

## Aleitamento materno na perspectiva de puérperas

### *Breastfeeding in the perspective of puerperal women*

### *Lactancia materna en la perspectiva de las puérperas*

Perez, Rhayanna de Vargas;<sup>1</sup> Prates, Lisie Alende;<sup>2</sup> Lipinski, Jussara Mendes;<sup>3</sup> Escobal, Ana Paula de Lima;<sup>4</sup> Cremonese, Luiza;<sup>5</sup> Gomes, Natália da Silva<sup>6</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** compreender as percepções de puérperas acerca do aleitamento materno. **Método:** pesquisa qualitativa, desenvolvida em outubro de 2019, em município da Fronteira Oeste do Estado do Rio Grande do Sul, com sete puérperas, nos seus domicílios, utilizando-se a técnica de criatividade e sensibilidade “Almanaque” e entrevista semiestruturada. Adotou-se a análise de conteúdo. **Resultados:** as puérperas apresentam conhecimentos superficiais sobre os benefícios do aleitamento materno e o tempo recomendado para manter a prática de forma exclusiva. Elas reconhecem a importância das orientações profissionais e de suporte social para adesão e manutenção do aleitamento. **Conclusão:** são necessárias ações de educação em saúde, que ultrapassem o modelo biomédico e incluam uma escuta de qualidade quanto aos saberes, as experiências e as crenças das mulheres sobre o aleitamento materno, bem como o ambiente e as influências que recebem das pessoas que a cercam.

**Descritores:** Saúde da mulher; Período pós-parto; Aleitamento materno; Conhecimento; Enfermagem

### ABSTRACT

**Objective:** to understand the perceptions of puerperal women about breastfeeding. **Method:** qualitative research, developed in October 2019, in a municipality in the Western Border of the State of Rio Grande do Sul, with seven puerperal women, in their homes, using the technique of creativity and sensitivity “Almanac” and semi-structured interview. Content analysis was adopted. **Results:** the puerperal women present superficial knowledge about the benefits of breastfeeding and the recommended time to maintain the practice exclusively. They recognize the importance of professional guidance and social support for breastfeeding and support. **Conclusion:** health

1 Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA). Uruguaiana, Rio Grande do Sul (RS). Brasil (BR). E-mail: rhayannaperez@hotmail.com ORCID: 0000-0003-2289-8141

2 Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA). Uruguaiana, Rio Grande do Sul (RS). Brasil (BR). E-mail: lisiealende@hotmail.com ORCID: 0000-0002-5151-0292

3 Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA). Uruguaiana, Rio Grande do Sul (RS). Brasil (BR). E-mail: jussaralipinski@gmail.com ORCID:0000-0002-3907-0722

4 Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). Pelotas, Rio Grande do Sul (RS). Brasil (BR). E-mail: anapaulaescobal@hotmail.com ORCID: 0000-0002-2601-9098

5 Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). Santa Maria, Rio Grande do Sul (RS). Brasil (BR). E-mail: lu\_cremonese@hotmail.com ORCID: 0000-0001-7169-1644

6 Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS). São Leopoldo, Rio Grande do Sul (RS). Brasil (BR). E-mail: nataliasilvag@hotmail.com ORCID: 0000-0002-6952-7172

**Como citar:** Perez RV, Prates LA, Lipinski JM, Escobal APL, Cremonese L, Gomes NS. J. Aleitamento materno na perspectiva de puérperas. J. nurs. health. 2022;12(1):e2212120400. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/20400>



education actions are necessary, which go beyond the biomedical model and include a quality listening regarding the knowledge, experiences, and beliefs of women about breastfeeding, as well as the environment and influences they receive from the people around it.

**Descriptors:** Women's health; Postpartum period; Breast feeding; Knowledge; Nursing

### RESUMEN

**Objetivo:** comprender las percepciones de las puérperas sobre la lactancia materna. **Método:** investigación cualitativa, desarrollada en octubre de 2019, en municipio de la frontera occidental del estado de Rio Grande do Sul, con siete puérperas, en sus hogares, utilizando la técnica de creatividad y sensibilidad "Almanaque" y entrevista semiestructurada. Se adoptó el análisis de contenido. **Resultados:** las puérperas presentan conocimientos superficiales sobre los beneficios de la lactancia materna y el tiempo recomendado para mantener la práctica exclusivamente. Reconocen la importancia de la orientación profesional y el apoyo social para la lactancia materna y el apoyo. **Conclusión:** las acciones de educación para la salud son necesarias, que van más allá del modelo biomédico e incluyen una escucha de calidad con respecto a los conocimientos, experiencias y creencias de las mujeres sobre la lactancia materna, así como el medio ambiente y las influencias que reciben de las personas que la rodean.

**Descriptor:** Salud de la mujer; Periodo posparto; Lactancia materna; Conocimiento; Enfermería

### INTRODUÇÃO

A importância do leite materno para a saúde materno-infantil trata-se de uma temática amplamente discutida e profusamente reconhecida.<sup>1-2</sup> Ele supre todas as necessidades imunológicas e nutricionais da criança, ao longo dos seus primeiros seis meses de vida, tornando prescindível a introdução de outros alimentos complementares em sua dieta.<sup>3</sup>

No final do século XIX, os índices de aleitamento materno (AM), no Brasil e em outros países, se mostraram reduzidos, devido a fatores como a ampla industrialização de alimentos artificiais, chupetas e mamadeiras para lactentes, a inserção da mulher no mercado de trabalho e as práticas inapropriadas desempenhadas nos serviços de saúde. Estes aspectos refletiram no aumento da desnutrição e da mortalidade infantil, principalmente, em países em desenvolvimento.<sup>1,4</sup>

A partir deste contexto, foram lançadas iniciativas de incentivo ao

AM.<sup>1,4</sup> Dentre estas, o Programa Nacional de Incentivo ao AM (PNIAM); a implantação do alojamento conjunto (AC); a instalação e o funcionamento dos Bancos de Leite Humano (BLH); a adequação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno à realidade do país e a Norma para Comercialização de Alimentos para Lactentes (NCAL); a Constituição de 1988; a Declaração Conjunta sobre o Papel dos Serviços de Saúde e Maternidades com o estabelecimento dos Dez Passos para o Sucesso do AM; o Estatuto da Criança e do Adolescente; e a Declaração de Innocenti.

