

FACULDADE PARA O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DA AMAZÔNIA -  
FADESA

KEILA SILVA GUIMARÃES LIMA

**FATORES QUE INTERFEREM NO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO: UMA  
REVISÃO INTEGRATIVA**

PARAUAPEBAS  
2022

KEILA SILVA GUIMARÃES LIMA

**FATORES QUE INTERFERAM NO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO: UMA  
REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem da Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia, para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Jackson Luís Ferreira Cantão

Keila Silva Guimarães Lima

KEILA SILVA GUIMARÃES LIMA

**FATORES QUE INTERFEREM NO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO: UMA  
REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de conclusão de curso (TCC) apresentado à Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia (FADESA), como parte das exigências do Programa do Curso de Enfermagem, para obtenção do título de bacharel.

APROVADA: 15 de junho de 2022.

---

Prof<sup>o</sup>. Me. Fabrício Eleres  
(FADESA)

---

Prof<sup>o</sup>. Esp. Jaciane Nascimento  
(FADESA)

---

Prof<sup>o</sup>. Esp. Jackson Luís Ferreira Cantão  
(FADESA)

---

Prof. Jackson Luís Ferreira Cantão  
(Orientador – FADESA)

Ao meu criador  
por me conceder saúde e força  
para superar os obstáculos  
dessa caminhada,  
a minha família  
por sempre me apoiar e  
incentivar nas minhas  
decisões,  
a minha filha Ayla Sophia e ao  
meu esposo por estarem ao  
meu lado em todos os  
momentos.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus por ter me fortalecido e sustentado durante toda a trajetória acadêmica.

Agradeço a minha família que sempre me incentivou e me apoiou nas minhas escolhas.

Sou profundamente agradecida a minha filha e ao meu esposo por compreender minha ausência e pelo apoio constante ao longo destes anos.

Agradeço as amigas construídas durante a vida acadêmica e que levarei para a vida.

Agradeço aos professores que durante a graduação proporcionaram minha qualificação profissional com excelência, respeito e comprometimento, especial a professora Kályta Andrely Barbosa.

Agradeço a meu orientador professor Jackson Luis Ferreira Cantão por todo apoio e ensinamento transmitido.

Agradeço a Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia por proporcionar minha formação profissional.

**“Porque dele, e por ele, e para ele são todas as coisas; glória, pois, a ele eternamente. Amém!” Romanos 11:36**

## RESUMO

O aleitamento materno exclusivo consiste na oferta de leite materno à criança de forma exclusiva até os 6 (seis) primeiros meses de vida da criança, sem nenhum tipo de complementação alimentar, excetuando medicamentos, tendo em vista que o leite materno é rico em água, gordura, nutrientes e agentes imunológicos. Este estudo objetivou analisar os fatores que interferem no aleitamento materno exclusivo. Ademais correlacionar as características socioeconômicas das mães e sua influência no conhecimento sobre amamentação, além de descrever o papel exercido pela enfermagem no incentivo ao aleitamento materno exclusivo, e então especificar as percepções das mães sobre o aleitamento materno exclusivo. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura de 21 artigos publicados entre os anos de 2016-2021. As informações foram organizadas e analisadas. Os resultados mostraram que as nutrizes possuem percepções positivas e negativas sobre o aleitamento materno exclusivo, entendem a importância do AME para a saúde da criança e materna, entretanto fatores físicos, emocionais e familiares podem promover o desmame precoce. Por meio deste estudo constatou-se que as características socioeconômicas podem influenciar na adoção de AME, como mães que tiveram mais anos de estudos adotaram em maior porcentagem essa prática. Identificou-se que o pré-natal é um evento marcador da promoção do AME, pois a partir das orientações e educação em saúde recebidas nas consultas de PN, as lactantes compreendem a significância do aleitamento materno exclusivo e o coloca em prática, ao passo que mulheres não orientadas durante o PN tendem a não completar os 180 dias de AME. Conclui-se que o enfermeiro tem papel primordial na promoção e proteção do aleitamento materno exclusivo, assim como as percepções maternas são reflexos dessa atuação profissional.

