

Conhecimentos, atitudes e práticas das avós relacionados ao aleitamento materno: uma metassíntese

Bárbara Helena de Brito Angelo^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0002-6432-9716>

Cleide Maria Pontes³

 <https://orcid.org/0000-0003-4707-6873>

Gabriela Cunha Schechtman Sette³

 <https://orcid.org/0000-0002-7200-8381>

Luciana Pedrosa Leal³

 <https://orcid.org/0000-0003-3776-0997>

Objetivo: avaliar os conhecimentos, atitudes e práticas das avós relacionados ao suporte ou à contenção no processo de aleitamento materno. Método: metassíntese alicerçada no Referencial Teórico e Metodológico da Metaetnografia de Noblit e Hare. Na avaliação crítica dos artigos utilizou-se o *Consolidated criteria for reporting qualitative research* (Coreq). Os construtos primários e secundários, oriundos dos resultados dos nove artigos, foram agrupados em nova teoria, originando os construtos terciários que foram apresentados num diagrama construído com base na funcionalidade da Teoria de Rede de Sanicola. Resultados: as avós conhecem os benefícios da amamentação, a importância de uma dieta especial e hidratação adequada para produção de leite de boa qualidade, mas relatam inadequações no tratamento de intercorrências mamárias e necessidade de complementação do leite materno antes do sexto mês de vida. Houve interferência religiosa, oposição de ideias sobre amamentação e a centralidade das decisões familiares na figura das avós. Conclusão: as avós, figuras centrais no apoio à amamentação, através de conhecimentos, atitudes e práticas, oferecem suporte às suas filhas e noras para amamentarem ou promovem a contenção ao aleitamento materno com opiniões contrárias e orientações inadequadas.

Descritores: Conhecimentos; Atitudes e Prática em Saúde; Avós; Aleitamento Materno; Pesquisa Qualitativa; Enfermagem; Educação em Saúde.

- ¹ Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.
² Universidade Federal de Pernambuco, Hospital das Clínicas, Núcleo Interno de Regulação, Recife, PE, Brasil.
³ Universidade Federal de Pernambuco, Departamento de Enfermagem, Recife, PE, Brasil.

Como citar este artigo

Angelo BHB, Pontes CM, Sette GCS, Leal LP. Knowledge, attitudes and practices of grandmothers related to breastfeeding: a meta-synthesis. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2020;28:e3214. [Access   ]; Available in:  . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3097.3214>.

mês dia ano URL

Introdução

A prática da amamentação é intrínseca à espécie humana. Apesar disso, é influenciada de forma direta pelos aspectos políticos, econômicos, sociais e culturais, os quais são repassados às gerações. Este fato poderá determinar se a rede social funcionará como suporte ou contenção ao aleitamento materno, intervindo sobre a escolha da mulher na alimentação de seu filho recém-nascido⁽¹⁻²⁾.

Dentre os familiares, as avós são referências significativas no repasse de informações e vivências que interferem na decisão da mulher em amamentar ou não. Ademais, no puerpério, as avós, muitas vezes, passam mais tempo junto às suas filhas e noras, momento que fornecem apoio emocional e financeiro, cuidam da mãe, do bebê e das crianças mais velhas e auxiliam nas atividades domésticas⁽³⁾.

As evidências sobre a participação das avós na construção do processo de aleitamento materno comprovam que mantê-las como apoiadoras na manutenção dessa prática nem sempre é uma tarefa fácil⁽³⁻⁴⁾. Na opinião dos profissionais da saúde, os conceitos que as avós têm sobre amamentação e leite humano são mais difíceis de mudar do que os das suas próprias filhas⁽⁴⁾.

As avós detêm conhecimentos, que foram validados por suas experiências de vida, sendo socialmente aceitos, valorizados e respeitados. Esses conhecimentos guiam as atitudes e as práticas que podem ser de suporte, reforçando ou auxiliando na manutenção da amamentação, ou de contenção a essa prática⁽⁵⁾. Neste contexto, ressalta-se a necessidade de investigar conhecimentos, atitudes e práticas (CAP) das avós nas várias dimensões que entrelaçam essa fase de vida da mulher, a amamentação.

O conhecimento pode ser definido como a compreensão em relação a um assunto, que resulta da vivência ou da aprendizagem, utilizada para resolução de problemas ou emissão de conceitos. A atitude está ligada ao domínio afetivo, cuja tendência de julgamento tem como base sentimentos, predisposições e crenças sobre determinada matéria. A prática refere-se à maneira pela qual uma ação é executada com base nos conhecimentos e atitudes de um indivíduo⁽⁶⁻⁷⁾.

A investigação sobre os CAP das avós na temática da amamentação poderá aproximar o saber científico do enfermeiro do saber popular próprio das famílias, os quais auxiliam no planejamento de ações em congruência com as reais necessidades das mulheres e suas redes sociais de apoio. Os dados oriundos dessa metassíntese poderão direcionar a prática clínica e as atividades de educação em saúde que visem minimizar os mitos e as

crenças sobre amamentação. Assim, esse estudo teve como objetivo avaliar quais os conhecimentos, atitudes e práticas das avós relacionados ao suporte e/ou à contenção no processo de aleitamento materno.

Método

Esta revisão é uma metassíntese, método de pesquisa que analisa minuciosamente a teoria, métodos e resultados obtidos em estudos qualitativos⁽⁸⁾. Para construção dessa síntese foi utilizado como Referencial Teórico e Metodológico a Metaetnografia de Noblit e Hare, que preconiza a realização de sete passos: 1) definir a área de interesse, formular a pergunta e elaborar as estratégias de busca; 2) decidir os estudos relevantes para o objetivo da pesquisa; 3) ler os estudos, registrando as informações importantes; 4) determinar como os estudos são relacionados; 5) comparar os estudos entre si; 6) sintetizar os achados e 7) expressar a síntese através da divulgação dos resultados⁽⁹⁾.

O estudo visa responder "quais os conhecimentos, atitudes e práticas das avós relacionados ao suporte e/ou à contenção no processo do aleitamento materno?". A busca nas bases de dados ocorreu mediante consulta aos Descritores em Saúde (DeCS) e seus correspondentes no *Medical Subject Headings* (MeSH) nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram estabelecidos os descritores "aleitamento materno", "avós", "pesquisa qualitativa", "conhecimentos, atitudes e prática em saúde (CAP)".

A pesquisa bibliográfica contemplou as bases de dados Medline, Scopus, Cuiden, Lilacs, Bdenf e biblioteca virtual SciELO, sendo três da área da saúde, duas multidisciplinares e uma específica da enfermagem, a fim de garantir uma ampla busca nacional e internacional.

Os cruzamentos "CAP (AND) aleitamento materno", "CAP (AND) avós", "aleitamento materno (AND) avós", "aleitamento materno (AND) pesquisa qualitativa", "avós (AND) pesquisa qualitativa", "aleitamento materno (AND) avós (AND) pesquisa qualitativa", "aleitamento materno (AND) avós (AND) CAP" e "aleitamento materno (AND) avós (AND) CAP (AND) pesquisa qualitativa" identificaram 3.693 artigos, aos quais foram aplicados os critérios de elegibilidade.