Ainda é possível citar a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC); a Rede Nacional de BLH; o Programa de Humanização no Pré-natal, Parto e Nascimento (PHPN); o Método Canguru; a Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação; a Rede Amamenta; a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB); a Política Nacional de Atenção

Integral à Saúde da Criança (PNAISC); o Marco Legal da Primeira Infância; e o Mês do AM (Agosto Dourado). Entretanto, apesar dos programas, legislações e iniciativas criados para promover, incentivar e aumentar os índices de AM, estes encontram-se abaixo do almejado.<sup>1</sup>

De modo a viabilizar a Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao AM, no país, foram definidas as responsabilidades institucionais das três esferas do governo: federal, estadual e municipal.<sup>1</sup> Dentre as competências estabelecidas, das quais fazem parte do componente de educação, comunicação e mobilização social, está o desenvolvimento de ações educativas e informativas de sensibilização e qualificação dos gestores, profissionais de saúde, educadores e população sobre AM.<sup>1</sup>

Nessa direção, coaduna-se a assistência dos profissionais de saúde, a qual é relevante durante o período gravídico-puerperal para a promoção do AM.<sup>4</sup> As orientações sobre esta prática não se restringem à assistência no pré-natal, mas se expandem para o parto e puerpério, visto que, nas primeiras semanas pós-parto, a lactação se estabelece, representando um período de intenso aprendizado, no qual a mulher necessita de muito apoio e orientação e que pode apresentar maior abandono da prática de amamentação.<sup>5</sup>

Além das diretrizes sobre a importância do AM para a tríade mãe-bebê-família, é fundamental que os profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, possuam conhecimento sobre a lactação e habilidades para o aconselhamento.<sup>6</sup> Neste sentido, é importante que a equipe de saúde

considere a individualidade de cada mulher durante o atendimento e acolhimento prestados, conheça os aspectos cotidianos e socioculturais, conhecimentos, crenças, medos, dúvidas e expectativas sobre a prática do AM, que podem influenciar na decisão de amamentar,<sup>4</sup> a fim de aplicar estratégias eficazes e consistentes para a promoção do AM.

A justificativa para realização do presente estudo guarda relação com os índices de AM que se mostram abaixo do almejado, segundo os resultados parciais do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI), desenvolvido no Brasil, em 2019.<sup>7</sup> Ainda, reforça-se a importância desta pesquisa devido a temática em questão ter sido referenciada na Agenda Nacional de Prioridades em Pesquisa em Saúde, com prioridade a estudos que visam a amamentação e alimentação complementar da criança.<sup>8</sup>

Diante do exposto, esta produção teve como objetivo compreender as percepções de puérperas acerca do aleitamento materno. A questão de pesquisa que orientou o estudo foi: “quais as percepções de puérperas acerca do AM?”.

## MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de estudo de campo, com abordagem qualitativa, conduzido seguindo as orientações do checklist *Consolidated criterion for reporting qualitative research* (COREQ). A pesquisa foi desenvolvida em um município da Fronteira Oeste do Estado do Rio Grande do Sul. O cenário de captação das participantes foi a Estratégia de Saúde da Família (ESF) que apresentou o maior

número de gestantes cadastradas (n=40) no semestre anterior ao início da produção dos dados, conforme informações obtidas na Secretaria Municipal de Saúde.

O cenário para a produção dos dados consistiu no domicílio das participantes, sendo que, para identificação destas, foram solicitadas informações ao enfermeiro da ESF em questão. As participantes foram localizadas nos seus domicílios e o convite ocorreu de forma presencial, durante o mês de outubro de 2019, pela pesquisadora principal do estudo. Destaca-se que não foi realizado agendamento prévio com as participantes. O enfermeiro da ESF forneceu o endereço das possíveis participantes e a pesquisadora principal se deslocou até os domicílios.

Ressalta-se que, anteriormente, à produção dos dados a pesquisadora, que era acadêmica do curso de Enfermagem, não tinha qualquer relação com as participantes. Na abordagem às participantes, foi esclarecido o objetivo do estudo e como se daria o processo de produção dos dados, assim como todos os aspectos éticos previstos e assegurados para a sua participação.

Os critérios de seleção envolveram puérperas com até 42 dias pós-parto, em AM, adscritas na ESF. Participaram do estudo sete puérperas, selecionadas por conveniência. A captação de novas participantes foi encerrada, quando atingido o critério de saturação de dados.<sup>9</sup> Não houve nenhuma recusa.

Para produção de dados, foram utilizadas as técnicas de criatividade e sensibilidade (TCS) “Almanaque” e entrevista semiestruturada. A TCS

consiste em recorte e colagem de figuras, desenhos, frases e palavras de diversas naturezas para a criação de um Almanaque individual para cada participante, o qual aborda determinado tema ou questão central.<sup>10</sup> A escolha por esta técnica está balizada em estudo,<sup>11</sup> o qual verificou que a execução desta técnica permitiu que as participantes revelassem suas subjetividades, estimulassem suas memórias e reflexões a respeito de suas vivências. Para o desenvolvimento da produção dos dados, a pesquisadora principal recebeu capacitação e treinamento dos pesquisadores, que faziam parte da equipe do projeto de pesquisa e que possuíam experiência no uso das técnicas.

No dia e horário acordado com a participante, a pesquisadora principal se deslocou até o seu domicílio para a realização da produção dos dados. Nessa ocasião, geralmente, permaneciam apenas no mesmo ambiente a pesquisadora, a participante e seu recém-nascido.