**Palavras-chaves:** Aleitamento materno. Aleitamento materno exclusivo. Desmame precoce.

## ABSTRACT

Exclusive breastfeeding consists in offering breast milk to the child exclusively until the first six (6) months of life, without any type of food supplementation, except for medication, since breast milk is rich in water, fat, nutrients, and immunological agents. This study aimed to analyze the factors that interfere with exclusive breastfeeding. Furthermore, it correlated the mothers' socioeconomic characteristics and their influence on the knowledge about breastfeeding, besides describing the role played by nursing in encouraging exclusive breastfeeding, and then specifying the mothers' perceptions about exclusive breastfeeding. This is an integrative literature review of 21 articles published between the years 2016-2021. The information was organized and analyzed. The results showed that nursing mothers have positive and negative perceptions about exclusive breastfeeding, understand the importance of EBF for child and maternal health, however, physical, emotional, and family factors can promote early weaning. Through this study it was found that socioeconomic characteristics can influence the adoption of EB, as mothers who had more years of education adopted this practice in a higher percentage. It was identified that prenatal care is a key event in the promotion of EBF, because based on the guidance and health education received during the NPs, the lactating women understand the significance of exclusive breastfeeding and put it into practice, while women who are not guided during the NPs tend not to complete the 180 days of EBF. It is concluded that nurses play a key role in the promotion and protection of exclusive breastfeeding, as well as maternal perceptions are a reflection of this professional action.

**Key words:** Breastfeeding. Exclusive breastfeeding. Early weaning.



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

|          |  |
|----------|--|
| ABNT     | Associação Brasileira de Normas Técnicas |
| ALCON    | Alojamento Conjunto                      |
| AME      | Aleitamento Materno Exclusivo            |
| HIV      | Síndrome da imunodeficiência adquirida   |
| HTLV – 1 | Vírus T-Linfotrópico Humano Tipo 1       |
| HTLV – 2 | Vírus T-Linfotrópico Humano Tipo 2       |
| IHAC     | Iniciativa Hospital Amigo da Criança     |
| IgA      | Imunoglobulina tipo A                    |
| OMS      | Organização Mundial de Saúde             |
| PN       | Pré-natal                                |
| TCC      | Trabalho de Conclusão de Curso           |

## SUMÁRIO

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO</b>  | <b>10</b> |
| <b>2 REFERENCIAL TEÓRICO</b>                                   | <b>13</b> |
| 2.1 ALEITAMENTO MATERNO  | 13        |
| 2.2 BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO                | 14        |
| 2.3 FATORES QUE INTERFEREM NO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO    | 15        |
| 2.4 ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO   | 16        |
| 2.5 PERCEPÇÃO DAS MÃES ACERCA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO | 18        |
| <b>3 METODOLOGIA CIENTÍFICA</b>                                | <b>20</b> |
| 3.1 TIPO DE ESTUDO   | 20        |
| 3.2 PERÍODO DE ESTUDO  | 20        |
| 3.3 COLETA DE DADOS  | 20        |
| 3.4 LOCAL DE PESQUISA  | 20        |
| 3.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO                                      | 21        |
| 3.6 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO                                      | 21        |
| 3.7 ANÁLISE DE DADOS   | 21        |
| 3.8 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS                                   | 21        |
| <b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>                                | <b>23</b> |
| 4.1 DIFICULDADES PARA MANTER O AME                             | 23        |
| 4.2 PERCEPÇÃO DA MÃE ACERCA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO   | 26        |
| 4.3 CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÔMICAS DAS MÃES                   | 27        |
| 4.4 PAPEL DA ENFERMAGEM NO INCENTIVO AO AME                    | 31        |
| <b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>                                  | <b>35</b> |
| <b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>                              | <b>37</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

O aleitamento materno exclusivo (AME) traz inúmeras benesses e vantagens para a mãe, seu filho e para a família. Muitas pessoas acreditam que o leite materno não é fraco, todavia, ele é rico em nutrientes, previne o desenvolvimento de infecções nas crianças, graças a presença de IgA secretora protege o sistema imunológico do lactente, contém lactoferrina, além de anticorpos que estão presentes no leite da progenitora. Outro fator importante que incentiva o aleitamento da criança é o fortalecimento do vínculo entre mãe e filho. O AME também sofre influência do agente socioeconômico, já que não serão necessários gastos financeiros para a alimentação da criança nos primeiros 6 (seis) meses de vida (BRASIL, 2015).

