



## Esperança na amamentação diante do aconselhamento em aleitamento: análise qualitativa à luz do Modelo Multidimensional da Esperança

Hope in breastfeeding in the context of breastfeeding counseling: a qualitative analysis based on the Multidimensional Model of Hope

Esperanza en la lactancia materna frente al consejo sobre lactancia: un análisis cualitativo a la luz del Modelo Multidimensional de la Esperanza

### Como citar este artigo:

Villas Boas ASC, Wernet M, Ruiz MT, Silveira AO, Charepe Z, Linares AM, Silva JA. Hope in breastfeeding in the context of breastfeeding counseling: a qualitative analysis based on the Multidimensional Model of Hope. Rev Esc Enferm USP. 2026;60:e20250394. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2025-0394en>

 Allison Scholler de Castro Villas Boas<sup>1</sup>

 Monika Wernet<sup>1</sup>

 Mariana Torreglosa Ruiz<sup>2</sup>

 Aline Oliveira Silveira<sup>3</sup>

 Zaida Charepe<sup>4</sup>

 Ana Maria Linares<sup>5</sup>

 Jéssica Aparecida da Silva<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal de São Carlos, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, São Carlos, SP, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde, Uberaba, MG, Brasil.

<sup>3</sup> Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

<sup>4</sup> Universidade Católica Portuguesa, Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde, Lisboa, Portugal.

<sup>5</sup> University of Kentucky, College of Nursing, Lexington, Estados Unidos.

### ABSTRACT

**Objective:** To understand hope in breastfeeding from the perspective of women who received breastfeeding counselling. **Method:** A qualitative study nested within a clinical trial, based on thematic analysis guided by the Multidimensional Model of Hope. The study included 11 women interviewed between 14 and 18 months postpartum, all of whom had participated in the pilot study of a clinical trial and had received breastfeeding counselling in rooming-in units of maternity hospitals located in Minas Gerais, Rio de Janeiro, and Bahia, Brazil. A single, semi-structured, audio-recorded interview was conducted between May and September 2024. **Results:** Women perceived breastfeeding as an act that positively affects child health and promotes mother-child bonding, both regarded as expected outcomes. Breastfeeding counselling was essential in helping them overcome doubts, fears, and breastfeeding-related challenges. This supportive relationship constituted an experience that activated dimensions of hope and left lasting emotional memories. **Conclusion:** The relationship with the breastfeeding counsellor, a component of the affiliative dimension of hope, facilitated and structured women's coping with breastfeeding challenges toward the hoped-for outcome.

### DESCRIPTORS

Breast Feeding; Hope; Counseling; Weaning; Qualitative Research.

### Autor correspondente:

Allison Scholler de Castro Villas Boas  
Rua Ivaí, nº 665, apto 33, Santa Maria  
09560-570 – São Caetano do Sul, SP, Brazil  
[acastrovb@gmail.com](mailto:acastrovb@gmail.com)

Recebido: 10/09/2025  
Aprovado: 17/06/2026

## INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS)<sup>(1)</sup> e o Ministério da Saúde do Brasil<sup>(2)</sup> indicam a oferta de leite humano (LH), de modo exclusivo, como a melhor forma de alimentar uma criança até os seus 6 meses de vida. Apesar das recomendações, as taxas de aleitamento exclusivo estão abaixo das indicativas<sup>(3)</sup>, com frequente uso de suplementos e fórmulas lácteas no Brasil e no mundo<sup>(4)</sup>. Menos da metade das crianças é amamentada exclusivamente até o sexto mês de vida, embora a OMS recomende esforços para que a taxa de aleitamento exclusivo alcance 60% até 2030<sup>(5)</sup>.

É premente apostas na promoção e na proteção da amamentação, sendo o aconselhamento em aleitamento materno (AAM) uma das possibilidades. O AAM fundamenta-se na consideração e no respeito à nutriz, aos seus desejos e às possibilidades em relação à amamentação<sup>(6)</sup>. O profissional aconselhador dá centralidade ao encontro e ao diálogo para o suporte à amamentação, o que requer habilidades relacionais e comunicacionais<sup>(6)</sup>.

Um estudo de revisão sistemática com metanálise revelou que o AAM é eficaz para o aumento da duração da amamentação exclusiva<sup>(7)</sup>. Assinala-se que o AAM amplia as chances de amamentação exclusiva ao longo dos seis meses de vida da criança<sup>(8)</sup> e influencia a decisão e a manutenção do aleitamento no primeiro ano de vida<sup>(9)</sup>.

São determinantes para a decisão e a manutenção da amamentação a crença de que o LH é benéfico para a criança<sup>(9,10)</sup> e a rede de apoio social, sobretudo no suporte emocional e prático à amamentação<sup>(11)</sup>. Informações, crenças culturais e valores pessoais e familiares atuam sobre as decisões em amamentação<sup>(9,10)</sup>.

No entanto, apesar de políticas públicas e discursos institucionais abordarem a amamentação, inseguranças, dificuldades, dores e solidão fazem parte da experiência das nutrízes<sup>(12)</sup>, e pressões sociais e culturais buscam determinar a alimentação da criança, interferindo no projeto de amamentação. Nesse contexto, a esperança emerge como um recurso que favorece o enfrentamento e a recuperação<sup>(13)</sup>, com indicativos de que pode ser promovida.

A esperança tem sido cada vez mais considerada nos cuidados com a saúde e a enfermagem. Tomá-la em conta na amamentação é inovador e tem o potencial de gerar discussões, sobretudo por abarcar especificidades, desejos e subjetividades<sup>(14)</sup>. Ademais, pode gerar indicativas ao cuidado em saúde e enfermagem, inclusive no contexto do AAM. Observa-se que a literatura sobre amamentação ainda não abordou a esperança como tema central. Não foram localizados estudos qualitativos, no contexto do AAM, que a tenham analisado. Assim, indagou-se: como mulheres que receberam AAM no alojamento conjunto (AC) experienciam a esperança? O objetivo foi de compreender a esperança na amamentação na perspectiva de mulheres que receberam AAM.

## MÉTODO

### DESENHO DO ESTUDO

A ferramenta *CO*nsolidated *CR*iteria for *RE*porting *Q*ualitative *RE*search<sup>(15)</sup> orientou o relatório do estudo e a escrita deste artigo.

Trata-se de um estudo qualitativo com adoção do Modelo Multidimensional da Esperança<sup>(16)</sup>, que teoriza a esperança a

partir de duas esferas (generalizada e particularizada) com as mesmas seis dimensões (afetiva, cognitiva, afiliativa, comportamental, contextual e temporal)<sup>(16)</sup>. A esfera particularizada difere da generalizada pela factibilidade do esperançado, atuando no *coping* construtivo<sup>(16)</sup>.

