

MONALISA BATATINHA DE CASTRO SILVA^{1*}, ELISA MIRELLY PEREIRA BISPO¹, MIRELLE CARVALHO SANTOS¹, GILVÂNIA PATRÍCIA DO NASCIMENTO PAIXÃO¹.

¹Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Senhor do Bonfim – BA.

*E-mail: monalisabcs89@gmail.com

RESUMO

O objetivo do presente artigo foi identificar os fatores associados ao surgimento de traumas mamilares em nutrizes durante o pós-parto. Os resultados demonstraram significância estatística em mulheres que tiveram trauma mamilar anterior, comparado com as mulheres que já haviam lactado e tido trauma mamilar (RP = 0,46; p = 0,03; IC = 0,27 - 0,77). Quando amamentadas quando bebê tiveram RP de 0,78 em comparação às que não foram amamentadas. Primigestas apresentaram maior prevalência (RP = 1,97), comparadas com as múltiparas. As que não tiveram aborto apresentaram uma RP de 0,58 vezes, comparadas com as que tiveram aborto. As que tiveram parto via cirúrgico apresentaram uma prevalência maior de 1,18 vezes, comparadas com as que tiveram parto via vaginal/normal. Conclui-se, pois, que por meio dos resultados obtidos nessa pesquisa foi possível verificar associação significativa entre trauma mamilar e trauma mamilar anterior. Outros estudos com maior significância estatística são necessários para que se possa ampliar o conhecimento com relação a temática.

Palavras-chave: Aleitamento materno, Enfermagem, Ferimentos e lesões.

FATORES ASSOCIADOS AO SURGIMENTO DE TRAUMAS MAMILARES EM NUTRIZES**INTRODUÇÃO**

O aleitamento materno (AM) é uma estratégia fundamental para redução da morbimortalidade infantil, principalmente na perspectiva da prevenção e promoção da saúde do lactente (SANTOS, et al., 2018). É considerado um alimento natural e seguro devido às suas propriedades imunológicas, hormonais, endócrinas e nutricionais, que proporcionam à criança desenvolvimento e crescimento saudáveis (MULLER, et al., 2019).

As vantagens a longo prazo na saúde humana são evidenciadas cientificamente e

reforçam um aumento maior do intelecto em crianças amamentadas em relação ao de crianças em uso de fórmula infantil (PONTES, et al., 2017). A diminuição nas taxas de incidência do câncer de mama (CA), a breve involução do útero, uma menor probabilidade de hemorragia uterina pós-parto e uma alternativa mais econômica de alimentação para o bebê são alguns dos fatores benéficos para a mãe.

Mãe e filho no âmbito individual enfrentam um período de aprendizado o qual pode ser positivo ou negativo para a duração e escolha do tipo de AM (CARREIRO, et al., 2018). Características sociais tais como ausência paterna e apoio insuficiente da família, falta de orientação sobre amamentação, recomendação médica e o início precoce da mulher no mercado de trabalho são fatores que corroboram com o desmame precoce. Percepção de que o leite secou, é pouco, está fraco para o lactente e conseqüentemente equívoco na afirmação de ganho de peso insuficiente, choro do bebê interpretado como fome, depressão pós-parto, blues puerperal e a decisão materna (mãe não quer mais amamentar) são ainda alguns dos fatores psíquicos que influenciam na lactação. E por fim, mas não menos importante aspectos físicos à exemplo do posicionamento inadequado, tipo de parto, paridade, gemelaridade, idade materna, experiência da mãe, doença/hospitalização da mãe/bebê e outras dificuldades para amamentar (PEREIRA, et al., 2019).

Intercorrências mamárias como ingurgitamento, abscesso mamário e principalmente o trauma mamilar, sendo este dividido em: escoriação, eritema, fissura, vesícula, erosão e outras lesões (esbranquiçamento, equimose e edema areolar), são algumas das complicações que podem levar as mães a suspenderem (temporariamente ou definitivamente) o aleitamento, sendo importante a ajuda especializada (RECHIA, et al., 2016).

O desconforto gerado pelo trauma mamilar é uma das principais causas do abandono da amamentação exclusiva (BARBOSA, et al., 2018). Um estudo realizado no Alojamento Conjunto do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, desenvolvido entre os meses de junho a novembro de 2012 mostrou que das 1672 (100%) puérperas do estudo, 928 (55,5%) apresentaram algum tipo de trauma mamilar, sendo a escoriação (62,2%) o mais frequente. O estudo relaciona ainda o desmame com a frequência de trauma mamilar (CIRICO, et al., 2016).