Artigos originais redigidos em português, inglês e espanhol que investigavam quais os conhecimentos, as atitudes e as práticas das avós, relacionados ao suporte e/ou à contenção no processo de aleitamento materno, que empregaram exclusivamente o método qualitativo, cujas participantes eram mães e/ou avós, foram incluídos. Não foi estabelecido limite temporal, uma vez que se buscou investigar como se comportavam os CAP das avós ao longo dos anos.

Os editoriais, cartas ao editor, estudos reflexivos e de revisão, trabalhos de conclusão de curso, teses e dissertações foram excluídos. Os artigos em duplicidade foram considerados uma única vez respeitando a ordem pesquisada das bases de dados e da biblioteca virtual.

Para a extração dos dados foi utilizado um instrumento adaptado do Instituto Joanna Briggs, que contempla título, autores, país, ano, local de publicação, fenômeno de interesse, objetivos do estudo, população, metodologia, teoria (nome e descrição), resultados, conclusões e comentários dos revisores, ao qual houve a necessidade de adicionar o local de coleta dos dados⁽¹⁰⁾.

Os artigos foram analisados criticamente por meio do *Consolidated criteria for reporting qualitative research* (Coreq). O Coreq é um checklist contendo 32 itens agrupados em três domínios: equipe de pesquisa e reflexividade; desenho de estudo; análise e resultados⁽¹¹⁾. Para evitar a exclusão de estudos relevantes para a síntese, após a aplicação do Coreq, foi realizada avaliação criteriosa por dois pesquisadores com domínio na temática e em pesquisa qualitativa de maneira isolada e posterior reunião para consenso entre eles. Os itens que não foram resolvidos em consenso na primeira reunião foram discutidos em uma segunda reunião com mais dois pesquisadores. Nenhum artigo foi excluído nessa etapa.

A síntese interpretativa dos resultados, ancorada no Referencial Teórico da Metaetnografia de Noblit e Hare⁽⁹⁾, foi elaborada mediante tradução recíproca dos artigos organizados cronologicamente, de modo que os conceitos-chave, identificados por análise temática do primeiro artigo, foram confrontados com os conceitos do artigo subsequente, retroalimentando a interpretação e assim sucessivamente até a análise de todos os artigos. Essa etapa foi realizada por dois revisores independentes e, na ausência de consenso, mais dois revisores analisaram o item discordante.

Os conceitos-chave foram alocados em duas colunas, na primeira delas aqueles advindos da compreensão dos participantes dos estudos (construtos de primeira ordem) e na segunda, aqueles que resultaram da interpretação da compreensão dos participantes pelos autores dos estudos (construtos de segunda ordem). A síntese e análise dos construtos primários e secundários originou os construtos de terceira ordem ou terciários, que foram organizados em uma nova teoria, originada da metassíntese⁽¹²⁾.

Na análise dos construtos terciários verificou-se que os conhecimentos, as atitudes e as práticas das avós eram favoráveis ou desfavoráveis ao sucesso do aleitamento materno. Para nortear essa dicotomia e

a construção das categorias temáticas optou-se pela Teoria de Rede Social de Sanicola⁽¹³⁾, a qual postula que a função dos membros dessa rede pode ser de suporte ou de contenção. Portanto, articuladas aos construtos terciários (conhecimentos, atitudes e práticas), as categorias temáticas expressam o tipo de apoio, suporte ou contenção, exercido pela avó à amamentação.

Para fins de contextualização, os construtos de primeira ordem foram representados pelas falas extraídas dos estudos da metassíntese, identificando-se a autoria, mãe ou avó, e o número correspondente à referência do artigo. Os construtos de segunda ordem foram apresentados por conceitos extraídos diretamente dos estudos e identificados por meio da referência bibliográfica. Os construtos terciários estão sinalizados em *itálico*.

A elaboração desta metassíntese foi norteadada pela declaração Entreq (*Enhancing Transparency in Reporting the Synthesis of Qualitative Research*), um checklist contendo 21 itens agrupados em cinco domínios principais: introdução, método, busca e seleção de literatura, avaliação e síntese dos achados⁽¹⁴⁾.

Resultados

Com o cruzamento dos descritores, foram encontrados 3.693 artigos, removidos os duplicados (919), restaram 2.774. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão e leitura dos títulos foram selecionados 46 artigos para a leitura dos resumos; permaneceram dez para leitura na íntegra. Porém, destes, um artigo estava indisponível em texto completo, apesar das tentativas de aquisição pelo serviço de comutação da Biblioteca Central da Universidade Federal de Pernambuco e de contato com o autor correspondente.

As listas de referências dos artigos incluídos foram examinadas para identificar outras publicações que respondessem aos questionamentos da pesquisa, contudo nenhum novo estudo foi selecionado nessa fase. Portanto, nove artigos foram submetidos à avaliação crítica. O detalhamento da seleção da amostra está descrito na Figura 1.

Os estudos foram realizados no Reino Unido⁽¹⁶⁾, Nepal⁽¹⁷⁾, Malawi⁽¹⁸⁾, Estados Unidos⁽¹⁹⁾, Austrália⁽²⁰⁾, Brasil⁽²¹⁻²²⁾, Paquistão⁽²³⁾ e Myanmar⁽²⁴⁾. Quanto aos participantes dos estudos, quatro entrevistaram apenas as avós^(16-17,20,22) e dois somente as mães^(19,21), os demais incluíram avós e mães⁽¹⁸⁾, mães e pais⁽²³⁾ e mães, pais e avós⁽²⁴⁾. Os dados foram coletados em sua maioria no domicílio dos participantes^(16-17,21,23-24), havendo relato de centros comunitários^(16,18,23), clínicas e hospitais^(19,22).