De acordo com o modelo adotado neste estudo, a dimensão contextual considera e assinala a influência das circunstâncias de vida sobre a esperança. Ela está relacionada à dimensão temporal, que reconhece a influência da historicidade da pessoa e a interconexão entre passado, presente e futuro. Essas dimensões se articulam com a dimensão cognitiva, relativa a desejos, intenções, conhecimentos, apreciação de intervenientes e determinantes da vida. Sensações, emoções e sentimentos integram a dimensão afetiva, e ações e comportamentos direcionados ao manejo e à consecução do esperançado constam na dimensão comportamental. As interações sociais (consigo e com outros) e seus desdobramentos à vivência fazem parte da dimensão afiliativa<sup>(16)</sup>.

### LOCAL, POPULAÇÃO E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

Este estudo foi aninhado ao estudo piloto de um ensaio clínico randomizado (ECR), realizado de fevereiro a junho de 2023 em três centros de AC de maternidades de hospitais universitários localizados em Minas Gerais, Rio de Janeiro e Bahia.

As participantes deste estudo integraram o grupo de intervenção de estudo piloto de ECR, cujo objetivo foi investigar a eficácia do AAM durante a internação da díade no AC<sup>(17)</sup>. O grupo de intervenção recebeu de duas a quatro sessões de AAM durante a internação no AC, desenvolvidas por uma aconselhadora enfermeira capacitada em AAM (com formação teórico-prática de 76 horas). Destaca-se que pesquisadoras deste estudo não participaram da intervenção e da coleta de dados do estudo piloto de ECR.

Incluíram-se primíparas que intencionavam amamentar e que haviam integrado o grupo de intervenção do estudo piloto do ECR mencionado acima e que possuíam condições (pessoais e de estrutura técnica, destaque à internet) para se envolver em entrevista narrativa *online*.

Todas as 29 mulheres que participaram do estudo piloto do grupo intervenção foram convidadas a participar. O convite à pesquisa ocorreu no contexto das ligações de seguimento do estudo piloto, com reforço via mensagem escrita via *WhatsApp*®. Ao manifestarem interesse em participar, as convidadas receberam um termo de consentimento *online* e agendaram a entrevista para um dia e horário de sua preferência. Das 29 convidadas, seis recusaram participar (três por não possuírem condições e recursos para receber ligações por videochamada e três por não disporem de tempo para a entrevista), e 12 não responderam após três tentativas de contato das pesquisadoras. Participaram do presente estudo 11 mulheres.

### COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu entre maio e setembro de 2024, por meio de entrevista única, individual, semiestruturada e *online*, a partir de videochamadas na plataforma *WhatsApp*®, com audiogravação mediada por um aparelho gravador. No início da videochamada, foi solicitada à participante autorização

para gravação, sendo explicada de forma clara a sua finalidade. As entrevistadoras, primeira e última autoras deste manuscrito, mantiveram suas câmeras ligadas para favorecer a interação com a participante, que teve a opção de usar ou não a câmera, escolhendo o que lhe trouxesse mais conforto.

As entrevistadoras receberam formação para entrevistas qualitativas (20 horas), ministrada pela segunda autora, pesquisadora com *expertise* em estudos qualitativos. A duração das entrevistas variou de 26 a 52 minutos, com média de 30 minutos, sendo disparada pela colocação “Conte-me como vem alimentando a sua criança desde o nascimento até os dias atuais”, seguida das proposições “Relembre os contatos com a aconselhadora em aleitamento materno. O que foi significativo pra você?” e “Como esses contatos influenciaram a sua esperança e a tomada de decisão em relação à amamentação?”. Outras perguntas foram apresentadas para ampliar a compreensão do narrado.

Na nona entrevista, identificou-se que o conjunto de dados permitia a compreensão da experiência de esperança, existindo a repetição de elementos estruturantes do fenômeno, sugerindo uma boa densidade de dados<sup>(18)</sup>. Como faltavam apenas duas mulheres entre aquelas que demonstraram interesse em contribuir com o estudo, elas foram entrevistadas, contabilizando 11 participantes.

## ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

O processo analítico teve início com a elaboração de notas de pesquisa pela primeira e última autoras deste manuscrito após cada entrevista. Esse material subsidiou as interpretações e inferências realizadas durante a análise e discussão dos dados empíricos. Para mitigar a influência de vieses individuais e assegurar a fidedignidade da análise, adotou-se um processo de triangulação entre os autores. A primeira e a segunda autora conduziram as fases da análise de forma independente, com o suporte de pesquisadoras com pertença ao tema e ao modelo de esperança adotado (quarta, quinta e sexta autoras do manuscrito).

As audiografações foram armazenadas em pasta no *Google Drive* da primeira e última autoras até que fossem transcritas na íntegra. As entrevistas foram transcritas com o auxílio do aplicativo *Transkriptor*® e transferidas para documento do *Microsoft Word*® pela primeira autora, sendo conferidas posteriormente na íntegra pela segunda autora. As transcrições, após conferidas pelas pesquisadoras, foram enviadas pelas participantes por meio do *WhatsApp*®, com a solicitação de ajustes, se necessário, o que não ocorreu, sendo, assim, consideradas validadas. Após a validação, as audiografações foram excluídas da nuvem.

A análise temática<sup>(19)</sup> foi o referencial metodológico adotado, conduzida pela primeira autora, sob o suporte da última autora. Inicialmente, foram feitas leituras reiteradas da transcrição das entrevistas e das anotações da pesquisa para identificar significados e padrões associados à amamentação, à esperança e à AAM. Trechos representativos (seleção de elementos chaves) foram extraídos e processados no software *Atlas.ti*® para agrupamento temático. Essa organização sofreu novas análises dirigidas pelo Modelo Multidimensional da Esperança<sup>(16)</sup>. Dessa forma, buscou-se compreender o objeto da esperança, suas manifestações, sentimentos, relações e a articulação desses

elementos no processo de esperança na amamentação e no AAM. Também se buscou compreender como os aspectos da temporalidade e da historicidade, envolvendo passado, presente e futuro, se manifestavam e afetavam a esperança na amamentação. Códigos foram identificados e, posteriormente, agrupados em temas (etapas da seleção dos códigos, e do estabelecimento de temas). Os padrões e relações entre eles (etapa da conceituação) foram apreciados e conduziram ao desenvolvimento do modelo conceitual, etapa final do método<sup>(19)</sup>. Portanto, a análise teórica dirigida esteve adotada.