Os benefícios para a mãe também se apresentam no AME, posto que previne anemias e hemorragia, visto que aumenta a rapidez da involução uterina, praticidade para alimentar o bebê, além de diminuir a pré-disposição a algumas categorias de doenças, como o câncer ovariano, osteoporose e artrite. Para a sociedade o maior benefício é a diminuição dos indicadores de mortalidade infantil, além de economia de recursos naturais (MONTEIRO, 2011).

O leite materno contém nutrientes com valor nutricional necessário para o desenvolvimento da criança até o sexto mês de vida. Previne infecções e alergias, ademais diminui as taxas de mortalidade infantil. Para a mãe previne o aparecimento de cânceres, tais como, o câncer de mama e o câncer de ovários, além de diminuir o sangramento nos pós-parto além de aumentar o vínculo mãe e filho (FERREIRA, 2016).

As lactantes são influenciadas por pessoas mais velhas de sua família, vizinhos e comunidade, predominantemente desmotivadas e criticadas por desejarem que seus bebês sejam amamentados exclusivamente nos primeiros 6 (seis) meses de vida, refletindo no desmame precoce ou na alimentação combinada, nesse sentido, a falta de educação em saúde é um fator importante para que essa prática ainda ocorra, conseqüentemente, os profissionais de saúde incubem-se de orientar as mulheres desde a gestação, fornecer informações claras e relevantes sobre os benefícios do AME (BRASIL, 2015).

As mulheres possuem conhecimento limitado sobre o aleitamento materno exclusivo, posto que, a experiência de vida das mulheres mais velhas da comunidade que já tiveram filhos se sobressai em detrimento aos conhecimentos de saúde. Entretanto, as mulheres que tiveram o acompanhamento pré-natal mais incisivo,

conforme recomendado pelo Ministério da Saúde, no mínimo 6 (seis) consultas por gestação, reconhecem a importância do aleitamento materno, haja vista as orientações e informações fornecidas pelos profissionais da saúde (MONTEIRO et. al., 2011).

A nutriz tem um papel essencial e fundamental no processo de amamentação, um dos motivos do êxito do aleitamento é o conhecimento sobre as vantagens e benefícios desse processo para mãe e seu filho, assim como as intercorrências mais comuns durante o aleitamento. Nesse sentido, a educação em saúde se mostra importante para o melhor desenvolvimento dos bebês, das famílias e das comunidades (SILVA et. al., 2017b).

Algumas dificuldades são discorridas para a continuidade do aleitamento materno exclusivo, portanto, podem incentivar o abandono dessa prática caso não sejam assistidas rapidamente, a saber: orientação inadequada, falta de orientação durante pré-natal, parto e puerpério, percepção de leite fraco, percepção de leite insuficiente a demanda do lactente, choro excessivo, dor nas mamas, medo do bebê engasgar, a criança não aceitar o peito, quando no uso de AME a mãe nota perda de peso do bebê, trauma mamilar, fissuras, dificuldades na pega, ingurgitamento mamário, leite secou ou empedrou, esgotamento físico e psicológico materno, influência de pessoas mais experientes, pressão das redes sociais incentivando o aleitamento materno, influência de terceiros para introduzir outros alimentos como chá, mingau e água de coco (FALSETT et. al., 2019).

Deve-se incentivar as mulheres a adotarem a amamentação desde a gestação, priorizando a exclusiva, haja vista o impacto positivo na própria prevalência de aleitamento materno, em especial entre as primíparas. As consultas de pré-natal oportunizam a situação para motivar as mulheres a amamentarem. No decorrer do pré-natal a gestante deve ser acolhida e apoiada por profissionais da saúde (FERREIRA, 2016).