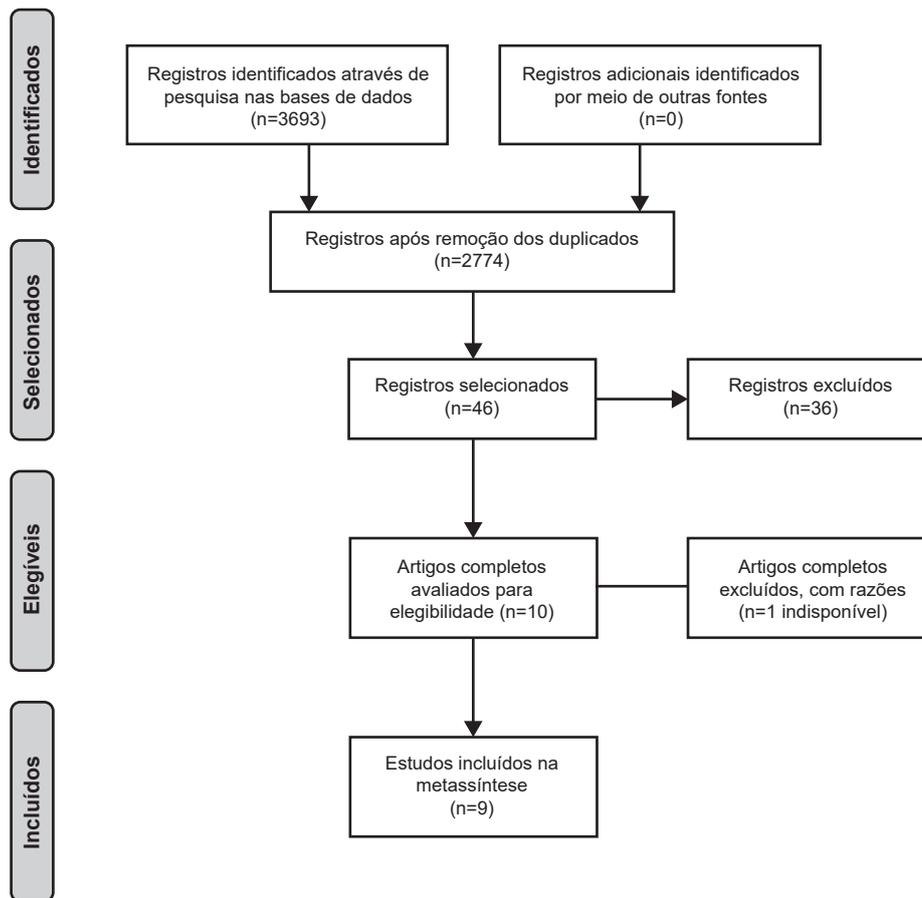


Figura 1 - Fluxograma Prisma de seleção dos artigos que compuseram a amostra⁽¹⁵⁾

A técnica de coleta dos dados mais empregada foi a combinação de grupo focal e entrevista semiestruturada^(16-18,20,23), seguida por entrevista semiestruturada isoladamente^(21,24), grupo focal⁽¹⁹⁾ e questionário⁽²²⁾. Os dados foram processados mediante a técnica de análise de conteúdo^(17,19,22,24), análise temática^(20-21,23) e Teoria Fundamentada nos dados⁽¹⁸⁾. Em um artigo a técnica não foi descrita⁽¹⁶⁾. Quanto ao referencial teórico-metodológico, o Método Fenomenológico^(17,23) e a Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Transcultural⁽²¹⁻²²⁾ foram os mais encontrados, seguidos pela Teoria Fundamentada nos Dados⁽¹⁸⁾ e Modelo Conceitual⁽²⁴⁾. Ressalta-se que três artigos não descreveram o referencial que alicerçou

a construção do estudo^(16,19-20). As características dos estudos podem ser observadas na Figura 2.

A partir da síntese e análise dos construtos primários e secundários, foi construída uma Teoria que revela o tipo de apoio oferecido pelas avós na amamentação. Na centralidade do diagrama está localizada a avó, que poderá desempenhar funções de suporte ou contenção ao aleitamento materno por meio de seus conhecimentos, atitudes e práticas. A representação da Teoria encontra-se na Figura 3.

As categorias temáticas, vinculadas aos construtos terciários (conhecimentos, atitudes e práticas), serão representadas pelos apoios de suporte e/ou de contenção que a avó realiza no contexto do aleitamento materno.

Autores, ano de publicação e país de realização	Referencial teórico-metodológico	Local da coleta	Técnica de coleta	Participantes do estudo	Tipo de análise
Ingram J, Johnson D, Hamid N 2003 ⁽¹⁶⁾ Reino Unido	Não foi descrito	Centro de saúde e domicílios	Grupo focal e entrevistas	14 avós	Não foi descrito
Masvie H 2005 ⁽¹⁷⁾ Nepal	Método Fenomenológico	Domicílio e área ao ar livre na aldeia	Grupo focal e entrevista semiestruturada	31 avós	Análise de conteúdo segundo Miles e Huberman, 1994
Kerr RB, Dakishoni L, Shumba L et al., 2008 ⁽¹⁸⁾ Malawi	Teoria Fundamentada nos Dados	Comunidade	Grupo focal e entrevista semiestruturada	4 avós e 8 mães	Teoria Fundamentada nos Dados alicerçada por Ryan; Bernard, 2009

(a Figura 2 continua na próxima página)

Autores, ano de publicação e país de realização	Referencial teórico-metodológico	Local da coleta	Técnica de coleta	Participantes do estudo	Tipo de análise
Grassley J, Eschiti V 2008 ⁽¹⁹⁾ EUA	Não foi descrito	Clínica e hospital	Grupo focal	30 mães	Análise de conteúdo guiada por Mayan, 2001
Reid J, Schmieid V, Beale B 2010 ⁽²⁰⁾ Austrália	Não foi descrito	Não foi descrito	Grupo focal e entrevista semiestruturada	11 avós	Análise temática. Não foi referenciado o autor que fundamentou esta análise.
Gross FM, Van der Sand ICP, Girardon-Perlini NMO et al. 2011 ⁽²¹⁾ Brasil	Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Transcultural	Domicílio	Entrevista semiestruturada	11 mães	Análise temática alicerçada por Mynayo, 2007
Silva LR, Cruz LA, Macedo EC et al. 2013 ⁽²²⁾ Brasil	Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Transcultural	Alojamento conjunto	Questionário	20 avós	Análise de conteúdo. Não foi referenciado o autor que fundamentou esta análise.
Premji S, Khowaja S, Meherali S et al. 2014 ⁽²³⁾ Paquistão	Método Fenomenológico	Domicílios e centros comunitários	Entrevista semiestruturada e grupos focais	10 mães e 8 pais	Análise temática, guiada por Colaizzi, 1978
Thet MM, Khaing EE, Diamond-Smith N et al. 2016 ⁽²⁴⁾ Myanmar	Modelo Conceitual	Domicílio	Entrevista semiestruturada	24 mães, 10 pais e 10 avós	Análise de conteúdo segundo Miles e Huberman, 1994

Figura 2 - Características dos estudos primários incluídos na metassíntese. Recife, PE, Brasil, 2016