Em termos de reflexividade/posicionalidade, as pesquisadoras que conduziram a coleta e a análise de dados tinham em comum serem enfermeiras da área materno-infantil, acreditarem nos benefícios do LH e defenderem a amamentação. Em relação às diferenças, destacou-se serem ou não mães. A posicionalidade foi discutida no âmbito da formação para entrevistas qualitativas mencionada acima, aspecto que garantiu esforços para mitigar os efeitos da posicionalidade durante a coleta e análise de dados.

No processo investigativo, a reflexividade e a posicionalidade das pesquisadoras foram problematizadas por meio de discussões analíticas entre elas, registro de notas reflexivas durante a coleta e a análise de dados, e revisão crítica das categorias emergentes. Buscou-se, assim, evitar que pressupostos favoráveis à amamentação orientassem de forma acrítica a interpretação das narrativas, garantindo uma abertura analítica para a expressão de ambivalências, dificuldades ou experiências negativas relatadas pelas participantes. Esse processo permitiu que os significados atribuídos pelas mulheres à experiência investigada fossem compreendidos em sua complexidade, preservando a centralidade das vozes das participantes e reduzindo o risco de reforço de narrativas normativas pró-amamentação.

## ASPECTOS ÉTICOS

Trata-se de um estudo com aprovação ética, sob Parecer nº 6.274.311 de 31 de agosto de 2023 (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 4 61321122.3.1001.8667), e alinhado às Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo seres humanos, contidas na Resolução Nacional nº 510/2012/CNS/MS. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. No uso de excertos, a identificação adota a letra “M”, alusiva à mulher, seguida do número ordinal que traduz sua entrada no estudo.

## RESULTADOS

Participaram 11 mulheres, sendo quatro de Minas Gerais, quatro do Rio de Janeiro e três da Bahia. Todas as crianças filhas receberam aleitamento em algum momento da vida, sendo que a maioria (n = 7) permaneceu em amamentação exclusiva por seis meses; dessas, seis ainda mantinham a amamentação na data da entrevista. Oito participantes autodeclararam-se pardas; dez tinham mais de nove anos de estudos; e seis foram submetidas à cesárea. A idade das crianças no período da coleta de dados variou de 14 a 18 meses, com média de 15 meses.

A experiência da esperança na amamentação está apresentada a partir de dois temas: “Saúde e desenvolvimento da criança: desejo projetado no amamentar”; e “Manejo prático da

**Quadro 1** – Codificação dos temas e subtemas derivados da análise dos dados obtidos no estudo – São Carlos, SP, Brasil, 2025.

| Temas                                                             | Subtemas                                              |
|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| Saúde e desenvolvimento da criança: desejo projetado no amamentar | Reconhecimento dos benefícios do leite humano         |
|                                                                   | Apropriar-se da amamentação                           |
| Manejo prático da amamentação e manutenção da esperança           | Empatia e julgamento de pessoas da rede social        |
|                                                                   | Enfrentar as dificuldades sob altruísmo               |
|                                                                   | Singularidade da relação com a criança na amamentação |
|                                                                   | Mutualidade na relação com a aconselhadora            |

amamentação e manutenção da esperança”. O Quadro 1 traz, além dos temas, os subtemas identificados.

Identificou-se o desejo das mulheres de amamentar seus filhos, na esperança de lhes proporcionar o melhor alimento, criar laços afetivos fortes e favorecer sua saúde e desenvolvimento. O altruísmo moral mostrou-se central para que elas se mantivessem esperançosas com a amamentação e para que fizessem renúncias e suportassem o “custo emocional” de suas decisões sobre a amamentação. Foram constantemente desafiadas a remodelar a esperança.

#### TEMA: SAÚDE E DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA: DESEJO PROJETADO NO AMAMENTAR

Todas as participantes esperam amamentar em função do “reconhecimento dos benefícios do LH” para a criança, o que conduz ao “apropriar-se da amamentação”, comportamento impulsionado e mantido pelo compromisso moral com a criança e pelo seu papel social de nutriz. Ressaltaram a contribuição de outras nutrizas no manejo de sofrimentos e dificuldades. O compartilhamento de saberes e experiências delas atuou nos diálogos internalizados para ampliarem a autonomia e terem *insights* na busca pelo sucesso prático na amamentação.

#### SUBTEMA: RECONHECIMENTO DOS BENEFÍCIOS DO LEITE HUMANO

O LH foi reconhecido como o melhor alimento para a saúde de crianças, conduzindo a esforços para garantir sua oferta à criança: *Eu falei! Eu não quero dar fórmula porque sei o quanto a amamentação é essencial para todo desenvolvimento* (M7 – desmame ao sexto mês); [...] *o leite materno não tem outro igual, a criança cresce saudável* (M3 – em aleitamento (14 meses), AME até o sexto mês); [...] *o que me fez não desistir da amamentação [...] foi a importância do leite, do bem que ele faz para a saúde, previne doenças* (M4 – em aleitamento (14 meses), AME até o sexto mês).

Interseccionalidades endossaram a busca: [...] *o leite que vem de graça. O gasto é mínimo [...] eu sou mãe solo, então fiz a opção pela amamentação exclusiva até por uma questão econômica também, além dos benefícios que ela traz para a criança* (M5 – em aleitamento (16 meses), AME até o sexto mês).

Esse subtema assinalou as dimensões cognitiva e comportamental da esperança, estruturando a busca e a persistência no

alcançe da amamentação. Aspectos da socialização ampliada remetem às dimensões contextual, temporal e afiliativa da esperança, dinamizadas com o objetivo de mantê-la durante a amamentação.

#### SUBTEMA: APROPRIAR-SE DA AMAMENTAÇÃO

A necessidade de apropriarem-se da amamentação e ampliar conhecimentos (teóricos e práticos) se intensificou diante do nascimento da criança: *Eu queria aprender mais, apesar do tanto que eu já tinha visto antes na gravidez. Depois que a menina nasceu, eu queria aprender mais ainda para ficar mais preparada* (M3 – em aleitamento (14 meses), AME até o sexto mês). A concretude da criança e as interações com ela reforçam a intenção de ofertar LH via amamentação sob um evidente altruísmo moral.

A complexidade e a multifatorialidade da amamentação são ponderadas e relativizadas, assim como a esperança: [...] *porque cada mãe fala um relato da amamentação. [...] outras tiveram uma amamentação bem tranquila, outras tiveram um período curto, [...] tem criança que acaba não pegando o peito, [...] e eu ficava pensando se seria assim comigo também* (M8 – desmame aos dois meses).

Enfrentaram as adversidades com o apoio de profissionais e de pessoas próximas, sobretudo da família. Essas experiências relacionais são resgatadas nas conversas internalizadas, promovendo força interior e esperança: *Foi muito importante eu tentar. Porque, no meio desse desafio de ser mãe de primeira viagem, do puerpério, [...] eu fiz compromisso esse comigo. Eu não vou ir para fórmula. [...] por ter tido esse acompanhamento das enfermeiras e tal, eu falei para mim: “A gente vai passar”. Foram 15 dias muito difíceis. Meu peito feriu, mas eu falei, vamos continuar* (M7 – desmame ao sexto mês).