Para operacionalização da produção dos dados, a pesquisadora disponibilizou as mesmas figuras, desenhos, frases e palavras para cada uma das participantes. Ela permitiu que as mulheres visualizassem e elencassem os recortes que melhor representavam e respondiam o questionamento central: “Qual é o significado do AM para mim?”. Em uma folha de ofício A4, a participante foi convidada a construir o seu próprio Almanaque. A partir do material escolhido (Figura 1), ela apresentou as gravuras escolhidas e debateu com a pesquisadora acerca do objeto de estudo.

Ao final, a pesquisadora realizou uma fotografia do Almanaque.

De forma complementar, a entrevista semiestruturada aconteceu, durante a construção, apresentação e discussão do Almanaque. As perguntas lançadas às participantes consistiram em: Conte-me sua experiência de amamentação. O que você sabe sobre AM? O que você sente quando está amamentando? Como está sendo

amamentar para você? Por que você decidiu amamentar o seu filho? Antes de amamentar, o que você sabia sobre a amamentação? De onde você tinha esse conhecimento? Quem foi a primeira pessoa que te orientou sobre AM? O que esta pessoa falou? Você foi orientada sobre a preparação da mama para o AM? O que foi orientado e o que você acha dessa orientação? Essa orientação fez diferença no processo de amamentação?



Figura 1. Gravuras disponibilizadas para a construção do Almanaque.  
Fonte: Google Imagens, 2018.

Ainda foram realizados outros questionamentos, tais como: Se hoje surgir alguma dificuldade ou dúvida com o AM, quem é a primeira pessoa que você procura? Por quê? Teve dificuldade em amamentar após a última gestação? Quais? Procurou ajuda em algum lugar ou com alguém (leituras, internet, conversas informais com parentes/família, amigas, vizinhas, outras gestantes, grupo de gestantes, consultas de PN e puericultura, visita

domiciliar/agente de saúde, enfermeiro, médico...)? Quem ajudou? Como ajudou? Alguém te deu apoio ou está apoiando durante o AM? Quem? Como é este apoio? Em sua família ou com amigos, você costuma conversar sobre AM? Com quem? O que é falado? O que você tem aprendido? Recebeu orientações de algum profissional da saúde durante o pré-natal, parto e puerpério sobre aleitamento? Quais profissionais? Quais orientações?

Como forma de armazenamento do conteúdo das falas na TCS e na entrevista, foi solicitada a gravação de áudio à participante. Toda a produção dos dados teve uma duração média de 30 minutos. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo.<sup>9</sup> Inicialmente, realizou-se a pré-análise das transcrições das entrevistas e as fotografias dos almanaques. Portanto, estes materiais foram organizados e, após, foi realizada análise aprofundada de seus conteúdos. Na sequência, desenvolveu-se a exploração dos materiais, a partir da utilização de grifos com cores distintas nas entrevistas transcritas presentes nos arquivos do Microsoft Word®, de acordo com as unidades de significação e categorias temáticas identificadas.

Frente a esta categorização, também se associou as fotografias dos almanaques, permitindo, assim, a obtenção de três temas, apresentados a seguir. Por fim, realizou-se o tratamento e a interpretação dos resultados balizados em produções da área materno-infantil. Os resultados foram divididos em três temas: “Experiências de puérperas frente ao ato de amamentar”, “Saberes de puérperas acerca do AM” e “Orientações recebidas por puérperas sobre AM”.

Foram seguidas as diretrizes e normas regulamentadoras das atividades de pesquisa envolvendo seres humanos estabelecidas pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde de nº 466/2012. As participantes maiores de 18 anos receberam, apreciaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As menores de idade receberam, apreciaram e assinaram o Termo de Assentimento, e os

responsáveis por elas também assinaram o TCLE. A identidade das participantes foi preservada, a partir da utilização da letra P, seguida de numeração. O projeto de pesquisa foi aprovado em 27 de agosto de 2019, sob o CAAE 13460619.2.0000.5323, número do processo 3.535.875.

## RESULTADOS

As sete puérperas participantes do estudo encontravam-se na faixa etária dos 17 aos 42 anos e estavam vivenciando entre dez e 45 dias pós-parto. Três eram solteiras, duas casadas e duas apresentavam relação estável. Cinco haviam concluído o ensino médio e as demais não concluíram o ensino fundamental. Quatro eram trabalhadoras do lar, duas tinham emprego fixo remunerado e uma exercia trabalho informal. Quatro eram multíparas. Todas residiam com os filhos. Além dos filhos, cinco residiam com o companheiro, uma delas com os pais e outra com a cunhada.

Cinco delas realizaram acompanhamento pré-natal com médico e enfermeiro de forma concomitante. Uma realizou apenas com o enfermeiro, a outra somente com o médico. A primeira consulta foi realizada entre três e 21 semanas e seis dias. Até o dia da entrevista, apenas duas crianças haviam realizado puericultura.

### **Experiências de puérperas frente ao ato de amamentar**

Nos relatos, o AM emergiu como uma prática cultural comum nos contextos sociais das puérperas. Assim, elas se referem ao AM como uma ação deve ser realizada, visando à saúde do

bebê e, também, por proporcionar à mulher o sentimento de felicidade.

*Eu acho que o leite materno é melhor para criança, se cria mais sadio. (P3)*

*Eu sinto uma felicidade, porque é para ele mesmo [...] é para saúde dele mesmo. Para mim está sendo ótimo amamentar. (P5)*

*Eu acho que é normal das mães amamentarem. (P6)*

Apesar da associação do AM com significados e sentimentos positivos, algumas puérperas já haviam vivenciado dificuldades nesse processo. Elas relataram casos de fissuras, demora da apojadura, e mencionam as condutas adotadas nessas situações.