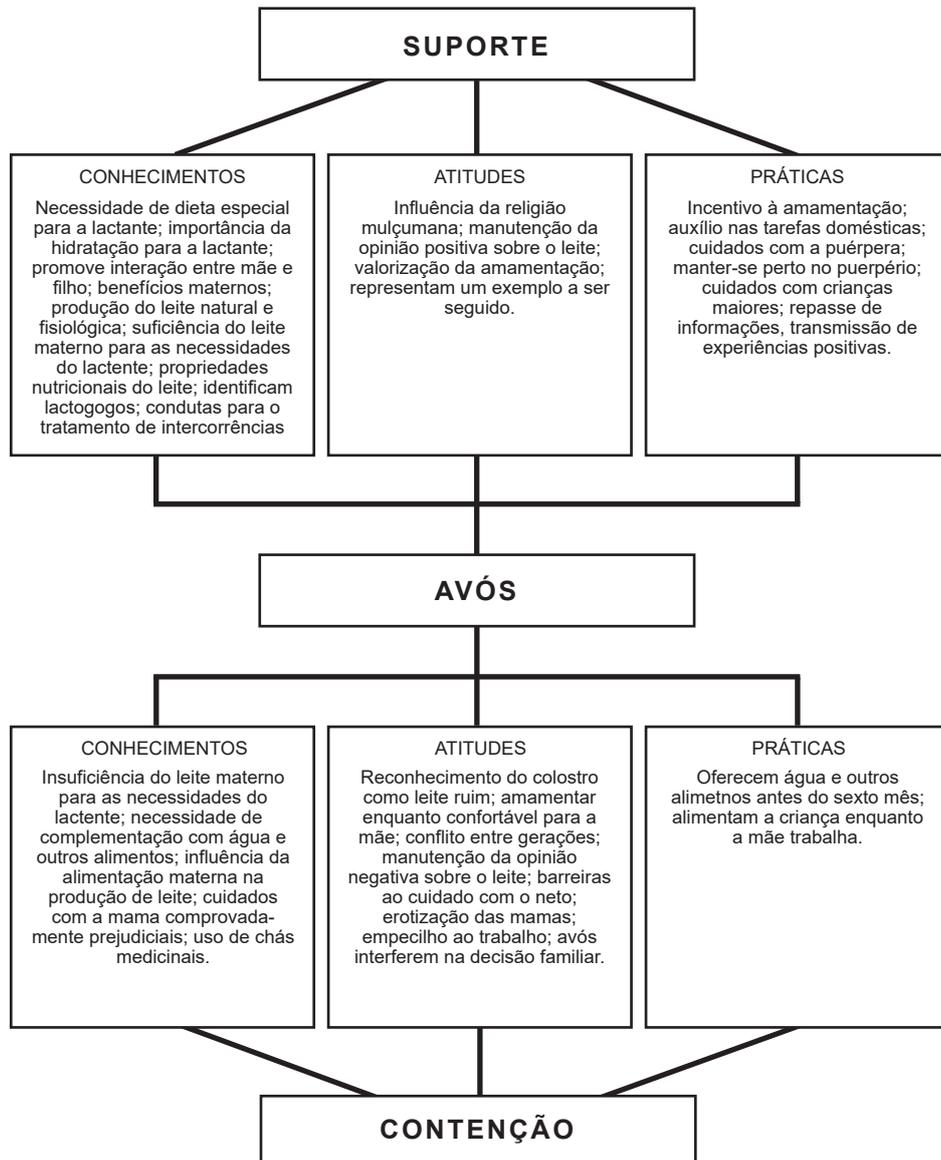


Figura 3 - Suporte e contenção da rede social articulados aos conhecimentos, atitudes e práticas das avós na amamentação. Recife, PE, Brasil, 2016

Conhecimentos das avós

Interferência de dieta especial e hidratação adequadas na qualidade do leite

As avós identificaram a necessidade de uma dieta específica com a inclusão de vegetais verdes, frangos, carnes e nozes, além da hidratação para a manutenção do bem-estar da lactante e produção de leite de boa qualidade^(16-17,21-22). E, por vezes, atribuíram valor especial a algumas especiarias, lactogogos, capazes de aumentar a qualidade e quantidade de leite materno, como canjica, cerveja preta e mate⁽²²⁾. Ainda em relação à alimentação materna e à composição do leite, as avós afirmaram que as nutrizes precisam ser cautelosas quanto a alimentos que podem ocasionar cólica nos lactentes⁽¹⁹⁾.

Para a mãe é cozido mingau de arroz, frango temperado, manteiga, leite, arroz picante, óleo e ghee (manteiga). (AVÓ)⁽¹⁷⁾

A nossa comida contém principalmente especiarias... dizem que se este tipo de alimento é comido, o leite da mãe será nutritivo. Se não for dado, de onde o leite vem? (AVÓ)⁽¹⁷⁾

Benefícios do leite materno

O leite materno foi mencionado como alimento natural e nutritivo⁽¹⁷⁾, cuja produção é fisiológica e suficiente às necessidades da criança, deixando-as mais saudáveis com diminuição de alergias, eczemas, problemas de estômago, maior inteligência e ossos mais fortes^(16,22,24). As avós também reconheceram as propriedades imunológicas do leite⁽²¹⁾. Quanto aos benefícios maternos, o aleitamento materno foi associado a menor risco de câncer de mama, prevenção de gravidez e perda de peso. Além de ser uma demonstração de vínculo entre a mãe e o filho⁽¹⁶⁾.

Mesmo se o leite não vem o bebê fica com a boca sobre o peito, mais tarde o leite chega. Nenhum outro alimento é necessário. (AVÓ)⁽¹⁷⁾

É ela (avó da criança) que me disse que, quanto mais eu pudesse amamentar ele só no peito, até os seis meses, não deveria dar outra coisa, seria mais saudável para ele. Que o leite do peito para a criança é um remédio, tipo, não causa doenças, nada nele, dá mais imunidade. Então, foi ela que me incentivou a amamentar ele. (MÃE)⁽²¹⁾

...é um ato de amor. (AVÓ)⁽²²⁾

Tratando (in)adequadamente as intercorrências

Para o tratamento de ingurgitamento e cura de mamilos doloridos, as avós mencionaram a extração do leite⁽¹⁶⁾. Em outros estudos, as avós enfatizaram cuidados cientificamente comprovados como prejudiciais às mamas, tais como a higienização a cada mamada, a limpeza das mamas com álcool, o uso de pomadas para tratamento de fissuras, compressa com água quente para tratar ingurgitamento e massagem para evitar a obstrução dos mamilos^(17,22,24).

Meu marido pegou a seringa e foi para a casa da mãe que tinha mais experiência e aprendeu a cortar a seringa e como puxar o mamilo e, em seguida, ele voltou e fez em mim. (MÃE)⁽²⁴⁾

[...] Usava álcool para higiene das mamas [...]. Fazia compressa de água quente para leite empedrado. (AVÓ)⁽²²⁾

Necessidade de complementação

Na opinião das avós há necessidade da criança receber água antes do sexto mês de vida para saciar a sede, hidratar a pele, prolongar o tempo entre as mamadas e, quando adicionado à açúcar, tratar a asma^(16,19). A complementação com mingau e outros alimentos, na opinião delas, deve ser oferecida às crianças que nascem chorando com fome, se a mãe tiver pouco leite ou precisar descansar e enquanto não ocorre a apojadura^(16,18-19,21,23). O uso de chás foi frequentemente empregado como remédio caseiro para acalmar a criança agitada⁽²¹⁾.

[Se] uma criança nasce e está chorando, então dizemos que a criança nasce com fome, em seguida damos dawale (mistura de ervas), que é a água... Em seguida se o bebê continua a chorar também damos mingau. (AVÓ)⁽¹⁸⁾

Oh, ninguém pode realmente amamentar. Ele [o leite] simplesmente não funciona mais. Eu sei que você está tentando, mas, você sabe, você vai ficar sem leite. (MÃE)⁽¹⁹⁾

Ah, alguma coisinha, chazinho que é bom, calmante que ela [a criança] é bem agitada, assim. (MÃE)⁽²¹⁾

Atitudes das avós

Interferência religiosa

A religião muçulmana interfere positivamente na amamentação, ao doutrinar que o leite é presente de Alláh para a mulher e, caso haja recusa em oferecer à criança, terá que responder a Ele. Por esse motivo, as avós muçulmanas incentivam a amamentação até dois anos ou mais, diferentemente das hindus que não tinham referências religiosas sobre o tempo necessário para manter ou interromper essa prática⁽¹⁶⁾.

Oposição de ideias sobre amamentação

Valorização, manutenção de opinião positiva e aprovação também foram atitudes de suporte na decisão materna por amamentar⁽¹⁹⁻²²⁾. Das falas das nutrizes se desprende a relevância dada por elas a palavras de apoio, exemplos a serem seguidos ou incentivo através de brincadeiras infantis fornecidos pelas avós⁽¹⁹⁾.