A amamentação, um projeto voltado para o futuro, é construído no presente a partir da remodelação de sua esperança, envolvendo as dimensões cognitiva, contextual, temporal, afiliativa e afetiva da esperança.

#### TEMA: MANEJO PRÁTICO DA AMAMENTAÇÃO E MANUTENÇÃO DA ESPERANÇA

Esse tema abrange os desdobramentos da “empatia e do julgamento de pessoas da rede social” para decisões sobre amamentação, perpassa abdições e impõe o “enfrentamento das dificuldades sob altruísmo” no manejo da amamentação, vivenciado e sustentado na “singularidade da relação com a criança durante a amamentação” e na “mutualidade na relação com a aconselhadora”, ambos relevantes para o enfrentamento e a manutenção da esperança, considerando as particularidades de seu contexto e experiência.

#### SUBTEMA: EMPATIA E JULGAMENTO DE PESSOAS DA REDE SOCIAL

As relações sociais e consigo mesmas são determinantes da esperança. Elas trouxeram, simultaneamente, experiências de empatia e orgulho, julgamentos, sofrimentos e abnegação. São experiências que envolvem as dimensões contextual e afiliativa e que contribuem para a conformação da esperança particularizada, em contraponto à esperança generalizada.

Encontrar relações promotoras e sustentadoras de sua persistência na amamentação contribuiu para o enfrentamento dos

intervenientes, sobretudo nos tempos iniciais. Destacaram-se as manifestações explícitas e implícitas do companheiro/pai da criança, reconhecendo seus esforços e apostas na amamentação, assim como as de pessoas significativas: *Ele (referindo-se ao companheiro) via meu sofrimento com a amamentação, ficou do meu lado. [...] falava que ia passar e ali eu me agarrava* (M3 – em aleitamento (14 meses), AME até o sexto mês); *Mãe, eu acho que eu não dou conta, não. [...] eu vou lá no pediatra, vou pedir para ele passar um leite [...] aí ela falou: “Você vai dar leite industrializado se você tem leite suficiente? Aguenta a dorzinha, pensa que é por amor a ela que você vai passar por isso”* (M4 – em aleitamento (14 meses), AME até o sexto mês); [...] *ela (mãe da participante) falou que sentiu a minha dor quando assou meu mamilo* (M9 – em aleitamento (17 meses), AME até ao sexto mês). A mãe da nutriz esteve destacada pelas falas de motivação e pelas manifestações de sororidade.

De modo concomitante, manejaram interações que desestimulavam seu caminhar na direção da amamentação: *Alguns amigos falam assim: “Você está se sacrificando, dá a fórmula, toda criança toma fórmula”* (M7 – desmame ao sexto mês); *Ah, essa menina está com fome [...] compra logo um leite. [...] comecei a ficar nervosa, acabei não indo no pediatra e comecei a complementar com a fórmula por conta [...] coloquei uma mamadeira e a menina começou a largar meu peito* (M11 – desmame aos dois meses).

#### SUBTEMA: ENFRENTAR AS DIFICULDADES SOB ALTRUISMO

Dificuldades no manejo prático da amamentação levaram as participantes a relativizar a concepção de que a amamentação é um processo intrínseco e natural, sem entraves: *Na minha cabeça, tipo assim, amamentar vai ser aquela coisa linda. Na minha cabeça, seria assim. Quando não foi, eu fiquei bem mal, porque eu queria muito [...]* (M2 – desmame no primeiro mês).

A insuficiente apresentação ou pouca tematização das dificuldades, problemas e desafios relativos à amamentação foi denunciada, e a intervenção se mostrou uma esperança e um enfrentamento: *Eu vejo gente romantizando a amamentação como se ela fosse uma coisa assim, um mel, e não é! Não é! (ênfase). Tem lá os seus desafios, tem o seu momento difícil [...] você não vê a mulher com olheira, não vê a mulher acordada de madrugada [...] o vídeo que mostram, o neném está sempre dormindo, a casa está sempre organizada, o menino nunca chora, [...] então, isso é complicado, porque a gente vê muita coisa e, na realidade, não é bem assim* (M4 – em aleitamento (14 meses), AME até o sexto mês).

No início da amamentação, as experiências dolorosas diante das lesões no complexo aréolo-mamilar trouxeram sofrimento e o desejo de desistir, impondo a si sofrimentos: *Os 15 primeiros dias foram bem complicados. Quando dava a hora dela mamar, assim, eu já sentia [...] porque o peito doía [...] eu não vou mentir, deu vontade de desistir* (M3 – em aleitamento (14 meses), AME até o sexto mês); *Quando a (nome da criança) estava com uns 40 dias, o meu peito rachou, todos os dois. [...] quando racha, dói, sangra [...] dá aquele desespero [...] sofri um mês [...] mas eu não desisti, minha filha mamou com sangue, com dor, eu chorando, mordendo toalha* (M4 – em aleitamento (14 meses), AME até o sexto mês). No hiato do desistir e persistir, esteve o altruísmo moral voltado à oferta do melhor alimento à criança.

As experiências álgica e de não dormir foram amplamente mencionadas, como experiências ruins justificadas para si como

atos em prol da criança, entendimento que as levou a se esforçarem para seguir em frente: *Meu peito ficou ferido, mas, para mim, não me importava. Às vezes, eu nem sentia a dor [...] o que eu sabia é que ali era bom para minha filha. A importância do leite materno na vida de minha filha e o que poderia fazer lá na frente, quando ela teve maior, por ela ter sido amamentada* (M11 – desmame aos dois meses); *Até hoje, eu não consegui dormir uma noite de sono [...]* (M7 – desmame ao sexto mês).

O cuidado de si, atividades de lazer e laborais ficaram em um patamar secundário: *Fiquei mais descuidada comigo, porque não tenho tempo para nada [...]* (pausou estudos e passeios) *por não querer deixá-lo sozinho, fico com medo dele passar fome sem o meu peito* (M1 – em aleitamento (14 meses), misto desde o quarto mês); [...] *eu pedi até para sair do CLT, durante a gravidez, para poder ficar o mais próximo possível dele, para não ele acabar saindo do peito logo* (M8 – desmame aos dois meses).