*O seio que estava rachado [...] e nos primeiros dias, como eu fiz cesárea, o leite não descia, ele mamava bem pouquinho, o peito estava duro e eu fiquei apavorada. No hospital me ajudaram, acho que era a enfermeira, ela estava grávida, aí ela começou a puxar, fazer massagem para o leite descer e me ensinou [...] quando rachou, no posto, me ensinaram a passar o próprio leite para cicatrizar e a casca da banana. (P5)*

*Tive a rachadura. Eu fui ao posto quando inchou e lá elas me falaram para passar o meu próprio leite e não parar de amamentar ele. Antes eu botei os peitos no sol, passei manteiga de cacau e mais a pomadinha, só não botei a casca de banana, que foi a minha cunhada que me falou. (P6)*

## Saberes de puérperas acerca do AM

As puérperas foram questionadas sobre os saberes a respeito do AM. Ao mencionar os saberes, elas destacaram a importância da prática para a saúde infantil, com enfoque acerca do crescimento e desenvolvimento, assim como para a prevenção de doenças.

*O aleitamento materno é bom para eles [...] fica a imunidade para eles [...] a gente só ouve falar que é bom para criança amamentar, [...] é importante para o crescimento, desenvolvimento, por causa das doenças. (P1)*

*Muito importante para tudo, para o bebê [...] previne doenças e é bom para o crescimento dele. (P2)*

*Eu creio que faça bem para o bebê [...] para saúde dela [do lactante]. Porque é uma coisa que não tem nada de mistura [o leite materno], não tem outras coisas. Porque se for dar um leite de vaca, um leite de caixinha, tu nunca sabes se ele está exatamente pronto para dar. (P3)*

*No começo eu não sabia nada, mãe de primeira viagem, ia saber o quê? [...] Agora eu sei que é essencial para ele [...] tem um monte de benefícios para ele. Aí eu só dou teta para ele, só teta [...] acho que é importante para saúde dele mesmo. Diz que tem um monte de benefício, para gripe, para um monte de coisa. (P5)*

*Eu sei que é bom para eles por causa das alergias, previne um monte de coisa. (P6)*

*Eu sei que o leite materno é muito bom para o bebê, na primeira mamada, que engorda bastante ele no começo [...] o leite desenvolve a criança, eu via as pessoas falando [...] é a alimentação para os bebês, para o desenvolvimento da criança. (P7)*

Na construção do almanaque, algumas participantes também selecionaram uma imagem que citava alguns dos benefícios do AM (Figura 2). Entretanto, observa-se que, apesar da imagem não ilustrar apenas os benefícios para a criança, as puérperas enfatizaram apenas a saúde infantil.



Figura 2: Imagem utilizada no almanaque de P1, P4 e P5.  
Fonte: Google Imagens, 2018.

A partir da escolha da imagem e da referência das vantagens para o bebê, questionou-se se a prática do AM também produz benefícios para a saúde da mulher. Mediante os relatos, observou-se que as puérperas apresentam conhecimento limitado do tema, pois sabem que a prática faz bem para si, mas não mencionaram quais seriam os benefícios, inclusive desconhecem a possibilidade de benefícios para a própria família, meio ambiente e sociedade.

*Acho que para nós [mulheres] também é importante amamentar para perder peso. (P1)*

*Para mim também é importante amamentar, mas não sei te dizer o porquê, nunca me explicaram. (P5)*

*Eu sinto que faz bem para mim e para ele, mas não sei te dizer o porquê. (P6)*

*Acho que é bom para mim amamentar, mas não sei por quê. (P7)*



Na sequência, apesar de, nem todas as participantes múltiparas terem amamentado exclusivamente seus filhos até os seis meses nos puerpérios anteriores, elas demonstraram conhecimento sobre o tempo recomendado para o AM exclusivo (AME). Das primíparas, duas não possuíam conhecimento dessa questão.

*Dizem que é até os seis meses tenho que amamentar, mas o quanto ele quiser eu vou dar. (P2)*

*Eu acho que aleitamento exclusivo é até uns seis meses, sete. (P4)*



Figura 3: Imagem utilizada no almanaque de P7.  
Fonte: Google Imagens, 2018.

### Orientações recebidas por puerperas sobre AM

É possível inferir que os saberes das puerperas estão intimamente ligados com as orientações recebidas durante o período gravídico-puerperal. Nesse sentido, elas destacaram a família, os profissionais de saúde e os meios de comunicação como as principais fontes de informações do AM. Algumas participantes citaram informações recebidas antes do nascimento do bebê, durante o período gestacional, como se preparar para o AM. Outras mencionaram orientações fornecidas

*Eu acho que a amamentação é até um ano, mas acho que não vai até um ano. (P5)*

Além disso, as imagens utilizadas nos almanaques permitem observar que não há compreensão de que o AM exclusivo consiste em alimentar a criança apenas com o leite materno (Figuras 3 e 4). Sendo assim, ao construir o almanaque, algumas participantes escolheram palavras e imagens ligadas ao uso de chás, água e fórmula infantil. Nesses casos, elas informaram que esses líquidos poderiam ser ofertados ao bebê antes dos seis meses de idade e, que ainda assim, eles estariam em AM exclusivo.



Figura 4: Imagem utilizada no almanaque de P6.  
Fonte: Google Imagens, 2018.

após o nascimento do bebê, seja no ambiente hospitalar como na atenção básica.

*O médico me orientou e depois só quando ela nasceu. No hospital, na hora que eu ganhei, a enfermeira veio e mostrou como colocar ela para mamar. Falaram que era para amamentar, que era importante para ela e a posição [...] dar no horário que ela quiser, geralmente de três em três horas, mas se tiver necessidade de dar antes, pode dar antes e a melhor posição para dar para ela. (P1)*

*Sabia das enfermeiras que prevenia doenças [...] se não me engano, no pré-natal, falaram tinha que pegar sol no seio, era tantos minutos de tarde para evitar de rachar [...] a enfermeira disse que era importante desde o primeiro dia fazer ele pegar o peito já para prevenir as doenças, essas coisas que ia evitar para ele [...] no hospital, na hora que eu saí pra sala de recuperação a enfermeira me ajudou, que não era para deixar a criança ficar mais de três horas sem mamar para não ficar desnutrido, com a glicose baixa e a posição dele e da boca. (P2)*