O enfermeiro como multiplicador de conhecimento e saúde, seja em âmbito individual e coletivo, é uma peça importante na orientação, pois promove e incentiva o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida. Prepara as gestantes para superar as possíveis dificuldades que possam aparecer, além de orientar quanto as inúmeras vantagens da amamentação (AMARAL, 2015).

Considerando as informações apontadas, este estudo é relevante para a atuação da enfermagem, e de grande importância no processo de encorajamento e incentivo ao aleitamento materno exclusivo durante o pré-natal, o parto e o puerpério, visto que influenciam positivamente na noção que as mulheres tem sobre a amamentação, desmitificando mitos enraizados, como a produção de pouco leite, o leite não é suficiente para nutrir a criança, a criança chora de fome porque o leite é fraco, aleitamento com horários programados, influências negativas de familiares, e/ou que a criança não sabe mamar (TEOTONI, 2019).

A enfermagem desenvolve papel primordial de orientadora e esclarecedora sobre o aleitamento materno. Os profissionais de enfermagem atuam baseados em evidências, logo, por leituras e qualificações compreende a importância do aleitamento para a família e sobretudo para o binômio mãe e filho. Implementa ações educativas cujo objetivo é esclarecer todos os benefícios do AME. A escuta qualificada e a formação de vínculo entre a nutriz/profissional são importantes para que as orientações sejam seguidas. A enfermagem também atua em coleta de leite materno e em combate ao ingurgitamento, abcesso das mamas, baixa produção de leite, empedramento e infecção mamária (FERREIRA *et. al*, 2016).

O profissional de enfermagem é de elevada importância na promoção e incentivo ao aleitamento materno, posto que, fornece conhecimentos a gestante sobre os benefícios da amamentação exclusiva, sobre a posição e pega correta, cuidados com as mamas, assim como as desvantagens que poderão ocorrer no desmame precoce.

Existe uma pluralidade de percepções das mães que estão relacionadas com a condição sociodemográfica e econômica, bem como com as orientações durante o pré-natal e pós-parto. Sendo assim, a hipótese desse trabalho é que mulheres orientadas durante o pré-natal e no pós-parto têm percepções mais positivas do AME em detrimento das que não foram orientadas.

Este trabalho possui objetivo geral identificar fatores que interferem na adoção do aleitamento materno exclusivo. Possui objetivos específicos de correlacionar as características sociais e econômicas das mães e como influenciam no conhecimento sobre aleitamento materno; descrever o papel desenvolvido pela enfermagem na promoção da amamentação; descrever as percepções que as nutrizes possuem sobre o aleitamento materno exclusivo.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 ALEITAMENTO MATERNO

Preconiza-se o AME até os seis primeiros meses de vida da criança, porque hidrata, alimenta e o nutre o bebê satisfatoriamente durante esse período. O leite materno apresenta três fases: colostro, o leite de transição e o leite maduro. O colostro é produzido logo após o parto, tem aparência amarelada e espessa, rico em proteínas, vitaminas lipossolúveis, zinco, sódio, imunoglobulinas e agentes anti-inflamatórios. Possui efeito laxativo que auxilia a eliminação do mecônio e bilirrubinas, a prevenir icterícia (CAMPOS, 2018).

O leite intermediário é o de transição, ocorre entre o colostro e o maduro, comum entre o sétimo e décimo quarto dia após o parto. O leite maduro se perdura até o fim da lactação, suficiente para nutrir e hidratar adequadamente a criança até seu sexto mês de vida. Nessa fase, a composição é de 87,5% de água, rico em carboidratos, proteínas, minerais, lipídios, vitaminas hidrossolúveis e fatores de crescimento (LUSTOSA, 2020).

O aleitamento materno exclusivo é quando a criança é alimentada somente com o leite humano de forma direta ou ordenhado, com exceção de suplementos vitamínicos, xaropes e/ou outros medicamentos. Outra modalidade é o aleitamento materno predominante, a criança recebe o leite materno associado a água, suco de frutas e bebidas à base de água. No aleitamento materno complementado, o lactente recebe semissólidos e sólidos para complementar o leite materno. O aleitamento materno misto acontece quando a criança recebe leite materno e leites de outros e tipos (vaca, fórmulas) (BRASIL, 2015).