O retorno ao trabalho, intercorrências puerperais e a hospitalização da criança impuseram limites à amamentação e induziram o replanejamento ou o abandono da prática: *Fiquei muito brava (introdução de mamadeira e chupeta pela avó), mas enfim, eu não falei nada, porque precisava de ajuda para trabalhar* (M1 – em aleitamento (14 meses), misto desde o quarto mês); *O (nome da criança) teve uma bronquiolite, e precisou ficar internado. [...] ficamos 18 dias internados em isolamento. Ele desaprendeu a mamar, ficou na sonda. [...] eu que fiquei insistindo, eu não queria desistir [...]* (M8 – desmame aos dois meses).

Todas as participantes, por tempos distintos, buscaram resistir a intervenientes promotores do desmame: *O que eu queria mesmo era estar amamentando até agora (um ano e cinco meses), infelizmente aconteceu isso dele acabar desmamando, mas eu aproveitei bastante, não me arrependo até hoje, não, de tudo que enfrentei* (M8 – desmame aos dois meses); *Mesmo que o aleitamento foi misto, foi muita, nossa luta. [...] não foi por falta de esforço. [...] eu entendi ser um esforço válido* (M11 – desmame aos dois meses).

A projeção de uma amamentação sem dificuldades, frequentemente romantizada em vídeos, contrapôs-se ao vivido. Ancoradas sobretudo nas dimensões cognitiva (o conhecimento dos benefícios) e afetiva (o vínculo afetivo), foram movidas a sustentar a sua esperança pela amamentação.

#### SUBTEMA: SINGULARIDADE DA RELAÇÃO COM A CRIANÇA NA AMAMENTAÇÃO

A mulher teceu e fortaleceu a sintonia e o elo com a sua criança, aspecto de sentido único, motivador do amamentar e da remodelação da esperança: *É um momento único só nosso (dela e da criança) [...] ver o olhinho, o jeito de felicidade que ele olha para mim quando dou de “mamã”, o jeito que ele se acalma* (M1 – em aleitamento (14 meses), misto desde o quarto mês); *É uma coisa assim, inexplicável [...] ele me olhando, colocava a mãozinha, me alisava. Então, eu amava* (M9 – em aleitamento (17 meses), AME até ao sexto mês).

As dimensões afetiva e afiliativa da esperança estiveram retratadas como amor, prazer, vínculo, interação e conexão com a criança, ampliando o sentido da amamentação para além dos benefícios do LH.

## SUBTEMA: MUTUALIDADE NA RELAÇÃO COM A ACONSELHADORA

O AAM foi percebido como um suporte, sobretudo nos momentos iniciais. A atitude da aconselhadora enfrentou o medo, o sofrimento e as dúvidas, trazendo tranquilidade: *Ela (aconselhadora) foi muito essencial para minha jornada de amamentação. Se não fosse ela, talvez eu não conseguisse* (M1 – em aleitamento (14 meses), misto desde o quarto mês); *Só de saber que você não está sozinha ali, que tem uma pessoa para tentar te ajudar* (M2 – desmame no primeiro mês); *Eu falei assim para (nome da aconselhadora) [...] eu não tenho leite. E ela: “Não, fica tranquila, você tem, sim (leite)”, e isto acalma* (M7 – desmame ao sexto mês).

A aconselhadora mediou os entendimentos e ofertou intervenções práticas com especificidade para cada nutriz: [...] *aquela primeira instrução fez toda a diferença. [...] porque, na prática mesmo, se você não tiver uma pessoa ali para te aconselhar, pra te auxiliar, não vai, não* (M4 – em aleitamento (14 meses), AME até o sexto mês); *Foi a minha primeira experiência como mãe. Estava naquele momento apreensivo, me ajudou bastante a tirar minhas dúvidas* (M11 – desmame aos dois meses); *Eu tenho um mamilo invertido, então eu estava tendo um pouco de dificuldade também na pega da criança. E com a orientação dela, eu consegui fazer com que minha filha mamasse* (M11 – desmame aos dois meses).

A presença e a comunicação da aconselhadora foram diferenciais e ficam na memória: *Ela vai ficar na minha lembrança para sempre assim. Acho que no dia em que eu tiver outro filho, vou logo lembrar dela, a questão da amamentação* (M3 – em aleitamento (14 meses), AME até o sexto mês); *A minha decisão de ter ido à frente com a amamentação partiu por um diálogo, algo que me marcou muito. Então, a maneira de acolher [...] ela mudou toda a minha dinâmica com a minha filha* (M7 – desmame ao sexto mês).

A Figura 1 apresenta o modelo conceitual, os temas e os subtemas revelados neste estudo. O desejo de amamentar a criança se articula com o prover saúde à criança. Assim, ocorre o “enfrentar as dificuldades sob altruísmo”, envolvendo a “empatia e julgamento de pessoas da rede social”. O processo vai revelando a “singularidade da relação com a criança na amamentação” e

esteve sustentado pela “mutualidade na relação com a aconselhadora”. O modelo conceitual amplia a compressão e permite a aplicação prática do Modelo Multidimensional da Esperança na experiência específica de amamentação.

## DISCUSSÃO

A amamentação foi concebida como algo impactante para a saúde da criança e promotora do vínculo com ela, aspectos desejados e esperados. Assim, os envolvidos se empenharam na amamentação, na esperança de alcançá-la, enfrentando os desafios. A esperança favoreceu transformações de sentidos e percursos ao longo da busca pela manutenção da amamentação. Especificamente a aconselhadora foi promotora da esperança particularizada, intervindo, sobretudo, nas dimensões cognitiva e afetiva da esperança, consolidando-se como um elemento da dimensão afiliativa.

A literatura endossa a relação da amamentação com a saúde da criança e o vínculo<sup>(20)</sup>, assim como assinala a urgência do suporte informacional, seja ele individual, coletivo ou ampliado, como nas campanhas de amamentação. Este estudo revelou ter o suporte informacional efeitos na esperança na amamentação, promovendo motivação e engajamento, atuando no *agency thinking*<sup>(21)</sup>. O AAM aferiu um suporte personalíssimo e foi essencial para a esperança na amamentação.

Contextos de incertezas, com ameaças ao controle, como é a amamentação, requerem esperança para enfrentamentos alinhados aos intervenientes particulares. Apropriar-se da amamentação, comportamento almejado pelas participantes, denotou a busca por controle e a intenção de autoeficácia. O ato de apropriar envolve as dimensões cognitiva, afiliativa, comportamental e contextual da esperança<sup>(16)</sup>.

Uma forma do profissional favorecer apropriação é estimular a partilha das vivências na amamentação entre gestantes e nutrizes, relativizando as possibilidades e os contextos. O escutar as experiências promove o contato com os participantes da amamentação e possibilita o manejo deles<sup>(22)</sup>, considerando a singularidade de cada vivência de amamentação<sup>(23)</sup>. A mediação profissional deve abordar os envolvidos na amamentação, dando concretude às suas preocupações, dúvidas e incertezas, considerando o particular de cada situação. Particularizar é essencial



**Figura 1** – Modelo conceitual da esperança na amamentação: vivência de mulheres que receberam aconselhamento em aleitamento materno.

para um enfrentamento construtivo, pois permite uma ponderação crítica e contextualizada<sup>(16)</sup>.