*Me orientaram sobre colocar o seio no sol durante a gestação [...] lá no posto, enfermeiro e médico perguntaram se eu ia amamentar [...] a mãe me falou que era importante [...] a mãe sempre disse que a gente quando ganhasse filho procurasse amamentar. E quando eu ganhei a minha primeira filha não tinha experiência, só sabia que tinha que amamentar. Aí, lá no hospital, as enfermeiras vieram, me mostraram e aí foi que, conforme eu fui ganhando os filhos, eu fui amamentando. (P3)*

*Eu pesquisava bastante coisa quando estava grávida dela. Pesquisava para eu não ficar perdida [...] mas eu perguntava para minha mãe, como ela já tem eu e tem os meus irmãos também [...] me orientaram bastante lá [hospital] e a minha ginecologista também me falou bastante. Falaram que era importante e colocaram ele no meu seio. Me disseram o jeito certo [...] lá no hospital, a enfermeira me disse*

*que, como eu falei que amamentei ela [a filha mais velha] até os quatro meses, que era para mim tentar amamentar ele um pouco mais, que era importante. Ela me disse que era importante e que tinha tudo o que ele precisava, mas não chegou entrar em detalhes, o que eu sei é porque eu pesquiso bastante [...] E no hospital, tanto no dela quanto no dele, a enfermeira foi lá falar comigo, quis ver como ele estava fazendo a pega. Mas logo que me deram eles, não me falaram nada, só me entregaram para colocar para mamar e eu fiquei apavorada. A única reclamação que eu tenho é essa. Só depois foram ver como estava lá no quarto. Aqui no posto me perguntaram se ele estava mamando, e me disseram para amamentar mais do que ela, que foi só quatro meses. (P4)*

*Foi minha mãe que me orientou, aí depois foi no postinho. Ela disse que era bom amamentar ele até um ano e pouco [...] mas é muito pouco falado, só me falaram quando rachou mesmo. (P5)*

*O primeiro médico já tinha me dado, da primeira gurria, e eu comprei uma “coisinha” para botar nos mamilos, a Millar, depois dar uma puxadinha, assim, um pouquinho, só isso. Depois no dele, não me falaram nada. Não fez diferença [...] eu mesma vejo na internet. Eu tenho um programa no “face” e ali aparece sobre as mães e eu vou lendo. Tudo o que aparece eu leio [...] e lá no hospital, elas me disseram “eu vou te ajudar para colocar ele direitinho no teu bico”, mas não precisou, porque ele veio*

*com aquela boca e sugou. E depois, quando levei ele na consulta de puericultura, eu não lembro se falaram. Só quando rachou meu seio. (P6)*

*Na hora do parto, só a enfermeira perguntou se ele pegou bem. Me falaram no modo de pegar ele, apoiar a cabecinha dele. (P7)*

Ainda, verificou-se que, diante de dúvidas e problemas associados ao AM, algumas pessoas eram consideradas como referências para as puérperas. Na visão das participantes, estas pessoas detinham conhecimentos e/ou experiências, que poderiam auxiliá-las.

*Acho que tem que ser o posto que deve orientar, a enfermeira ou a médica, porque eu acho que eles têm mais experiência para explicar. (P1)*

*Procuro a minha mãe para tirar dúvida, porque ela já teve quatro filhos. Ela sabe mais do que eu. (P2)*

*Quando tenho dúvida procuro a minha mãe. Por ela ter mais experiência. (P3)*

*Eu acho que é a minha ginecologista que deve orientar. Ou até aqui no posto, porque é mais perto. Porque elas auxiliam a gente. (P4)*

*Eu procuro a minha mãe quando tenho dúvida, depois a enfermeira. Porque ela sabe, ela já tem dois filhos. (P5)*

*Eu pergunto para os meus parentes, porque eles já tiveram filho. (P7)*

Além dos fragmentos de falas, a imagem escolhida pelas participantes P4, P5 e P7 (Figura 5) ilustra a necessidade deste suporte social, que conforme as puérperas mencionaram, pode ser advindo da família, do enfermeiro e/ou do médico. Independentemente de quem seja esta pessoa, percebe-se que todas possuem uma referência, que pode colaborar na vivência do AM.



Figura 5: Imagem utilizada nos almanaques de P4, P5 e P7.  
Fonte: Google Imagens, 2018.

Ainda, com relação ao suporte social, as puérperas citaram as pessoas que as apoiavam na prática do AM. De maneira geral, constatou-se que o apoio recebido pelas mulheres advém da família.

*A mãe e a sogra, falam: “Tem que dar o peito, não deixa de dar o peito.” (P1)*

*A minha mãe sempre está comigo. Se no caso, ele se afoga, ela sempre está em cima. (P2)*

*Eu fico com medo de não poder amamentar ele [...] eu expliquei para ele [companheiro] que é até os seis*

*meses, e ele: “não, fica até esse tempo”. Ele me tranquiliza. A minha mãe me ajuda também, os meus sogros. (P4)*

*A minha mãe e a minha sogra me dizem para amamentar. (P5)*

*O meu marido e a minha cunhada ajudam enquanto eu amamento. (P6)*

As imagens e as palavras (Figura 6) selecionadas pelas puérperas coadunam-se aos fragmentos de falas. Elas demonstram a importância do apoio fornecido pela família.

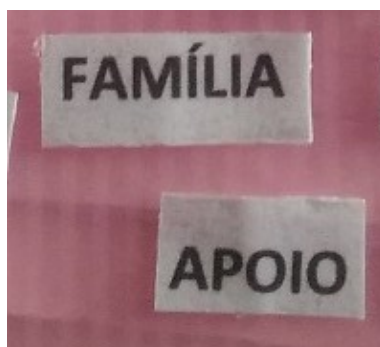


Figura 6: Palavras utilizadas nos almanaques de P1, P2, P3, P4, P5, P6 e P7.  
Fonte: Google Imagens, 2018.