Segundo os indicadores de 2020 do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI-2019) promovido pelo Ministério da Saúde, estima-se que a manutenção dos níveis recomendados de amamentação evita cerca de 820.000 mortes de crianças menores de cinco anos e previne por volta de 20.000 casos de câncer de mama nas mães por ano, no mundo (UFRJ, 2020).

A prevalência de aleitamento materno exclusivo de crianças com menos de seis meses de idade no Brasil foi de 45,7%. Sendo mais prevalente na região Sul com 53,1% e menos prevalente na região Nordeste somando 38%, na região Norte a prevalência foi de 40,7%. O ENANI-2019 comparou o crescimento do AME em 2020

com dados de pesquisas nacionais em anos anteriores, notou-se um crescimento de 8,6 pontos percentuais entre os anos de 2006 e 2020 (UFRJ, 2020).

Comprovadamente, a amamentação não se trata de apenas nutrir o corpo da criança. Nesse sentido, deve ser vista como um processo em que ocorrerá o estreitamento de laços afetivos entre o binômio - mãe e filho – que refletirá no estado nutricional da criança, em sua capacidade de debelar infecções, no seu desenvolvimento emocional, cognitivo e fisiológico, e em sua saúde a longo prazo. Na mãe interfere na saúde emocional, física e psíquica positivamente (AMARAL, 2015).

## 2.2 BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

O AME diminui as morbidades e hospitalizações da criança, tem boa influência no desenvolvimento intelectual e reduz o desenvolvimento de comorbidades no futuro, como a obesidade e a diabetes. No tocante a mãe, os benefícios são: involução uterina mais rápida, perda de peso acelerado, anticoncepcional natural, baixo risco para câncer de mamas e ovários. Com o AME, os gastos com alimentação do bebê são nulos. O desenvolvimento de musculatura da face também se destaca (GOMES, 2019).

Estudos apontam que a oferta exclusiva de leite materno previne diarreias, afecção considerada crítica no primeiro ano de nascimento. A OMS estima a redução de 55% de chance de morte por doenças diarreicas. Quando a oferta de leite materno se associa a outros alimentos, como chás e águas, extingue-se seu poder preventivo, além de aumentar em duas vezes a possibilidade de quadros diarreicos (COUTINHO, 2020).

Pesquisas vêm mostrando a importância do aleitamento materno exclusivo na prevenção de afecções respiratória, notou-se que a gravidade das doenças respiratórias era inferior em crianças com amamentação exclusiva. Pesquisas mostram que o desenvolvimento de pneumonia, bronquiolite e otites são menores para quem recebe AME (BRASIL, 2015).

O AME minimiza alergias, a saber: ao leite de vaca, asma, sibilos recorrentes e dermatite atópica. Estudos revelados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) demonstram que indivíduos que foram amamentados possuem valores pressóricos menores, níveis menores de colesterol e risco diminuído em 37 pontos percentuais

em terem diabetes do tipo 2. As lactantes também são beneficiadas, haja vista a diminuição em 15% de diabetes tipo 2 a esse grupo (UFRJ, 2020).

Estudos indicam que indivíduos que foram amamentadas apresentam a redução de 22% em vir a ter obesidade após os três anos de vida (CARVALHO, 2018). Alguns trabalhos associam elevado desenvolvimento intelectual aos que foram amamentados em detrimento dos que não foram, contudo, como a cognição é um assunto pouco conhecido, a associação pode ser equivocada (UFRJ, 2020). Enquanto o bebê se exercita sugando o leite das mamas, a sua cavidade oral é desenvolvida através da conformação do palato duro (BRASIL, 2015).