Minha mãe dizia: essa é a melhor coisa que você pode fazer. É que ela realmente gostou de amamentar seus filhos. (MÃE)⁽¹⁹⁾

Eu costumava alimentar minhas bonecas e ela [minha mãe] me incentivava a fazer [dizia]: um dia você vai crescer, você será uma mãe, e você amamentará seus filhos (MÃE)⁽¹⁹⁾

Em contrapartida, algumas avós julgaram negativamente o leite ao associar o colostro a um

alimento ruim. Dentre as avós de etnias diversas representadas nos artigos estudados, são as nepalesas que mantêm maior confiança no leite materno, contudo, elas diferenciam o primeiro leite, *khil*, descrito como a sujidade que fechou o peito, do colostro ou *bigouti*, que vem em seguida. Para avós nascidas em outros países asiáticos, como Paquistão, Bangladesh e Índia, o colostro é identificado como um leite antigo, que ficou armazenado no peito por muito tempo, devendo ser desprezado⁽¹⁷⁾.

Primeiro, o peito é lavado. O khil é lavado e jogado fora e então nós alimentamos o bebê. (AVÓ)⁽¹⁷⁾

O colostro é um leite antigo e foi armazenado no peito por um longo tempo. (AVÓ)⁽¹⁶⁾

Outro julgamento culturalmente influenciado é a erotização das mamas, levando à vergonha ou à reprovação de amamentar em público. Ao associar as mamas a um órgão de prazer, as avós do Malawi acreditam que os casais devem se abster de atividades sexuais no primeiro ano de vida da criança, durante a amamentação⁽¹⁸⁾.

Minha mãe me disse que amamentação era nojento... ela disse que é desagradável... algo inadequado. (MÃE)⁽¹⁹⁾

É porque mulheres jovens não respeitam as velhas, estão ocupadas cedendo aos seus maridos. Essa é a causa do problema. (AVÓ)⁽¹⁸⁾

A avó no centro das decisões familiares

Em diferentes culturas, diante do papel social da matriarca, os aspectos inerentes à alimentação infantil eleitos pelas mães estão subordinados à opinião das avós, gerando conflitos quando os conceitos delas são divergentes^(18,20,23). Em um dos estudos se sobressaiu a opinião das avós paternas sobre o momento mais oportuno para cessar a amamentação e introduzir outros alimentos, sendo obedecido pelas mães que recebiam que seus filhos fossem separados delas⁽¹⁸⁾.

Eu tenho sogra ... Eu pergunto a ela o que devo fazer, se ela me proibiu de fazer algo, eu não faço. (MÃE)⁽²³⁾

Por acreditar que estão fazendo o bem para suas filhas e noras, as avós recomendam que a amamentação seja mantida apenas enquanto for confortável para as mães e, em seguida, iniciada a complementação com outros alimentos para que elas possam descansar ou retornar às suas atividades profissionais, não tendo que passar pelo trauma da transição entre amamentação e mamadeira. Além disso, a amamentação foi vista como um empecilho ao cuidado do neto e ao estabelecimento de vínculo entre eles.

Minha mãe e sogra disseram: não é bom que você amamente a cada três horas. Você pode dar ao bebê alguma fórmula. Deixe-me fazer isso para que você possa dormir. (MÃE)⁽¹⁹⁾

...Uma desvantagem que ela [a sogra] viu foi que ela não podia ficar com o bebê quando eu não estava lá. (MÃE)⁽¹⁹⁾

Práticas das avós

Transmitindo informações

As avós são responsáveis pelo repasse de informações e transmissão de experiências próprias de cada família, sendo identificadas como a primeira fonte de aconselhamento a ser buscada. As avós forneceram informações às suas filhas e noras sobre o correto posicionamento da criança no peito, necessidade de amamentar sob livre demanda, exposição da mama à luz solar, iniciar amamentação na primeira hora de vida e higiene das mãos antes de amamentar⁽¹⁶⁻²²⁾.

Se eu tenho dúvida, a primeira coisa, eu pergunto para ela [avó da criança] se é bom ou se não. (MÃE)⁽²¹⁾

Ah, eu me sinto segura, me sinto mais segura, porque ela já tem experiência... (MÃE)⁽²¹⁾

Os dois lados do apoio

No puerpério, as avós permaneceram mais tempo junto à lactante⁽²¹⁾, auxiliando nas atividades domésticas, no cuidado com as puérperas, recém-nascido e crianças maiores^(18,24). Com o apoio presencial após o parto e o cuidado desempenhado pelas avós enquanto as mães trabalham, elas oferecem água e outros alimentos às crianças antes do sexto mês de vida, mesmo havendo recomendação de profissionais da saúde sobre a importância do aleitamento materno exclusivo.

Minha mãe me ajudou muito quando eu tive minhas crianças, eu quero fazer a mesma coisa pelos meus filhos. (MÃE)⁽²⁰⁾

Você pode ouvir no hospital, mas quando a criança chora, a sogra irá pedir-lhe para preparar e alimentar a criança com mingau. (MÃE)⁽¹⁸⁾

Discussão

A Teoria emergida dessa metassíntese postula que os conhecimentos, atitudes e as práticas das avós guiam a amamentação das suas filhas e noras, oferecem o suporte necessário ao sucesso do aleitamento materno e/ou promovem a contenção visualizada pelo início do desmame precoce. Essa Teoria foi construída com base em estudos publicados em cinco diferentes continentes, com semelhanças entre eles e particularidades intracontinentais em virtude da existência de grupos étnicos, culturais e religiosos distintos, com ênfase no tipo de alimento que deve ser ingerido pela mãe.

A maior semelhança encontrada nos resultados analisados foi a associação de uma dieta materna especial à composição e qualidade do leite^(16-17,21-22,24). Nesse contexto, o conhecimento promoveu o apoio através de amplas recomendações das avós sobre os alimentos,

bebidas e especiarias que devem ser ingeridos pelas nutrizes para produzir leite de boa qualidade e em maior quantidade. Os alimentos ofertados às nutrizes sofreram variações de acordo com a cultura local, mas foram unânimes quanto à ideia de proporcionar à mulher que amamenta o melhor alimento que estivesse disponível.

Embora os hábitos dietéticos maternos tenham pouco ou nenhum efeito sobre a maioria dos nutrientes no leite humano⁽²⁵⁾, a literatura reconhece a existência de substâncias artificiais ou naturais que podem auxiliar na produção de leite⁽²⁶⁻²⁷⁾. Contudo, muitos dos alimentos citados pelas avós como lactogogos, a exemplo de canjica, cerveja preta e mate⁽²¹⁻²²⁾, não têm respaldo científico, mas devido à significância das avós, poderá proporcionar a autoeficácia e a disposição da mulher em amamentar, conseqüentemente haverá maior produção láctea.

Outro conhecimento das avós que funciona como suporte à amamentação é a associação do leite materno a um alimento nutritivo que confere à criança força, saúde e imunidade^(21-22,24). Quanto aos benefícios identificados, a amamentação foi relacionada a maior nível de inteligência, corroborando os dados de uma coorte brasileira iniciada em 1982 que observou após trinta anos melhores desempenhos nos testes de inteligência em adultos que foram amamentados⁽²⁸⁾. Além disso, a amamentação foi reconhecida como uma forma de amor⁽²²⁾, capaz de promover o vínculo afetivo entre mãe e criança, oportunizando intimidade, troca de afeto e sentimentos de segurança e proteção⁽²⁹⁾.

Apesar de, na maioria dos artigos analisados, as avós referirem que a amamentação é benéfica para mãe e criança^(16,22,24), elas orientam a introdução de água e outros alimentos antes do sexto mês de vida^(19,21), por desconhecer que tais práticas interferem negativamente no tempo de aleitamento materno exclusivo e/ou aleitamento total. As avós acreditam haver necessidade do uso de chás medicinais para acalmar ou tratar algum possível desconforto da criança, como a desidratação e a cólica⁽²¹⁻²²⁾.