## DISCUSSÃO

O leite materno é uma substância inigualável e insubstituível.<sup>12</sup> Fornece benefícios nutricionais, imunológicos, emocionais e socioeconômicos. Ele pode ser considerado como a “primeira vacina” introduzida ao recém-nascido. Contém anticorpos que auxiliam na prevenção de enfermidades, como diarreia, infecções do sistema respiratório e auditivo, entre outras, contribuindo para a redução da mortalidade infantil, além de prevenir

doenças, como diabetes mellitus tipo I, obesidade e asma. Também auxilia no desenvolvimento cognitivo e da cavidade oral da criança. Quando bem executado, o AM fortalece os laços afetivos entre o binômio mãe-bebê.<sup>13</sup>

De maneira geral, as participantes deste estudo, referiram sentimentos afetuosos como amor e felicidade ao praticarem o AM. Mais da metade reconhecia a importância do leite materno para a saúde infantil, como substância fundamental para o

desenvolvimento e prevenção de doenças da criança. Esses resultados assemelham-se aos encontrados em um estudo realizado com puérperas na região nordeste do Brasil, que revelou a influência do conhecimento sobre os benefícios imunológicos e nutricionais na decisão de amamentar.<sup>14</sup>

As puérperas, que vivenciaram experiências prévias com o AM, relataram que essas foram positivas. Um estudo com gestantes realizado no estado do Ceará, considerou que as vivências anteriores com a prática do AM podem influir de maneira favorável ou adversa sobre a efetivação do AM, no puerpério atual.<sup>15</sup>

No presente estudo, as nutrizes apresentaram uma deficiência de conhecimento baseado cientificamente quanto a importância do AM, tanto para a saúde da criança, quando para a sua própria saúde, mas principalmente para esta última, sendo citado um benefício por apenas uma puérpera. Esse resultado corrobora os dados encontrados em pesquisas nas quais as puérperas apresentaram conhecimentos superficiais sobre o AM.<sup>15-16</sup>

Quanto ao aspecto nutricional, o leite materno atende as necessidades nutricionais do lactente no mínimo até os seus seis meses de vida, adaptando-se de acordo com características fisiológicas e necessidades nutricionais da criança.<sup>4</sup> Considera-se como AME, quando a criança recebe apenas o leite materno, sem a complementação com outros líquidos ou sólidos, exceto vitaminas, suplementos e/ou medicamentos. Este tipo de aleitamento é recomendado pelo tempo de até seis meses de idade e complementado até 24 meses ou mais.<sup>13</sup>

Por meio de falas das puérperas e imagens utilizadas em seus almanaques, como fórmulas lácteas e chás, pode-se observar que algumas delas não possuem conhecimento sobre o significado de AME, apesar da maioria saber o seu tempo recomendado. Estudo demonstra que a orientação acerca da importância do AME por seis meses foi associada a uma maior prevalência desta prática,<sup>17</sup> enquanto a ausência de informação pode contribuir para a introdução precoce de outros alimentos.<sup>18</sup>

Estudo transversal, realizado em Porto Alegre/RS, com 300 crianças, revelou que 56,5% recebeu algum tipo de alimento antes dos seis meses de idade, como bolacha (65,7%), gelatina (62,3%) e queijo *petit suisse* (58,3%).<sup>19</sup> Nesse contexto, os chás costumam ser introduzidos para aliviar cólicas e acalmar a criança.<sup>4</sup> A II Pesquisa de Prevalência de AM, desenvolvida nas capitais Brasileiras e Distrito Federal, também revela que o chá foi introduzido com mais frequência no primeiro mês de vida da criança, quando comparado à água, e 18% delas já haviam recebido outros tipos de leite.<sup>7</sup>

As dificuldades com a amamentação surgem nos primeiros dias pós-parto. A “descida” ou “apojadura” do leite ocorre entre o segundo e o terceiro dia após o nascimento, caracterizada pelo aumento da temperatura e do tamanho das mamas. As fissuras são associadas ao posicionamento incorreto da boca do bebê na mama, a chamada “pega”. Ambos os acontecimentos são dolorosos, visto que o último pode levar a puérpera à interrupção do AM.<sup>4</sup> As mulheres do presente estudo que enfrentaram essas complicações não

interromperam o processo da amamentação.

Uma pesquisa com puérperas que vivenciaram complicações puerperais evidenciou que, para elas, o ato de amamentar se sobrepõe aos problemas vivenciados no puerpério. Algumas justificaram a amamentação como uma maneira de demonstrar amor e carinho, outras consideram a prática como uma obrigatoriedade e responsabilidade por saberem que o leite materno é necessário para a saúde da criança.<sup>14</sup> Além disso, reconhece-se que é primordial que, no acompanhamento de pré-natal e puericultura, as mulheres sejam orientadas de que as variações das mamas são normais, visto que elas possuem capacidade adaptativa de acordo com os períodos da lactação.<sup>4,20</sup>

A amamentação está relacionada aos aspectos socioeconômicos e culturais, nos quais a mulher está inserida. As experiências anteriores, o bem-estar e a cultura da mulher, bem como suas condições biológicas e psicológicas, o apoio recebido pela família, sociedade e serviços de saúde interferem no processo de AM.<sup>15</sup> Portanto, o AM não é um ato instintivo, a mulher não nasce sabendo amamentar. Desse modo, ela depende de ensinamentos culturalmente transmitidos, tendo a figura da mãe como primeiro exemplo e transmissão de instruções sobre os cuidados com o bebê e o AM.<sup>4</sup>

Os resultados dessa pesquisa mostram que a avó materna tem influência significativa na decisão e no decorrer do processo do AM, visto que as participantes, em sua maioria, citaram suas mães como fonte de apoio e

incentivo a prática, dados semelhantes a um estudo no qual a influência das avós sobre no AM foi avaliada e concluiu que esta interfere no AM, aumentando o tempo de amamentação.<sup>21</sup> Como a maioria das avós de hoje tiveram seus filhos em uma época em que o AME não era tão valorizado, as práticas que estas passam para suas filhas e noras, em alguns casos, podem ser obsoletas, como a introdução de água, chás e outros tipos de leite,<sup>4</sup> de acordo como observado neste estudo.