Apesar dos inúmeros benefícios do AME, estão presentes algumas contraindicações permanentes ou temporárias. Contraindicações temporárias: infecção herpética nas mamas, a mãe com varicela ativa, doença de chagas e uso de drogas ilícitas. Contraindicações permanentes: mães infectadas pelo HIV, HTLV1 e HTLV2; mães que usam de antineoplásicos e radiofármacos; ou criança portadora de galactosemia. Por conseguinte, o leite materno apresenta diversos benefícios e o seu uso deve ser incentivado pelos profissionais de saúde, exceto em casos como os citados acima (BRASIL, 2015).

### 2.3 FATORES QUE INTERFEREM NA MANUTENÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

São diversos os fatores que dificultam a manutenção do aleitamento materno exclusivo, relacionam-se à mãe, à criança ou ao ambiente. Os fatores relacionados as mães citam-se os abcessos e fissuras mamárias, demora na decídua do leite, dor ao amamentar, leite empedrado, pouco leite e pega incorreta das mamas. Quando a mãe volta ao trabalho ou a estudar, o processo de aleitamento é diretamente influenciado, pois muitas mulheres introduzem uma alimentação alternativa pela facilidade do manuseio por terceiros. Crianças internadas com patologias ou com o desenvolvimento alterado da cavidade oral configuram dificultadores para o AME (FALSETT *et. al.*, 2019).

O desmame precoce é a interrupção do aleitamento materno exclusivo antes dos seis meses de idade da criança. Estudos demonstram que mulheres mais jovens, de renda familiar baixa ou com menor grau de escolaridade tendem a interromper o aleitamento materno exclusivo antes do período preconizado. Mulheres primíparas



apresentam baixa autoconfiança no processo de aleitamento e na eficiência do leite, enquanto as multíparas interrompem precocemente o AME por terem outros filhos menores ou por experiência de introdução de complementos alimentares precocemente, em ambos os casos, elas são incentivadas a introduzirem outros alimentos por pessoas mais velhas de sua família e comunidade (LIMA, 2018).

Segundo a pesquisa transversal de Moraes *et. al.* (2016), a oferta de fórmulas precoce, bicos e chupetas interferem na percepção das mães, haja vista a diminuição do choro da criança e do estresse materno. De acordo com Mendes *et. al.* (2020), a orientação dos profissionais de saúde faz-se necessária para a introdução e continuação do aleitamento materno exclusivo.

A percepção materna sobre a amamentação é crucial para a manutenção desse processo. Mulheres que inferem ter leite fraco, que a produção de leite é inferior à demanda, dificuldade do filho de pegar o peito, ou que a criança continua chorando após a mamada abandonam com maior frequência o AME (CARREIRO *et.al.*, 2018). O posicionamento incorreto da mãe, a pega incorreta das mamas, mamilos planos ou invertidos, ingurgitamento mamário e sucção débil configuram fatores de interrupção da amamentação (FUJINAGA *et. al.*, 2017).

Nesse sentido, a enfermagem em cooperação com a equipe multiprofissional exerce papel central na tentativa de impedir o desmame precoce e educar a mãe em saúde. Portanto, deve-se prever todos os fatores de interrupção do aleitamento materno exclusivo, de forma a orientar e tecer cuidados preventivos e curativos, caso sejam necessários (BARBOSA *et, al.*, 2018b).

## 2.4 ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

Durante as consultas de pré-natal o enfermeiro deve examinar as mamas e ensinar/educar a mulher na preparação das mamas nas primeiras consultas, orientando-as a expor suas mamas ao sol; evitar o uso de cremes, hidratantes e cosmético; usar um sutiã adequado; e buscar atendimento caso perceba alterações. Além de apoio prático e teórico, o enfermeiro deve apoiar a mulher e seu parceiro emocionalmente, estreitando os laços e mitigando pensamentos de insegurança da capacidade de amamentar a criança (SILVA *et. al.*, 2018).

O olhar no atendimento é diferenciado para as primíparas, tendo em vista a prevalência de baixa autoconfiança. Nesse momento as informações fornecidas no pré-natal se fixam e influenciam energicamente nas decisões de amamentação. Nas últimas consultas de pré-natal as orientações se voltam aos benefícios do AME, às intercorrências que podem ocorrer durante a amamentação e os cuidados a serem incorporados (FERREIRA *et. al.*, 2016).