Ademais, apostar na curadoria e indicação de sites, vídeos e outras mídias digitais sobre amamentação é promissor, pois oportuniza a apropriação do tema e combate a disseminação de construções sociais romantizadas, que foram identificadas como obstáculos para a amamentação.

O manejo prático da amamentação tem, na empatia das pessoas da rede social, um recurso. O cuidado centrado na família destaca a urgência dos profissionais em considerarem a família como demandante de cuidados, assim como a influência da dinâmica familiar sobre os enfrentamentos individuais e vice-versa<sup>(24)</sup>, aspecto reforçado neste estudo. Reconhecer e considerar a família, nas pessoas significativas para cada um que amamenta, é uma intervenção que promove a esperança na amamentação. Relações intrafamiliares fortalecem a esperança quando estão sustentadas pela confiança, pelo esforço de ajuda e pela escuta atenta<sup>(24)</sup>.

A influência da crença no leite fraco e o questionamento sobre a valia dos esforços para amamentar foram identificados e endossam outros estudos<sup>(25)</sup>, revelando as permanências de construções sociais e a dificuldade em contrapô-las. As crenças pertencem às dimensões cognitiva e contextual, impactando muito as dimensões afetiva e cognitiva da esperança<sup>(16)</sup>. Elas estão fortemente relacionadas ao desmame<sup>(26)</sup>.

Dificuldades e sofrimentos existem, e o enfrentamento ocorreu sob fragilidades emocionais, inseguranças e dores físicas (sobretudo as decorrentes de lesões no complexo aréolo-mamilar), questões pouco ou nada abordadas no processo de amamentação oferecido por profissionais, conforme denunciado pelas participantes. É essencial avançar na abordagem voltada à promoção e à proteção da amamentação<sup>(14)</sup>. Nesse sentido, utilizar o Modelo Multidimensional da Esperança nas intervenções de suporte em amamentação favorece situar e intervir sobre os intervenientes, lidar com sentidos e remodelar comportamentos.

No hiato empatia-altruísmo, estão as concepções motivacionais de altruísmo e egoísmo, com destaque para o egoísmo exclusivo e os desdobramentos da preocupação empática na produção da motivação altruísta<sup>(27)</sup>. A preocupação empática refere-se à emoção voltada ao outro, desencadeada e congruente com o bem-estar percebido. O altruísmo, no hiato egoísmo-altruísmo, refere-se a um estado motivacional com o objetivo final de aumentar o bem-estar do outro. Nesse contexto, a motivação altruísta, induzida pela empatia, faz parte da parentalidade humano. O altruísmo induzido pela empatia não é inerentemente positivo ou negativo; ele simplesmente existe<sup>(27)</sup> e esteve presente neste estudo.

O trabalho, as intercorrências puerperais e a hospitalização da criança afetaram a amamentação e lhe conferiram particularidades. No entanto, todas essas situações não se constituem justificativas para o desmame, apesar de comumente levá-lo a ocorrer<sup>(28)</sup>. Para todas elas, planos terapêuticos que envolvam o Banco de Leite Humano são essenciais<sup>(29)</sup>, apesar de não terem surgido nos resultados desta pesquisa. Indicam-se estudos futuros sobre a relação do equipamento com a esperança na amamentação.

As contribuições da amamentação para o vínculo e o apego estão amplamente descritas<sup>(20)</sup>, foram percebidas pelas participantes e sustentaram sua esperança na amamentação. A partir dessa constatação, dialogar sobre a relação com a criança durante a amamentação pode evidenciar e validar nuances

dessa relação, destacando olhares e toques, ambos reforçados em nossos resultados como promotores da esperança. Ademais, o modelo conceitual do presente estudo guarda aproximações com a Teoria Interativa de Amamentação<sup>(23)</sup>, com destaques para o objetivo de alcançar a amamentação e a centralidade da interação para a busca da amamentação. Em outras palavras, a mulher interage com a criança e com os outros sistemas interpessoais e sociais na direção da amamentação. Sentidos, crenças e memórias vinculados à sua inserção social e à historicidade são dinamizados. Este estudo acrescenta ao modelo mencionado<sup>(23)</sup> a evidência da potência do construto esperança e de suas dimensões na compreensão dos participantes e em seu enfrentamento.

As participantes ressaltaram que contaram com o AAM e assinalaram suas contribuições para as diversas dimensões da esperança, sobretudo a afiliativa, a cognitiva, a comportamental e a afetiva. No entanto, percebe-se que houve desdobramentos para as dimensões contextual e temporal. Os preceitos do AAM, que apostam no diálogo e na centralidade da pessoa, alinham-se aos estruturantes do uso intencional da esperança nas intervenções em saúde. A revelação de acolhimento e gratidão como desfechos da relação são evidências disto e estão alinhadas a um cuidado integral, humano, equânime e promotor de esperança.

As limitações deste estudo estão relacionadas ao número reduzido de participantes, todas primíparas, em três centros hospitalares, o que não permite a generalização e a transferibilidade dos resultados. Porém, estudos qualitativos não têm essa intenção. Além disso, como as participantes aceitaram integrar o estudo piloto de ECR em AAM, pode-se inferir que elas já tinham inclinação para a amamentação. Outra ressalva refere-se ao fato de serem mulheres do grupo de intervenção, ou seja, que receberam AAM, o que pode gerar vieses de "gratidão" em relação à aconselhadora, bem como de desejabilidade social em relação à amamentação. Esse conjunto representa uma limitação operacional e analítica. Por outro lado, ressalta-se que o objetivo foi compreender a esperança na amamentação, recorte que posicionou o foco dos pesquisadores na esperança. De todo modo, indicam-se estudos com quem interrompeu a amamentação precocemente, não recebeu AAM ou não tinha projeto ou inclinação para o aleitamento, a fim de avançar as evidências.

As entrevistas realizadas remotamente podem ser consideradas fragilidades por reduzirem pistas não verbais. Reforça-se a importância de desenvolver novos estudos com entrevistas presenciais. Contudo, enfatiza-se que o fato de serem remotas facilitou a abordagem das participantes.

O estudo também possui como limitação o possível viés recorrente, uma vez que as entrevistas ocorreram em média 15 meses após as mulheres receberem o AAM. O tempo decorrido entre a intervenção e a entrevista pode comprometer a riqueza interpretativa relacionada à memória. No entanto, acredita-se que isso foi minimizado devido à profundidade e à densidade dos relatos.