Segundo o relato das puérperas, o suporte familiar é tido como contribuição primordial para o AM, resultado que corrobora pesquisa, que reforça a importância do apoio e da opinião dos familiares da mulher no processo de amamentação. O incentivo e suporte da sociedade como um todo é importante, ressaltando que o contexto no qual a puérpera está inserida intervém na prática do AM.<sup>22</sup> A mulher necessita de tranquilidade para amamentar e desenvolver o autocuidado. Diante disso, a participação da família no auxílio das tarefas domésticas e cuidados com a criança é fundamental.<sup>12</sup>

O êxito do AM está relacionado ao apoio e as orientações recebidas pelas mães a partir das consultas de pré-natal e nas primeiras semanas do puerpério.<sup>4,23</sup> A maioria das mulheres afirmou ter recebido orientações sobre AM no pré-natal. Essas foram transmitidas por médicos e enfermeiros, sendo o profissional de enfermagem o mais citado, e se estenderam do pré-natal ao puerpério. As puérperas foram instruídas sobre a importância do AM, o tempo recomendado para execução da prática e cuidado com as mamas. O

período de puerpério imediato, no qual as puérperas foram orientadas sobre AM no ambiente hospitalar foi o mais citado, e as orientações basearam-se na técnica do AM, focadas no posicionamento e pega correta do recém-nascido ao seio. Entretanto, as puérperas recordavam de poucas orientações recebidas pelos profissionais da saúde nos períodos de pré-natal, pressupondo que estas foram transmitidas de maneira superficial e não tiveram reforço ao longo da gestação.

Estudos destacam que ainda se mantém o modelo tradicional de educação em saúde, que consiste na transmissão de conhecimentos pelo profissional de saúde, que é responsável por transmitir seus saberes a usuária, de maneira técnica e com linguagem pouco acessível, desconsiderando aspectos da vivência, da cultura e das crenças da mulher sobre o AM.<sup>24-25</sup>

Ademais, fontes de pesquisa da internet ou as redes sociais também foram citadas como recursos de informação pelas puérperas deste estudo. Pesquisa também identificou essas fontes nos relatos das participantes, destacando-se o acesso mais facilitado às informações, a partir dos meios de comunicação.<sup>26</sup>

Considera-se que o número reduzido de participantes, residentes em uma mesma região geográfica, com perfil socioeconômico e seus contextos socioculturais semelhantes possa representar uma limitação do estudo, uma vez que os achados não permitem generalizar as suas percepções sobre AM a todas as puérperas. Sugere-se a realizações de novas pesquisas abrangendo um número maior de mulheres, que estejam vivenciando para

além dos 42 dias de pós-parto, com características e vivendo em regiões diferentes, de modo a identificar os saberes e as experiências destas durante o processo de lactação, assim como os fatores e as dificuldades na prática do AM e/ou AME.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

O AM faz parte do meio social e cultural das puérperas e pode desencadear sentimentos positivos ou negativos, dependendo das circunstâncias biológicas, psicológicas e ambientais, as quais elas se encontram. No presente estudo, é possível observar que a prática é vivenciada de maneira positiva pelas mulheres. Além disso, os saberes advêm da família, da sociedade, dos meios de comunicação e das experiências prévias de puerpérios anteriores.

Apesar de todas as mulheres participantes da pesquisa estarem amamentando, nem todas exerciam o AME. Ainda, não se pode prever se a prática será estendida ao menos até os seis meses, visto que algumas possuíam trabalho fixo remunerado e/ou trabalho informal, e nenhuma foi orientada acerca da ordenha e armazenamento do leite materno, como forma de evitar a interrupção do AM.

Embora as mulheres compreendam que o leite materno e a prática do AM são importantes, seus conhecimentos mostraram-se superficiais, o que pode ser consequência de uma educação em saúde desenvolvida de forma vertical e tradicional. As orientações no pré-natal e puerpério são pouco citadas e consistem em enfatizar os benefícios do AM apenas para a saúde da criança, deixando em

segundo plano os benefícios para a saúde da mulher, para a economia da família, para a sociedade e o planeta. Seria pertinente orientá-las quanto às vantagens do AM de modo a sensibilizá-las para a adesão e manutenção do AM.

O enfermeiro é o profissional mais mencionado como àquele que forneceu orientações às mulheres, em todas as fases do período gravídico-puerperal. É evidente que o enfermeiro tem atribuição fundamental sobre o AM, influenciando na decisão de amamentar e na manutenção da prática. Por esse motivo, é necessário que estes estejam preparados e providos de conhecimento, para que a educação em saúde acerca da amamentação possa ser transmitida de forma eficaz para a comunidade em que atua, contribuindo para o aumento dos índices de AM.

Como contribuições para a assistência, os resultados dessa pesquisa reforçam a necessidade de investimentos na educação em saúde a respeito do AM, ultrapassando o modelo biomédico e incluindo uma escuta de qualidade aos saberes, as experiências e as crenças das mulheres, bem como o ambiente e as influências que recebem das pessoas que a cercam. A inclusão da família neste processo também é importante, pois o apoio familiar gera interferências no processo de AM.

Torna-se necessário um trabalho contínuo de promoção, proteção e apoio, visto que as orientações são importantes durante todo o período gravídico-puerperal. Ao longo desse processo, são pertinentes as orientações sobre a importância do AME, AME em livre demanda, o preparo das mamas, posição adequada para a amamentação no seio,

ordenha manual e armazenamento do leite, complicações que poderão surgir e como evitá-las, embora a decisão de amamentar continue sendo estritamente da mulher.