Diante desse contexto, evidencia-se a necessidade de conhecer os fatores que se associam aos traumas mamilares, para que posteriormente possam ser elaboradas

estratégias de captação e acompanhamento de mulheres mais suscetíveis, a fim de prevenir o desmame precoce. Deste modo, este estudo tem como objetivo geral identificar os fatores associados ao surgimento de traumas mamilares em nutrizes.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva, de corte transversal. Os estudos de corte transversal referem-se aos dados coletados em um determinado ponto no tempo, no qual propõe descrever uma população nesse momento conveniente com base em uma amostra selecionada (AUGUSTO, et al., 2013). A pesquisa de corte transversal tem como objetivo alcançar dados fidedignos que permitam ao final da pesquisa desenvolver conclusões robustas, confiáveis, e gerar novas hipóteses que poderão ser investigadas por meio de novos estudos (ZANGIROLAMI-RAIMUNDO, et al., 2018).

A pesquisa foi desenvolvida inicialmente na maternidade do Hospital Dom Antônio Monteiro (HDAM). Assim como também foram ainda captados alguns números de mulheres que estavam sendo atendidas em unidade de saúde da família em consulta pré-natal. Como critérios de inclusão das participantes era necessário ter no máximo 24 meses de pós-parto e ter idade ≥ 18 anos. Os critérios de não inclusão foram: mães de neonatos que apresentaram malformações de palato e língua, por já propiciarem uma maior dificuldade de pega, e mais risco para o trauma mamilar.

A coleta deu-se no período entre os meses de fevereiro e março. As mulheres eram recepcionadas e orientações no pós-parto pelo Grupo de Apoio ao Aleitamento Materno (GAAM), que é um projeto de extensão vinculado a Universidade do Estado da Bahia (UNEB) em que discentes do curso de enfermagem vão diariamente ao hospital realizar atividades educativas, aproveitou-se esse momento para a captação das possíveis participantes do estudo. De antemão era coletado o contato das participantes para que pudéssemos enviar o formulário através de aplicativo de telefone. Delimitamos especificamente 15 dias decorrentes para entrarmos em contato e então ser enviado mensagem.

Inicialmente estava proposto a realização de uma coleta maior, estatisticamente significativa, no entanto, por conta da atual pandemia e das atividades presenciais de ensino e de extensão terem sido suspensas, não foi possível dar continuidade e a amostra acabou sendo de conveniência, totalizando 48 mulheres.

Após a coleta dos dados, foi iniciado o processo de análise, através do *Software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 22.0. Foi calculado a Razão de Prevalência, índice de Confiança, bem como o P – valor, este a partir do Exacto de Fisher (Qui-quadrado). O artigo faz parte de um projeto de pesquisa e extensão, intitulado GAAM, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), com parecer número 2.821.870. Foi disponibilizado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para as participantes, a fim de esclarecer dúvidas sobre a pesquisa.

RESULTADOS

Aqui estão descritas as variáveis sociodemográficas de puérperas com trauma mamilar, através da sua prevalência (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Frequência de variáveis sociodemográficas de puérperas com trauma mamilar na amamentação.

Características sociodemográficas	N	%
Faixa etária		
18 - 35 anos	44	91,7
36 – 42 anos	4	8,3
Escolaridade		
Ensino Médio	31	64,6
Ensino Superior	6	20,9
Fundamental	10	14,6
Raça		
Parda	35	72,9
Branca	8	16,7
Amarela	3	6,3
Preta	2	4,2
Mora com companheiro		
Sim	39	81,3
Não	9	18,8
Renda Familiar		
Compatível com as necessidades básicas	32	48,4
Menos do que as necessidades básicas	11	45,5
Mais que as necessidades básicas	5	33,3
Plano de Saúde		
Não	41	85,4
Sim	7	14,6
Trabalho remunerado		
Não	43	89,6
Sim	5	10,4

Fonte: Silva, et al., 2020.

As participantes se caracterizaram por ser a maioria entre a faixa etária de 18 a 35 anos (91,7%), com escolaridade de ensino médio (64,6%), cor da pele parda (72,9%), em sua maioria convivendo com o cônjuge (81,3%). A renda familiar foi declarada para a maioria como compatível com as necessidades básicas (48,4%), grande parte não possui plano de saúde (85,4%) e estão sem trabalho remunerado (89,6%) (**Tabela 2**).