Como contribuição do estudo, observou-se, através das narrativas, que a esperança ajuda na amamentação e o aconselhamento sustenta a esperança. A esperança organiza o enfrentamento da amamentação; o objeto esperançado é projetado na criança, e não na mulher; o sofrimento é legitimado moralmente pelo altruísmo; a relação com a aconselhadora, componente da dimensão afiliativa da esperança, favoreceu e organizou o enfrentamento dos desafios da amamentação na direção do objeto esperançado.

## CONCLUSÃO

A amamentação está relacionada ao desejo de proporcionar à criança uma vida saudável e de criar laços e conexões únicas e duradouras com ela, o que motiva a busca e a esperança na amamentação, o enfrentamento dos desafios e a persistência no processo.

Para obter maior êxito prático na amamentação, as participantes se envolveram com a apropriação dela, mas denunciaram o discurso romantizado, que reverbera negativamente, sobretudo na dimensão afetiva da esperança. Ademais, na dimensão afiliativa, elas destacaram a importância de integrar os julgamentos da rede social e a empatia. Entre outros aspectos, manejaram crenças, experiências dolorosas e abdições para amamentar. Nas relações mais próximas, sobretudo com a parceria/pai da criança e com a mãe, elas encontraram acolhimento, assim como com a aconselhadora. Essas relações se compuseram com a conexão singular provida pela relação com a criança, que tem um papel diferenciado na esperança de amamentar e é central

para a mobilização no enfrentamento das inúmeras situações ao longo da trajetória da amamentação.

A partir dos resultados, destacam-se as seguintes recomendações para a promoção da esperança na amamentação: explorar a relação com a criança e com a rede familiar; realizar a curadoria de tecnologias educacionais e de cuidados em amamentação, evitando a romantização do processo; instaurar diálogos sobre o trabalho e a amamentação; investir em estratégias educacionais e de cuidados coletivos; e estimular a participação de parceiros significativos da mulher no pré-natal. Porém, sobretudo, é preciso investir na relação personalíssima com a nutriz e sua família, com base no modelo conceitual da esperança na amamentação alcançado neste estudo.

## DISPONIBILIDADE DE DADOS

Todo o conjunto de dados que dá suporte aos resultados deste estudo está disponível mediante solicitação ao autor correspondente.

## RESUMO

**Objetivo:** Compreender a esperança na amamentação na perspectiva de mulheres que receberam aconselhamento em aleitamento materno. **Método:** Pesquisa qualitativa aninhada a um ensaio clínico, embasada na análise temática guiada pelo Modelo Multidimensional da Esperança. Participaram do estudo 11 mulheres, com idade entre 14 e 18 meses após o parto, todas integrantes do estudo piloto de um ensaio clínico, que receberam aconselhamento sobre aleitamento materno no alojamento conjunto de maternidades localizadas em Minas Gerais, Rio de Janeiro e Bahia, no Brasil. Foi conduzida uma entrevista semiestruturada, única e áudio gravada entre maio e setembro de 2024. **Resultados:** As mulheres conceberam a amamentação como um ato de impacto na saúde da criança e promotor de vínculo, todos resultados esperados. O aconselhamento foi fundamental para que superassem as dúvidas, os medos e os desafios da amamentação. Essa relação de suporte foi uma experiência que mobilizou dimensões da esperança e repercutiu na memória afetiva. **Conclusão:** A relação com a aconselhadora, componente da dimensão afiliativa da esperança, favoreceu e organizou o enfrentamento dos desafios da amamentação na direção do objeto desejado.

## DESCRIPTORES

Aleitamento Materno; Esperança; Aconselhamento; Desmame; Pesquisa Qualitativa.

## RESUMEN

**Objetivo:** Comprender la esperanza en la lactancia materna desde la perspectiva de las mujeres que recibieron consejo sobre lactancia. **Método:** Investigación cualitativa integrada en un ensayo clínico, basada en un análisis temático guiado por el Modelo Multidimensional de la Esperanza. Once mujeres, de entre 14 y 18 meses después del parto, todas participantes en un ensayo clínico piloto, recibieron consejo sobre lactancia materna en la unidad de alojamiento conjunto de hospitales de maternidad ubicados en Minas Gerais, Rio de Janeiro y Bahía, Brasil. Se realizó una única entrevista semiestructurada grabada en audio entre mayo y septiembre de 2024. **Resultados:** Las mujeres percibieron la lactancia materna como un acto de gran impacto en la salud del niño y un promotor del vínculo afectivo, resultados que coincidían con las expectativas. El consejo fue fundamental para ayudarlas a superar dudas, miedos y dificultades relacionadas con la lactancia materna. Esta relación de apoyo movilizó dimensiones de esperanza y resonó en su memoria emocional. **Conclusión:** La relación con el consejero, un componente de la dimensión afiliativa de la esperanza, favoreció y organizó el afrontamiento de los desafíos de la lactancia materna hacia el objetivo deseado.

## DESCRIPTORES

Lactancia Materna; Esperanza; Consejo; Destete; Investigación Cualitativa.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Global breastfeeding scorecard, 2019: increasing commitment to breastfeeding through funding and improved policies and programme [Internet]. Geneva: WHO; 2019 [citado 2025 Ago 10]. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/326049>.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2015 [citado 2025 Ago 10]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-da-a-a-z/saude-da-crianca/publicacoes/saude-da-crianca-aleitamento-materno-e-alimentacao-complementar/@/download/file>.
3. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Breastfeeding: prevalence and practices among Brazilian children under 2 years old [Internet]. Rio de Janeiro: UFRJ; 2021 [citado 2025 Ago 10]. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/wp-content/uploads/2023/10/Relatorio-4-ENANI-2019-Aleitamento-Materno.pdf>.
4. Neves PAR, Vaz JS, Maia FS, Baker P, Gatica-Domínguez G, Piwoz E, et al. Rates and time trends in the consumption of breastmilk, formula, and animal milk by children younger than 2 years from 2000 to 2019: analysis of 113 countries. *Lancet Child Adolesc Health*. 2021;5(9):619–30. doi: [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(21\)00163-2](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(21)00163-2). PubMed PMID: 34245677.
5. World Health Organization. Global nutrition targets 2030: Breastfeeding brief [Internet]. Geneva: WHO; 2025 [citado 2025 Ago 10]. Disponível em: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/a245d76c-0849-4fde-aff3-86d4f283c211/content>.
6. World Health Organization. Infant and young child feeding counselling: an integrated course: trainer's guide [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [citado 2025 Ago 10]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032828>.