## REFERÊNCIAS

- 1 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2017. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/bases\\_discussao\\_politica\\_aleitamento\\_materno.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/bases_discussao_politica_aleitamento_materno.pdf)
- 2 Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016;387(10017):475-90. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)
- 3 Erick M. Breast milk is conditionally perfect. *Med. hypotheses*. 2018;111:82-9. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.mehy.2017.12.020>
- 4 Carvalho MR, Tavares LAM. Amamentação: bases científicas. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010.
- 5 Lee Y, Chang G, Chang H. Effects of education and support groups organized by IBCLCs in early postpartum on breastfeeding. *Midwifery*. 2019;75:5-11. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.03.023>
- 6 Jesus PC, Oliveira MIC, Moraes JR. Capacitação de profissionais de saúde em



aleitamento materno e sua associação com conhecimentos, habilidades e práticas. *Ciênc. Saúde Colet.* 2017;22(1):311-20. DOI:

<https://doi.org/10.1590/1413-81232017221.17292015>

7 Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil - ENANI-2019: Resultados preliminares: Indicadores de aleitamento materno no Brasil. Rio de Janeiro: UFRJ; 2020. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/wp-content/uploads/2020/08/Relatorio-preliminar-AM-Site.pdf>

8 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde. 2ª ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2015. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda\\_nacional\\_prioridades\\_2ed\\_4imp.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_nacional_prioridades_2ed_4imp.pdf)

9 Minayo MCS. O desafio do conhecimento científico: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo: Hucitec; 2014.

10 Magalhães MGM, Alvim NAT. Complementary and integrative therapies in nursing care: an ethical focus. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.* 2013;17(4):646-53. Available from: [https://www.scielo.br/pdf/ean/v17n4/en\\_1414-8145-ean-17-04-0646.pdf](https://www.scielo.br/pdf/ean/v17n4/en_1414-8145-ean-17-04-0646.pdf)

11 Timm MS. Humanização da atenção pré-natal na ótica de gestantes [dissertação]. Santa Maria (RS): Universidade Federal de Santa Maria; 2017. Disponível em: <http://coral.ufsm.br/ppgenf/images/Me>

[strado/Dissertacoes/2016\\_2017/Dissertacao\\_Marcella\\_Timm.pdf](strado/Dissertacoes/2016_2017/Dissertacao_Marcella_Timm.pdf)

12 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2019. Disponível em:

[https://www.svb.org.br/images/guia\\_da\\_crianca\\_2019.pdf](https://www.svb.org.br/images/guia_da_crianca_2019.pdf)

13 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica nº 13 - Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. 2ª Ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2015. Disponível em:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_aleitamento\\_materno\\_cab23.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf)

14 Lima SP, Santos EKA, Erdmann AL, Souza AIJ. Unveiling the lived experience meaning of being a woman breastfeeding with puerperal complications. *Texto & contexto enferm.* 2018;27(1):e0880016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018000880016>

15 Oliveira CM, Santos TC, Melo IM, Aguiar DT, Netto JJM. Promoção do Aleitamento Materno: intervenção educativa no âmbito da Estratégia de Saúde da Família. *Enferm. rev.* 2017;20(2):99-108. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/16326/12418>

16 Visintin AB, Primo CC, Amorim MHC, Leite FMC. Avaliação do conhecimento de puerperas acerca da amamentação. *Enferm. foco (Brasília).* 2015;6(1/4):12-

6. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2015.v6.n1/4.570>

17 Alves JS, Oliveira MIC, Rito RVVF. Orientações sobre amamentação na atenção básica de saúde e associação com o aleitamento materno exclusivo. *Ciênc. Saúde Colet.* 2018;23(4):1077-88. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018234.10752016>

18 Tenório MCS, Mello CS, Oliveira ACM. Fatores associados à ausência de aleitamento materno na alta hospitalar em uma maternidade pública de Maceió, Alagoas, Brasil. *Ciênc. Saúde Colet.* 2018;23(11):3547-56. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.25542016>

19 Giesta JM, Zoche E, Corrêa RS, Bosa VL. Associated factors with early introduction of ultra-processed foods in feeding of children under two years old. *Ciênc. Saúde Colet.* 2019;24(7):2387-97. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018247.24162017>

20 Bortoli CFC, Poplaski JF, Balotin PR. A amamentação na voz das primíparas. *Enferm. foco (Brasília)*. 201];10(3):99-104. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n3.1843>

21 Ferreira TDM, Piccioni LD, Queiroz PHB, Silva EM, Vale IN. Influence of grandmothers on exclusive breastfeeding: cross-sectional study. *Einstein (São Paulo)*. 2018;16(4):eAO4293. DOI: [https://doi.org/10.31744/einstein\\_journal/2018ao4293](https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2018ao4293)

22 Fernandes VMB, Santos EKA, Zampieri MFM, Gregório VRP, Hernandez MJ, Ribeiro LC. Manager's conduct related to the breastfeeding support at

the workplace. *Texto & contexto enferm.* 2018;27(3):e2560016. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180002560016>

23 Silva DD, Schmitt IM, Costa R, Zampieri MFM, Bohn IE, Lima MM. Promotion of breastfeeding in prenatal care: the discourse of pregnant women and health professionals. *REME rev. min. enferm.* 2018;22:e-1103. Available from: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1239>

24 Batista MR, Veleza AA, Coelho DF, Cordova FP. Orientações de profissionais da saúde sobre aleitamento materno: o olhar das puérperas. *J nurs health.* 2017;7(1):25-37. DOI: <https://doi.org/10.15210/jonah.v7i1.7718>

25 Dodou HD, Oliveira TDA, Oriá MOB, Rodrigues DP, Pinheiro PNC, Luna IT. Educational practices of nursing in the puerperium: social representations of puerperal mothers. *Rev. bras. enferm.* 2017;70(6):1250-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0136>

26 Cabral CS, Cavalcanti DS, Barbosa JM, Vasconcelos ACCP, Vianna RPT. Inserção de um grupo virtual na rede social de apoio ao aleitamento materno exclusivo de mulheres após a alta hospitalar. *Interface (Botucatu, Online)*. 2020;24:e190688. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.190688>

Recebido em: 07/01/2021  
Aceito em: 04/04/2022  
Publicado em: 11/04/2022