Tabela 2 - Associação entre as características sociodemográficas de puérperas e o trauma mamilar na amamentação.

Características sociais	Trauma Mamilar				P-valor	RP	IC
	Sim		Não				
	N	%	N	%			
Faixa etária							
18 - 35 anos	19	43,2	25	56,8	0,48	0,57	0,29-1,11
36 – 42 anos	3	75,0	1	25,0	-	-	
Raça							
Negra (preta + parda)	18	48,4	19	51,6	0,71	1,33	0,57-3,12
Branca e amarela	4	56,5	7	43,5	-	-	
Mora com companheiro							
Não	5	55,6	4	44,4	0,77	1,27	0,64-2,52
Sim	17	43,6	22	56,4	-	-	
Trabalho remunerado							
Não	19	44,2	24	55,8	0,83	0,73	0,33-1,62
Sim	3	60,0	2	40,0	-	-	

Legenda: (*) Salário mínimo vigente em 2020: R\$ 1045,00.

Fonte: Silva, et al., 2020.

No que concerne aos aspectos sociodemográficos, não houve significância estatística nas associações entre as variáveis estudadas e o trauma mamilar. A razão de prevalência de trauma mamilar em mulheres mais jovens foi menor (RP = 0,57), quando comparada ao grupo de mulheres com maior idade. Mulheres negras tiveram maior prevalência (RP = 1,33), quando comparadas com as que se autodeclararam brancas e amarelas. Das participantes, as que não conviviam com o companheiro se mostraram com maior prevalência para ocorrência do trauma mamilar (RP = 1,27). Mulheres com trabalho remunerado tiveram prevalência 0,73 vezes que as que não tinham um vínculo empregatício (**Tabela 3**).

Tabela 3 - Associação entre as características obstétricas relacionadas ao trauma mamilar.

Características obstétricas	Trauma mamilar				p-valor	RP	IC
	Sim		Não				
	N	%	N	%			
Foi amamentada quando bebê							
Sim	17	43,6	22	56,4	0,77	0,78	0,39-1,55
Não	5	55,6	4	44,4	-	-	
Número de partos							
Um	15	60,0	10	40,0	0,07	1,97	0,98-3,95
Dois ou mais	7	37,5	16	62,5	-	-	
Quantos abortos							
Nenhum	14	38,9	22	61,1	0,18	0,58	0,32-1,034
Um ou mais	8	66,7	4	33,3	-	-	
Tipo do último parto							
Cesário	11	50,0	11	50,0	0,80	1,8	0,64-2,18
Vaginal/Normal	11	42,3	15	57,7	-	-	
Amamentou em gestações anteriores							
Sim	6	28,6	15	71,4	0,06	0,48	0,22-1,01
Não	16	75,0	11	25,0	-	-	
Trauma mamilar anterior							
Não	14	44,0	24	56,0	0,03	0,46	0,27-0,77
Sim	8	80,0	2	20,0	-	-	
Bico plano/invertido							
Sim	1	16,7	5	83,3	0,27	0,33	0,05-2,04
Não	21	50,0	21	50,0	-	-	
Ingurgitamento							
Sim	4	57,1	3	42,9	0,80	1,30	0,62-2,69
Não	18	43,9	23	56,1	-	-	
Mastite							
Sim	2	66,7	1	33,3	0,87	1,5	0,63-3,56
Não	20	44,4	25	55,6	-	-	
Candidíase mamaria							
Sim	0	0,0	1	100,0	> 0,99	0	0
Não	22	46,8	25	53,2	-	-	

Fonte: Silva, et al., 2020.