Apenas em um dos estudos as avós defenderam o leite materno como alimento natural, suficiente, necessário e insubstituível às demandas nutricionais da criança. Para essas avós do Nepal, a amamentação deve ser iniciada logo após o nascimento e nenhum outro alimento pode ser ofertado nos primeiros meses à criança⁽¹⁷⁾.

A opinião das avós sobre o momento oportuno de ofertar água e outros alimentos aos seus netos pode atuar como suporte e/ou contenção à amamentação, uma vez que seus conhecimentos são validados em suas próprias experiências e culturalmente aceitos, influenciando nas decisões sobre a nutrição infantil⁽³⁰⁾.

A noção das avós sobre a qualidade e quantidade do leite materno é um ponto crucial na determinação do suporte ou da contenção que exercerão no processo da amamentação. Elas instintivamente tendem a sanar as necessidades da criança, por esse motivo, enquanto o choro estiver associado à ideia de fome não saciada pelo leite fraco e insuficiente, haverá a tendência de ofertar um alimento que, no ideário delas, foi capaz de alimentar outras gerações, hoje fortes e saudáveis, podendo ser leite artificial, mingau ou outros alimentos.

Os conhecimentos que agem como contenção à amamentação perpassam ainda sobre o inadequado tratamento de intercorrências mamárias quando as avós mencionaram a utilização de álcool e água quente⁽²²⁾, capazes de prejudicar a integridade da pele. Problemas mamários como traumas e ingurgitamentos são causas comuns de desmame precoce e se não adequadamente tratados podem ser a origem de infecções e problemas sistêmicos necessitando de internação⁽³¹⁾.

A transmissão de informações de saúde não cientificamente comprovadas ou em desuso é frequente entre as gerações e prejudicial à saúde da criança. Para profissionais da saúde, a existência de crenças, mitos e equívocos sobre amamentação são resultantes da falta de conhecimentos da comunidade sobre a temática⁽³²⁾.

Alguns conhecimentos prejudiciais à amamentação estão intimamente relacionados a julgamentos com base em crenças, como a representação da mama como órgão impróprio e privado. Em contrapartida, para a religião muçulmana, o leite materno é um presente divino, devendo ser ofertado à criança e aquelas mães que não o fizerem responderão pelos seus atos perante Alláh. No Brasil, predomina no senso comum que a mama puerperal é fonte primária de alimento em detrimento ao órgão sexual⁽³³⁾.

As atitudes sobre amamentação são influenciadas pelo contexto histórico, social e cultural de cada família, revelando que a decisão materna por amamentação sofre interferência da tradição, orientação e encorajamento⁽³⁴⁾. Desta forma, a manutenção da opinião positiva das avós sobre amamentação por meio da valorização e do exemplo demonstrado por relatos ou brincadeiras infantis são estímulos ao estabelecimento e manutenção do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês e de maneira continuada ao longo dos dois primeiros anos de vida da criança.

Por outro lado, há aquelas avós que detêm a crença que o colostro é um leite antigo que ficou armazenado por um longo período no peito e, portanto, deve ser desprezado, demonstrando o desconhecimento sobre a sua composição e relevância⁽¹⁶⁻¹⁷⁾. Comparando-se ao leite maduro, o colostro tem maior quantitativo de proteína e menor parte de energia, gordura e lactose, fundamentais

ao início da vida⁽³⁵⁾. Além disso, estimular a criança a manter o contato pele a pele com a mãe e mamar na primeira hora de vida configuram-se como fatores de proteção à manutenção do aleitamento materno⁽³⁶⁾.

Ainda quanto a atitude de contenção, para avós que assumem o cuidado enquanto suas filhas e noras trabalham, a complementação do leite materno foi vista como uma ferramenta capaz de evitar o trauma que as crianças seriam expostas ao terem que abandonar o aleitamento exclusivo no momento em que as mães retornam às atividades laborais. Entendendo que o retorno ao trabalho é fator de risco para o abandono do aleitamento materno exclusivo⁽³⁷⁾, instruir mães e avós sobre ordenha, armazenamento e oferta do leite materno é uma opção segura e de baixo custo.

A oposição de ideias sobre amamentação sinaliza que não basta a nutriz ter o conhecimento. Há locais onde a mulher tem pouca autonomia e a opinião da avó influencia as decisões familiares⁽¹⁸⁾, revelando que educar as avós pode ser tão relevante quanto educar as próprias mães, o que retrata a importância da história familiar⁽³⁸⁻³⁹⁾.

A centralidade ocupada pelas avós na Teoria deve-se ao reconhecimento da influência que elas exercem na amamentação, a qual será transmitida através de práticas de apoio. Apoiar é um verbo de amplo alcance, relacionando-se a práticas de aconselhamento, orientação, fornecimento de informações, demonstração, exemplos, partilha de histórias e crenças⁽³⁴⁾.

O apoio dos familiares desempenha papel importante na decisão de amamentação da mulher. Mulheres cujas famílias apoiaram a amamentação exclusiva são 8,21 vezes mais propensas a iniciar e continuar a amamentar⁽⁴⁰⁾. Em inquérito com mais de 2 mil mulheres realizado nos Estados Unidos da América (EUA) que buscou investigar a associação entre a opinião de familiares e profissionais da saúde no entendimento da gestante com o sucesso da amamentação quatro semanas após o parto, aquelas que acreditavam que seus familiares ou profissionais da saúde preferiam o aleitamento materno tinham maior probabilidade de iniciar a amamentação⁽⁴¹⁾.

Contudo, o apoio se apresenta de forma híbrida. Se por um lado as avós transmitiram informações e realizaram ações que possibilitaram que a lactante dispusesse de mais tempo para se dedicar a si própria e ao lactente⁽¹⁶⁾, assumindo as atividades domésticas e cuidado com o recém-nascido e crianças maiores^(18,24); por outro, atuaram como contenção à amamentação ao aconselhar o uso de água, chás e outros alimentos. Por este motivo, o encorajamento do aleitamento materno no contexto familiar deve ser uma prioridade entre os enfermeiros e outros profissionais da saúde. Reconhecer

os hábitos familiares próprios do período puerperal auxilia o profissional no planejamento de práticas educativas coerentes com a cultura local.

As atividades educativas têm maiores chances de alcançar mudanças de paradigmas quando as mensagens são específicas ao contexto com o qual se pretende trabalhar e em respeito aos guardiões dos sistemas de crenças, os membros mais velhos⁽³²⁾. Se as avós estão bem informadas sobre os aspectos que permeiam a amamentação, seus conhecimentos, atitudes e práticas servem como suporte para as nutrizes e refletem diretamente no incremento das taxas de amamentação e na qualidade dessa experiência vivenciada pela mãe, criança e família.

É válido ressaltar que, apesar da sistematização empregada na busca e seleção dos artigos incluídos na metassíntese, é reconhecida a impossibilidade de alcançar a totalidade dos estudos publicados na temática. Outra limitação do estudo foi a falta de acesso à transcrição na íntegra das falas dos sujeitos participantes dos artigos primários, o que poderia aprofundar a análise sobre o efeito pesquisado. Ademais, a ausência de informações entre a vivência da amamentação e o período da coleta de dados possibilita a ocorrência do viés de recordação.