7. McFadden A, Gavine A, Renfrew MJ, Wade A, Buchanan P, Taylor JL, et al. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017;2(2):CD001141. doi: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001141.pub5>. PubMed PMID: 28244064.
8. Ruiz MT, da Conceição Rodrigues E, Christoffel M, de Resende CV, Cavalcanti MC, Ferreira MG, et al. Effectiveness of individualized breastfeeding counseling during the dyad's stay in rooming-in: a randomized, multicenter, open and parallel study. *Int Breastfeed J.* 2025;20(1):41. doi: <https://doi.org/10.1186/s13006-025-00710-y>. PubMed PMID: 40400003.
9. Silva JA, Wernet M, Villas Boas ASC, Rodrigues EC, Silva KEPO, Ruiz MT. Decision-making about breastfeeding: influences of breastfeeding counseling. *Rev Bras Enferm.* 2026;78(Suppl 3):e20240599. PubMed PMID: 41538680.
10. Espírito Santo GTS, Pompeu JHCC, Raad PDP, Mendes JO, Andrade EGR, Santos ESS, et al. Knowledge of pregnant women living in riverside community about exclusive breastfeeding in the context of Primary Health Care. *Rev Esc Enferm USP.* 2025;59:e20240361. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2024-0361>. PubMed PMID: 40548851.
11. Souza NFD, Santos SMC, Gama CM, Vitolo MR. Influências sociais nas práticas alimentares da dupla mãe-filho nos primeiros seis meses de vida. *Physis.* 2023;33:e33065. doi: <https://doi.org/10.1590/s0103-7331202333065>.
12. Percício MLS, de Macedo VCM, Ferreira PHG, Queiroz ACR, Faria WDS, Oliveira PSD. Mulher mãe, mãe mulher: compreendendo experiências maternas no processo da amamentação. *Rev Bras Med Fam Comunidade.* 2025;20(47):3831. doi: [https://doi.org/10.5712/rbmfc20\(47\)3831](https://doi.org/10.5712/rbmfc20(47)3831).
13. Antunes M, Laranjeira C, Querido A, Charepe Z. "What do we know about hope in nursing care?": a synthesis of concept analysis studies. *Healthcare (Basel).* 2023;11(20):e2739. doi: <https://doi.org/10.3390/healthcare11202739>. PubMed PMID: 37893813.
14. Fazzioni NH, Lerner K. Mudando a conversa e "ficando com o problema": advogando por perspectivas feministas e interseccionais sobre amamentação. *Interface (Botucatu).* 2024;28:e240208. doi: <https://doi.org/10.1590/interface.240208>.
15. Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. *Acta Paul Enferm.* 2021;34:eAPE02631. doi: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>.
16. Dufault K, Martocchio B. Hope: its spheres and dimensions. *Nurs Clin North Am.* 1985;20(2):379–391. doi: [https://doi.org/10.1016/S0029-6465\(22\)00328-0](https://doi.org/10.1016/S0029-6465(22)00328-0). PubMed PMID: 3846980.
17. Ruiz MT, Rodrigues EC, Silva KEPO, Resende CV, Cavalcanti MC, Santos LM, et al. Effectiveness of individualized counseling on the duration of exclusive breastfeeding: study protocol for a multicenter, randomized, parallel, and open clinical trial. *Trials.* 2023;24(1):455. doi: <https://doi.org/10.1186/s13063-023-07490-y>. PubMed PMID: 37454111.
18. Rahimi S, Khatooni M. Saturation in qualitative research: an evolutionary concept analysis. *Int J Nurs Stud Adv.* 2024;6:100174. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2024.100174>. PubMed PMID: 38746797.
19. Naeem M, Ozuem W, Howell K, Ranfagni S. A step-by-step process of thematic analysis to develop a conceptual model in qualitative research. *Int J Qual Methods.* 2023;22:16094069231205789. doi: <https://doi.org/10.1177/16094069231205789>.
20. Modak A, Ronghe V, Gomase KP. The psychological benefits of breastfeeding: fostering maternal well-being and child development. *Cureus.* 2023;15(10):e46730. doi: <https://doi.org/10.7759/cureus.46730>. PubMed PMID: 38021634.
21. Snyder CR. Hope theory: rainbows in the mind. *Psychol Inq.* 2002;13(4):249–75. doi: [https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1304\\_01](https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1304_01).
22. McFadden A, Sielbelt L, Marshall JL, Girard LC, Symon A, MacGillivray S. Couseling interventions to enable women to initiate and continue breastfeeding: a systematic review and meta-analysis. *Int Breastfeed J.* 2019;14:42. doi: <https://doi.org/10.1186/s13006-019-0235-8>. PubMed PMID: 31649743.
23. Primo CC, Brandão MAG. Interactive Theory of Breastfeeding: creation and application of a middle-range theory. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(6):1191–8. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0523>. PubMed PMID: 29160479.
24. Ramos BCL, Costa RO, Nascimento LC, Braga PP. Relações promotoras e ameaçadoras de esperança familiar na gestação e cuidados com o neonato de risco. *Rev Gaúcha Enferm.* 2024;45:e20240014. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2024.20240014.pt>. PubMed PMID: 39813516.
25. Perez-Escamilla R, Tomori C, Hernández-Cordero S, Baker P, Barros AJD, Bégin F, et al. Breastfeeding: crucially important but increasingly challenged in a market-driven world. *Lancet.* 2023;401(10375):472–85. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01932-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01932-8). PubMed PMID: 36764313.
26. Oliveira PAP, Pereira LB, Gonçalves TJ, Silva CSO, Dias OV, Versiani CC, et al. Breastfeeding and the adjustment process in the family context: a qualitative approach. *Online Braz J Nurs.* 2024;23:e20246685. doi: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20246685>.
27. Batson CD. The empathy-altruism hypothesis. In: Kostic A, Chadee D, editors. *Positive Psychology: an international perspective.* Hoboken, NJ: Wiley; 2022. doi: <https://doi.org/10.1002/9781119771418.ch2>.
28. Almeida LMN, Goulart MDCEL, Góes FGB, Ávila FMVP, Pinto CB, Naslauskys SG. A influência do retorno ao trabalho no aleitamento materno de trabalhadoras da enfermagem. *Esc Anna Nery.* 2021;26:e20210183. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2021-0183>.
29. Fonseca RMS, Milagres LC, Franceschini SDCC, Henriques BD. O papel do banco de leite humano na promoção da saúde materno infantil: uma revisão sistemática. *Cien Saude Colet.* 2021;26(1):309–18. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.24362018>. PubMed PMID: 33533852.

## EDITORIA ASSOCIADA

Cristina Lavareda Baixinho

### Apoio financeiro

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) – Brasil — Processo APQ 402851/2021-8, contemplado na Chamada Universal CNPq/MCTI/FNDCT nº 18/2021 – Faixa A – Grupos Emergentes.



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