No que diz respeito às variáveis obstétricas, a variável trauma mamilar anterior apresentou significância estatística. Não ter tido trauma anterior se mostrou como fator de proteção, quando comparado com as mulheres que já haviam lactado e tido trauma mamilar (RP = 0,46; p = 0,03; IC = 0,27 - 0,77). Dentre as características obstétricas, as mulheres que foram amamentadas quando bebê tiveram uma prevalência de 0,78 vezes quando comparadas com as que não foram amamentadas. Com relação ao número de partos, as

mulheres com apenas um parto, apresentaram maior prevalência (RP = 1,97), quando comparadas com as que tiveram dois ou mais partos. Quando questionadas sobre aborto, as que não tiveram aborto apresentaram uma razão de prevalência de 0,58 vezes quando comparadas com as que tiveram um ou mais abortos. Mulheres que tiveram parto via cirúrgico apresentaram uma prevalência de 1,18 vezes quando comparadas com as que tiveram parto via vaginal/normal. Das participantes, as que amamentaram em gestações anteriores apresentaram uma prevalência de 0,48 vezes quando comparadas com as que não amamentaram. Em relação à aspectos da mama puerperal, seguem as seguintes prevalências, quando comparadas as mulheres que não apresentaram esses eventos/características: Bico plano/invertido (RP = 0,33), ingurgitamento (RP = 1,30) e mastite (RP = 1,5) (**Tabela 4**).

Tabela 4 - Assistência no ciclo gravídico-puerperal relacionadas ao trauma mamilar.

Assistência no ciclo gravídico-puerperal	Trauma mamilar				p-valor	RP	IC
	Sim		Não				
	N	%	N	%			
Quantas consultas pré-natal							
1 a 6	8	33,3	10	66,7	> 0,99	0,95	0,50-1,81
≥ 6	14	33,3	16	66,7	-	-	
Foi orientada durante a gravidez sobre amamentação							
Não	6	60,0	5	43,8	0,74	1,26	0,65-2,42
Sim	16	43,2	21	56,8	-	-	
Considera suficientes as orientações recebidas							
Sim	12	46,2	14	53,8	> 0,99	1,01	0,54-1,88
Não	10	46,2	12	53,8	-	-	
Recebeu ajuda no hospital para amamentar							
Não	7	53,8	6	46,2	0,72	1,25	0,66-2,36
Sim	15	42,9	20	57,1	-	-	
Realizou consulta pós-parto							
Não	12	48,0	13	52,0	0,98	1,10	0,59-2,05
Sim	10	43,5	13	56,5	-	-	
Recebeu visita domiciliar							
Não	11	39,3	17	60,7	0,43	0,71	0,38-1,31
Sim	11	55,0	9	45,0	-	-	

Fonte: Silva, et al., 2020.

No que tange os tópicos de assistência no ciclo gravídico-puerperal, verifica-se que não houve significância estatística entre as variantes analisadas e o trauma mamilar. A

prevalência de trauma mamilar em mulheres que foram assistidas entre uma a seis consultas pré-natal foi 0,95 vezes quando comparadas com as mulheres que estiveram presentes em seis ou mais consultas. Mulheres que não foram orientadas durante a gravidez sobre amamentação tiveram uma razão de prevalência 1,26 vezes quando comparadas com as que foram orientadas. Quando questionadas se consideraram suficientes as orientações recebidas, as mulheres que responderam sim apresentaram uma prevalência de 1,01 quando comparadas com as que responderam não. As mulheres que não receberam ajuda no hospital para amamentar tiveram uma razão de prevalência (RP = 1,25) quando comparadas com as que receberam ajuda. As participantes que não realizaram a consulta pós-parto apresentaram uma prevalência maior (RP = 1,10) quando comparadas com as que realizaram consulta pós-parto. Por último, as mulheres que não receberam visita domiciliar apresentaram uma razão de prevalência menor (RP = 0,71) quando comparadas com as que receberam visita domiciliar.

DISCUSSÃO

A população desta pesquisa se caracterizou por ser a maioria entre 18 – 35 anos, população negra e como estado civil: não estar morando com o companheiro. Esses dados vão de encontro com o estudo realizado com mulheres que tiveram trauma, onde percebeu-se que a maioria dessas mulheres apresentaram características similares (AMARO, et al., 2016).

Mediante a tabela 3, a prevalência de mulheres que foram amamentadas quando bebê caracterizaram-se maior, quando comparadas com as que não foram amamentadas. Um estudo realizado em 4 unidades básicas de saúde (UBS) do distrito sanitário V da cidade do Recife – PE, com crianças de até 2 anos de idade, ressalta que com relação ao número de filhos a maioria das mães informaram que era seu primeiro filho, coincidindo com esta pesquisa (SANTOS, et al., 2019).