Conclusão

Na nova Teoria evidenciada neste estudo, as avós maternas e paternas estão no centro da rede social da nutriz, podendo exercer as funções de suporte e/ou contenção na amamentação, as quais são expressas pelos seus conhecimentos, atitudes e práticas.

A Teoria revela que a amamentação transcende a prática de alimentar uma criança puramente fisiológica, pois encontra-se inserida em macros contextos, histórico, político, midiático, cultural e social, repassados entre as gerações.

O profissional da saúde, sobretudo o enfermeiro, deve se posicionar de maneira empática e respeitosa na prática clínica, no planejamento e execução de ações educativas. As particularidades familiares dos envolvidos devem ser valorizadas, com vista a contribuir para os conhecimentos, atitudes e práticas adequados ao início e manutenção do aleitamento materno e consequente ao incremento das taxas de aleitamento materno exclusivo e total.

No que se refere à relação da avó com os diversos atores que podem estar envolvidos com a amamentação, os resultados desta metassíntese reportam-se apenas às mães. Não foi identificado, sobretudo, a influência da avó no conhecimento, atitudes e práticas do pai da criança. Recomenda-se a realização de estudos similares que investiguem a participação de outros membros significativos na rede social da mulher que amamenta.

Referências

1. Caminha MFC, Cruz RSBL, Acioly VMC, Nascimento RR, Azevedo PTACC, Cabral de Lira PIC, et al. Risk factors for not breastfeeding: a case – control study. *Rev Bras Saúde Matern Infantil*. [Internet]. 2015 Jun [cited 2016 Nov 20]; 15 (2): 193-9. Available from: https://www.researchgate.net/publication/282208927_Fatores_de_risco_para_a_nao_amamentacao_um_estudo_caso-control
2. Wilhelm LA, Demori CC, Alves CN, Barreto CN, Cremonese L, Ressel LB. The experience of breastfeeding in women's perspective: contributions to nursing. *Rev Enferm UFSM*. [Internet]. 2015 Jan/Mar [cited 2016 Nov 20]; 5 (1): 160-8. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/15409/0>
3. Angelo BHB, Pontes CM, Leal LP, Gomes MS, Silva TA, Vasconcelos MGL. Breastfeeding support provided by grandmothers: an integrative review. *Rev Bras Saúde Matern Infantil*. [Internet]. 2015 [cited 2017 Feb 13]; 15 (2): 161-70. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v15n2/1519-3829-rbsmi-15-02-0161.pdf>
4. Bernie K. The Factors Influencing Young Mothers' Infant Feeding Decisions: The Views of Healthcare Professionals and Voluntary Workers on the Role of the Baby's Maternal Grandmother. *Breastfeeding Med*. [Internet]. 2014 [cited 2017 Jun 13]; 9(3): 56-62. Available from: https://www.researchgate.net/publication/259446055_The_Factors_Influencing_Young_Mothers'_Infant_Feeding_Decisions_The_Views_of_Healthcare_Professionals_and_Voluntary_Workers_on_the_Role_of_the_Baby's_Maternal_Grandmother
5. Prates LA, Schmalfluss JM, Lipinski JM. Social support network of post-partum mothers in the practice of breastfeeding. *Esc Anna Nery*. [Internet]. 2015 [cited 2017 Jul 8]; 19 (2): 310-5. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n2/1414-8145-ean-19-02-0310.pdf>
6. Nicolau AIO, Ribeiro SG, Lessa PRA, Monte AS, Bernardo EBR, Pinheiro AKB. Knowledge, attitude and practices regarding condom use among women prisoners: the prevention of std/hiv in the prison setting. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet]. 2012 [cited 2017 Feb 13]; 46(3):711-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n3/25.pdf>
7. Marinho LAB, Costa-Gurgela MS, Cecattia JG, Osisb MJD. Knowledge, attitude and practice of breast self-examination in health centers. *Rev Saúde Pública*. [Internet]. 2003 [cited 2017 Feb 13]; 37(5): 76-82. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v37n5/17471.pdf>
8. Campbell R, Pound P, Morgan M, Daker-White G, Britten N, Pill R et al., Evaluating meta-ethnography: systematic analysis and synthesis of qualitative research. *Health Technol Assess*. [Internet]. 2011 [cited 2017 Feb 15]; 15(43). Available from: <https://www.journalslibrary.nihr.ac.uk/hta/hta15430/#/abstract>
9. Noblit GW, Hare RD. *Meta-ethnography: synthesizing qualitative studies*. 11 ed. Newbury Park, CA: Sage; 1988. 88 p.
10. Soares CB, Yonekura T. Systematic review of theories: a tool to evaluate and analyze selected studies. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011 [cited 2018 Jul 13]; 45(6):1507-14. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/v45n6a33.pdf>
11. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. [Internet]. 2007 [cited 2016 Jun 15]; 19(6): 349-57. Available from: <http://dx.doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
12. Sandelowski M, Barroso J. *Handbook for synthesizing qualitative research*. New York: Springer Publishing Company; 2007. 284 p.
13. Sanicola L. *As dinâmicas de rede e o trabalho social*. 2nd ed. São Paulo: Veras Editora; 2015. 338 p.
14. Tong A, Flemming K, McInnes E, Oliver S, Craig J. Enhancing transparency in reporting the synthesis of qualitative research: ENTREQ. *BMC Med Res Methodol*. [Internet]. 2012 [cited 2018 Jul 13]; 12(1): 181. Available from: <https://bmcmmedresmethodol.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2288-12-181>
15. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. The PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA Statement. *PLoS Med*. [Internet]. 2009 [cited 2019 May 1]; 6(7): e1000097. Available from: <https://doi:10.1371/journal.pmed.1000097>
16. Ingram J, Johnson D, Hamid N. South Asian grandmothers' influence on breast feeding in Bistol. *Midwifery*. [Internet]. 2003 [cited 2016 Jun 13]; 19(4): 318-27. Available from: [http://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138\(03\)00045-7/fulltext](http://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138(03)00045-7/fulltext)
17. Masvie H. The role of Tamang mothers-in-law in promoting breast feeding in Makwanpur District, Nepal. *Midwifery*. [Internet]. 2006 Mar [cited 2016 Jun 13]; 22 (1): 23-31. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613805000306>
18. Kerr RB, Dakishoni L, Shumba L, Msachi R, Chirwa M. "We grandmothers know plenty": breastfeeding, complementary feeding and the multifaceted role of grandmothers in Malawi. *Soc Sci Med*. [Internet]. 2008 Mar [cited 2016 Jun 13]; 66 (5):1095-105. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S027795360700593X>
19. Grassley J, Eschiti V. Grandmother Breastfeeding Support: What Do Mothers Need and Want? *BIRTH*.

