistidas no Isea. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v. 2, n. 6, p. 5024-5046.



Moimaz, S.A.S., Rós, D.T., Saliba, T.A., & Saliba, N.A. (2020). Estudo quanti-qualitativo sobre amamentação exclusiva por gestantes de alto risco. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 3657-3668.

Moreira, T.B., Silva, L.R., Silva, M.D.B., Silva, L.J., Mourão, P.P., & Moreira, A.P.A. (2020). Vivência materna no contexto da amamentação do recém-nascido hospitalizado e submetido à intervenção cirúrgica. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, e20190281.

Oliveira, M.M.B., & Silva, I.A. (2019). Representações sociais de mulheres doadoras de leite humano sobre amamentação. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 36, n. 36, e1505.

Paixão, M.C.S., Goés, A.C.F., Raso, A.D., & Leal, M.A.F. (2019). A amamentação sob o olhar das puérperas e as influências do meio sociofamiliar no processo de vinculação mãe-bebê. *Contextos Clínicos*, São Leopoldo, v. 12, n. 3.

Primo, C.C., Henrique, L.R., Bertazo, Q.S., Resende, F.Z., Leite, F.M.C., & Brandão, M.A.G. (2020). Validação da “Escala Interativa de Amamentação”: análise teórica e empírica. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, e20190207.

Ribeiro, K.V., Florentino, C.L.V., Mariano, D.C.A., Peres, P.L.P., & Rodrigues, B.M.R.D. (2017). A amamentação e o trabalho informal: a vivência de mães trabalhadoras. *Revista Pró-UniverSUS*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2.

Silva, K.M.S., Goetz, E.R., & Santos, M.V.J. (2017). Aleitamento materno: conhecimento das gestantes sobre a importância da amamentação na estratégia de saúde da família. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, v. 21, n. 2, p. 111-118.

Silva, L.S., Leal, N.P.R., Pimenta, C.J.L., Silva, C.R.R., Frazão, M.C.L.O., & Almeida, F.C.A. (2020). Contribuição do enfermeiro ao aleitamento materno na atenção básica. *Rev. Pesqui. (Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Online)*, Rio de Janeiro, p.774-778.

Wagner, L.P.B., Mazza, V.A., Souza, S.R.R.K., Chiesa, A., Lacerda, M.R., & Soares, L. (2020). Fortalecedores e fragilizadores da amamentação na ótica da nutriz e de sua família. *Rev. Esc. Enferm. USP*, São Paulo, v. 54, e03563.