Um segundo estudo realizado no Hospital de Clinicas de Porto Alegre/RS com mães e crianças no pós-parto imediato, demonstra que o parto vaginal se mostra associado a manutenção do aleitamento materno (GASPARIN, et al., 2020). Ou seja, mulheres que tiveram parto via cirúrgico tem uma maior probabilidade de apresentarem trauma mamilar, levando possivelmente a introdução de complemento lácteo, ocasionando a interrupção do aleitamento materno exclusivo e conseqüentemente o desmame precoce.

Com relação a outra pesquisa realizada em Colombo, município da Metropolitana de Curitiba, no Paraná-PR em maio de 2016 com gestantes em acompanhamento de pré-natal no Sistema Único de Saúde (SUS), ressaltou que as mães que amamentaram em gestações anteriores por um período igual ou superior a 24 meses apresentaram maior prevalência quando comparadas àquelas que referiram ter amamentado seis meses ou menos o primeiro filho (FERNANDES, HÖFELMANN, 2020). Supostamente esse dado está relacionado a experiência previa de amamentação e ligeiramente ligado a intenção de amamentar por um período maior o seu lactente.

A variável trauma mamilar anterior expôs significância estatística, isto significa que as mulheres que amamentaram anteriormente e desenvolveram trauma mamilar tem maior risco de novo trauma mamilar, quando comparado com as que referem não ter tido. Mulheres que se identificaram com bico plano/invertido, ingurgitamento, mastite e candidíase mamaria também se sobressaíram com maior prevalência. Essas informações estão provavelmente associadas a sensibilidade e fragilidade que essas condições podem ocasionar na mama da nutriz, propiciando assim possíveis traumas mamilares (MULLER, et al., 2019).

Em se tratando da **Tabela 4**, em concordância com estudo realizado com 11 gestantes atendidas por oito profissionais de saúde na triagem obstétrica de um hospital público no município de Florianópolis, considerou relevante o acompanhamento pré-natal e sua importância na promoção da amamentação ainda durante a gestação (SILVA, et al., 2018). Presumivelmente esse resultado tenha relação principalmente com a frequência dessas mulheres irem ao pré-natal, pois lá na consulta poderão ser orientadas, melhor esclarecidas as dúvidas e terão a oportunidade de participarem de grupos de gestantes, trocarem informações e experiências, sendo fator de proteção e justificando então sua prevalência. Semelhantemente a mais um estudo desenvolvido nas dependências do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, no alojamento conjunto da enfermaria de ginecologia e obstetrícia com um total de 320 puérperas, julga que o baixo índice de trauma mamilar pode ser justificado pela realização do trabalho da equipe assistencial através das orientações sobre cuidados com as mamas e amamentação (CUNHA, et al., 2019). Entendendo assim que a maioria das mulheres que foram entrevistadas consideraram suficientes as orientações recebidas, fator esse positivo para o sucesso no aleitamento materno e na queda das taxas de traumas mamilares.

Nos achados dessa pesquisa, a variável recebeu ajuda no hospital para amamentar, as mulheres que assinalaram sim, dispõe de maior prevalência quando comparadas com as que disseram não terem recebido ajuda. Essa conduta é de suma importância principalmente para puérperas que não tem experiência previa em aleitar, para que sejam induzidas técnicas como exemplo da pega correta, posicionamento, massagem e ordenha ainda nos primeiros minutos de pós-parto, prevenindo intercorrências mamárias a exemplo dos traumas mamilares (HEBERLE, et al., 2019).

Nessa tangente, a consulta puerperal além de promover a saúde materno-infantil torna-se um momento singular para realização de intervenções (GONCALVES, et al., 2019). É nesse momento congruente que os profissionais atuantes nesse setor, podem identificar os fatores de risco associados a periodicidade de doenças e mortes, assim como também o surgimento de traumas mamilares e conseqüentemente desmame precoce.

Evidências científicas relacionadas a variável recebeu visita domiciliar, permanece estatisticamente agregada a conservação do aleitamento materno exclusivo (CARVALHO, et al, 2018). Salienta-se que as mulheres que contam com esse acompanhamento, especificamente a visita domiciliar pós-parto são privilegiadas em razão da extensão do cuidado. O profissional tem a possibilidade de verificar as dificuldades relacionadas à amamentação através da escuta humanizada e qualificada, exercer atividades assistenciais e de educação em saúde, sendo também suporte no combate dos possíveis obstáculos desse processo, repercutindo positivamente na saúde da tríade mãe-filho-família.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo apresenta os fatores que estão associados ao trauma mamilar, sendo que o fator significativo foi ter tido trauma mamilar anterior. Como eventuais limitações desse estudo, ressaltamos o tempo no qual foi desfavorável para captação das mulheres, justamente por causa das atividades de ensino e extensão presenciais terem sido suspensas por consequência do cenário pandêmico, a amostra acabou que sendo de conveniência. Estudos com significância estatística são necessários para que se possa ampliar o conhecimento com relação aos fatores que influem na temática de traumas mamilares, para que profissionais possam atuar mais fortemente frente às mulheres mais expostas.