- [Internet]. 2008 Dec [cited 2016 Jun 13]; 35 (4):329-35. Available from: https://www.researchgate.net/publication/23499859_Grandmother_Breastfeeding_Support_What_Do_Mothers_Need_and_Want
20. Reid J, Schmied V, Beale B. 'I only give advice if I am asked': examining the grandmother's potential to influence infant feeding decisions and parenting practices of new mothers. *Women Birth*. [Internet]. 2010 Jan [cited 2016 Jun 13]; 23(2): 74-80. Available from: <https://www.readbyqxd.com/read/20053594/-i-only-give-advice-if-i-am-asked-examining-the-grandmother-s-potential-to-influence-infant-feeding-decisions-and-parenting-practices-of-new-mothers>
21. Gross FM, Van der Sand ICP, Girardon-Perlini NMO, Cabral FB. Influence of grandmothers on infant feeding: What they say to their daughters and granddaughters. *Acta Paul Enferm*. [Internet]. 2011 [cited 2016 Jun 13]; 24 (4): 534-40. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000400014&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002011000400014>.
22. Silva LR, Cruz LA, Macedo EC, Gomes MN. The influence of grandmothers on breastfeeding of her grandchildren: beliefs and cultural practices. *Rev Pesqui Cuid Fundam*. [Internet]. 2013 [cited 2016 Jun 13];5(4): 643-51. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2213/pdf_947http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2213/pdf_946
23. Premji S, Khowaja S, Meherali S, Forgeron R. Sociocultural influences on newborn health in the first 6 weeks of life: qualitative study in a fishing village in Karachi, Pakistan. *BMC Pregnancy Childbirth*. [Internet]. 2014 Jul [cited 2016 Jun 13]; 14 (232). Available from: <http://doi:10.1186/1471-2393-14-232>
24. ThetMM, KhaingEE, Diamond-SmithN, SudhinarasetM, Oo S, Aung T. Barriers to exclusive breastfeeding in the Ayeyarwaddy Region in Myanmar: Qualitative findings from mothers, grandmothers, and husbands. *Appetite*. [Internet]. 2016 Jan [cited 2016 Jun 13];96: 62-9. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0195666315300118>
25. Innis SM. Impact of maternal diet on human milk composition and neurological development of infants. *Am J Clin Nutr*. [Internet]. 2014 [cited 2017 Jan 20]; 99 (Suppl):734S-41S. Available from: <http://ajcn.nutrition.org/content/99/3/734S.full.pdf>
26. Liu H, Hua Y, Luo H, Shen Z, Tao X, Zhu X. An herbal galactagogue mixture increases milk production and aquaporin protein expression in the mammary glands of lactating rats. *Evidence-Based Complementary Alternative Med*. [Internet]. 2015[cited 2016 Dez 20]; 2 (113): [about 7 p.]. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/4fea/0fb2dddc82b7a8c9879a88da78d5e25e12ec.pdf>
27. Srinivas R, Eagappan K, Sasikumar S. The Effect of Naturally Formulated Galactagogue Mix on Breast Milk Production, Prolactin Level and Short-Term Catch-Up of Birth Weight in the First Week of Life. *IJHSR*. [Internet]. 2014 [cited 2017 Feb 20];4 (10): 242-53. Available from: <http://www.scopemed.org/?mno=171323>
28. Victora CG, Horta BL, Mola CLM, Quevedo L, Pinheiro RT, Gigante DP, et al. Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil. *Lancet*. [Internet]. 2015 Apr [cited 2016 Dez 12]; 3 (4): E199-205. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214109X15700021>
29. Frigo J, Zocche DAA, Palavro GL, Turatti LA, Neves ET, Schaefer TM. Perceptions of parents of premature newborns in neonatal intensive care unit. *Rev Enferm UFSM*. [Internet]. 2015 [cited 2018 Set 15]; 5(1): 58-68. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/12900/pdf>
30. Prates LA, Schumalfuss JM, Lipinski JM. Social support network of post-partum mothers in the practice of breastfeeding. *Esc Anna Nery*. [Internet]. 2015 [cited 2018 Jan 17]; 19 (2): 310-5. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000200310&lng=en. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150042>.
31. Viduedo AFS, Leite JRC, Monteiro JCS, Reis MCG, Gomes-Sponholz FA. Severe lactational mastitis: particularities from admission. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2015 [cited 2018 Jan 12]; 68(6):806-11. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n6/en_0034-7167-reben-68-06-1116.pdf
32. Nduna T. An Explorative Qualitative Study of Experiences and Challenges to Exclusive Breastfeeding Among Mothers in Rural Zimbabwe. *ICAN: Infant Child Adolesc Nutr*. [Internet]. 2015 [cited 2016 Dec 12];7(2): 69-76. Available from: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.956.8442&rep=rep1&type=pdf>
33. Martins EL, Vargens OMC. Women's perceptions of sexuality while breast-feeding: an integrative review. *Rev Enferm UERJ*. [Internet]. 2014 Mar/abr [cited 2016 Dec 27]; 22(2):271-7. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/13670/10461>
34. Wambach K, Domian EW, Page-Goertz S, Wurtz H, Hoffman K. Exclusive Breastfeeding Experiences among Mexican American Women. *J Hum Lact*. [Internet]. 2016

- Feb [cited 2017 Jan 27];32(1):103-11. Available from: <http://europepmc.org/articles/PMC4710489>
35. Gidrewicz DA, Fenton TR. A systematic review and meta-analysis of the nutrient content of preterm and term breast milk. *BMC Pediatrics*. [Internet].2014 [cited 2016 Dec 15]; 14(216): 1-14. Available from: <http://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2431-14-216>
36. Essa RM, Ismail NIAA. Effect of early maternal/newborn skin-to-skin contact after birth on the duration of third stage of labor and initiation of breastfeeding. *J Nurs Educ Practice*. [Internet]. 2015 [cited 2018 Jan 15]; 5(4): 98-107. Available from: <http://sciedu.ca/journal/index.php/jnep/article/view/5698/3834>
37. Campos AMS, Chaoul CO, Carmona EV, Higa R, Vale IN. Exclusive breastfeeding practices reported by mothers and the introduction of additional liquids. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet]. 2015 [cited 2018 Jan 15]; 23(2): 283-90. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000200014&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0141.2553>.
38. Joshi A, Trout KE, Aguirre T, Wilhelm S. Exploration of factors influencing initiation and continuation of breastfeeding among Hispanic women living in rural settings: a multi-methods study. *Rural Remote Health*. [Internet]. 2014 [cited 2016 Aug 29]; 14 (2955): 1-9. Available from: <http://www.rrh.org.au/articles/subviewnew.asp?ArticleID=2955>
39. Bernardi MC, Carraro TE, Sebold LF. Puerperal home visit as a strategy for nursing care in primary health care: integrative review. *Rev Rene*. [Internet].2011 [cited 2016 Aug 29]; 12(n. esp.):1074-80. Available from: http://www.revistarene.ufc.br/vol12n4_esp_pdf/a25v12esp_n4.pdf
40. Kornides M, Kitsantas P. Evaluation of breastfeeding promotion, support, and knowledge of benefits on breastfeeding outcomes. *J Child Health Care*. [Internet]. 2013 [cited 2017 Feb 20]; 17 (3): 264-73. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1367493512461460>
41. Odom EC, Li R, Scanlon KS, Cria G, Perrine, Grummer-Strawn L. Association of Family and Health Care Provider Opinion on Infant Feeding with Mother's Breastfeeding Decision. *J Acad Nutr Diet*. [Internet]. 2014 [cited 2017 Jan 27]; 114(8): 1203-7. Available from: [http://www.andjrn.org/article/S2212-2672\(13\)01289-6/fulltext](http://www.andjrn.org/article/S2212-2672(13)01289-6/fulltext)

Recebido: 18.09.2018

Aceito: 04.08.2019

Autor correspondente:

Luciana Pedrosa Leal

E-mail: lucianapleal@hotmail.com <https://orcid.org/0000-0003-3776-0997>**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.