REFERÊNCIAS

1. AMARO FG, et al. Incidência de trauma mamilar no puerpério imediato. *Saúde em Redes*. 2016; 2(2): 179-188.
2. AUGUSTO CA, et al. Pesquisa Qualitativa: rigor metodológico no tratamento da teoria dos custos de transação em artigos apresentados nos congressos da Sober (2007-2011). *Rev. Econ. Sociol. Rural*, 2013; 51(4): 745-764.
3. BARBOSA DM, et al. Avaliação dos fatores associados ao trauma mamilar. *Rev. Fun Care Online*, 2018; 10(4): 1063-1069.
4. CARREIRO JA, et al. Dificuldades relacionadas ao aleitamento materno: análise de um serviço especializado em amamentação. *Acta paul. Enferm*, 2018; 31(4): 430-438.
5. CARVALHO MJLN, et al. Primeira visita domiciliar puerperal: uma estratégia protetora do aleitamento materno exclusivo. *Rev. paul. pediatr*, 2018; 36(1): 66-73.
6. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados/Estimativas da população. 2019. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ba/senhordo-bonfim.html>. Acesso em: 28, jul. 2020.
7. CIRICO MOV, et al. Qualidade assistencial em aleitamento materno: implantação do indicador de trauma mamilar. *Rev. Gaúcha Enferm*, 2016; 37(4): 605-46.
8. CUNHA MAS, et al. Prevalência de traumas mamilares e fatores relacionados em puérperas assistidas em um hospital de ensino. *Esc. Anna Nery*, 2019; 23(4), 2019-0024.
9. FERNANDES RC, HOFELMANN DA. Intenção de amamentar entre gestantes: associação com trabalho, fumo e experiência prévia de amamentação. *Ciênc. saúde coletiva*, 2020; 25(3): 1061-1072.
10. GASPARIN VA, et al. Fatores associados à manutenção do aleitamento materno exclusivo no pós-parto tardio. *Rev. Gaúcha Enferm*, 2020; 41(spe): 2019-0060.
11. GONCALVES CS, et al. Frequência e fatores associados à não realização da consulta puerperal em um estudo de coorte. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant*, 2019; 19(1): 63-70.
12. HEBERLE ABS, et al. Evidências da mama puerperal por termografia: relato de caso. *Cogitare enferm*, 2019; 24: 575-69.
13. MULLER KTC, et al. Conhecimento e adesão à doação de leite humano de parturientes de um hospital público. *Interações (Campo Grande)*, 2019; 20(1): 315-326.
14. PEREIRA LTS, et al. Queixas de nutrizes que buscam atendimento em um banco de leite humano e fatores associados. *Revista enfermagem atual in derme – suplemento*, 2019; 87.
15. PONTES MB, et al. Banco de leite humano: desafios e visibilidade para a enfermagem. *Texto contexto - enferm*, 2017; 26(2): 3760-015.
16. RECHIA FPNS, et al. Fatores que interferem na doação de leite humano: revisão integrativa. *Cogitare Enferm*, 2016; 21(3): 01-11.
17. SANTOS EM, et al. Avaliação do aleitamento materno em crianças até dois anos assistidas na atenção básica do Recife, Pernambuco, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*, 2019; 24(3): 1211-1222.
18. SANTOS YC, et al. Caracterização do perfil de doadoras do banco de leite humano da maternidade escola de Salvador/BA. *Enfermagem Brasil*, 2018; 17(6): 576-584.
19. SILVA DD, et al. Promoção do aleitamento materno no pré-natal: discurso das gestantes e dos profissionais de saúde. *REME – Rev Min Enferm*, 2018; 22: e-1103.
20. ZANGIROLAMI-RAIMUNDO J, et al. Tópicos de metodologia de pesquisa: Estudos de corte transversal. *J. Hum. Growth Dev*, 2018; 28(3): 356-360.