Logo após o nascimento, o contato pele a pele e a primeira mamada precisam ser estimulados, ressaltados em casos de intercorrências durante o parto ou contra-indicações ao aleitamento (SAMPAIO *et. al.*, 2018). Nas primeiras horas do puerpério, o diálogo entre a enfermagem e a mãe tem que ser franco e humanizado. As orientações quanto a pega correta, o posicionamento da mãe e do bebê devem acontecer (LEITE *et. al.*, 2016).

Algumas informações discutir-se-á, a saber: o comportamento do bebê, alguns são irritadiços e chorosos nos primeiros dias de vida; as mamadas são de livre demanda; quem determina o tempo da mamada é a criança; cuidados com engasgos; arrotos; desestimular o uso de mamadeiras e chupetas; orientações da alimentação da nutriz; retorno da mãe ao trabalho (NASCIMENTO *et. al.*, 2019).

A Atenção Básica se incumbem de acompanhar o novo binômio e prestar cuidados necessários. Quando o bebê não suga o peito ou tem a sucção débil, a enfermagem deve orientar a nutriz a fazer a ordenha manual ou por bomba das mamas, esse problema liga-se ao mau posicionamento da boca da criança, ao uso de chupetas e mamadeiras, ou ingurgitamento mamário (BRASIL, 2015).

Em alguns casos a decida do leite demora a acontecer, sendo assim, a criança recebe o leite suplementar, leite humano pasteurizado colocado em um sistema onde o bebê sugará a partir das mamas da mãe, ensinando-a a mamar e estimulando a produção de leite. Mamilos planos ou invertidos configuram problemas no AME, dessa forma, a mulher é orientada desde o pré-natal a fazer exercícios que estimulam a exteriorização dos mamilos (FERREIRA *et.al.*, 2016).

Mamas ingurgitadas, mamilos doloridos, candidose, mastite, abscesso mamário, galactocele, reflexo anormal da ejeção de leite e pouco leite são condições que dificultam o AME e estimulam o seu abandono, contudo, a enfermagem com a equipe multiprofissional é preparada para debelar e agir rapidamente nessas situações, de modo a prevenir o desmame precoce. Nesse sentido, a enfermagem atua na

educação em saúde e na assistência em saúde no pré-natal, parto e puerpério com o objetivo de incentivar o aleitamento materno exclusivo e prestar uma assistência humanizada (BRASIL, 2015).

## 2.5 PERCEPÇÃO DAS MÃES ACERCA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

As nutrizes possuem diversas percepções no que tange o aleitamento materno exclusivo que se estendem ao leite produzido, aos corpos delas, ao bebê, aos familiares e a comunidade. Segundo a pesquisa transversal de Monteiro *et.al.* (2011), as mães percebiam seu leite como bom se referindo àquele que dá saciedade, ou como ruim no sentido de não saciar a fome da criança (MONTEIRO, *et.al.*, 2011).

Algumas mães relatam que quanto mais as mamas aumentam de tamanho e volume, mais leite é produzido. Assim sendo, mulheres com mamas pequenas argumentam que produz pouco leite, no que lhe concerne, não é o suficiente para nutrir seu filho. Fissuras, dores e sensibilidades nas mamas também são percebidos pelas mães, estudos apontam uma estreita relação dessas lesões com o abandono do AME (SILVA, 2017b).

Para as mães, os bebês quando amamentados e o choro não passa, sem alterações evidentes interpretam que o seu leite é fraco. Logo, acha-se necessária a implantação de outros alimentos para que o bebê seja saciado, na maioria das vezes os avós, parentes, amigos e comunidade orientam inserir água, mingaus e chás na alimentação do neonato (MOURA *et.al.*, 2017).

As percepções mais relatadas pelas mulheres estão relacionadas com a educação em saúde, com as mudanças fisiológicas devido à amamentação, e com intervenções de terceiros. Algumas percepções que mulheres orientadas podem relatar: proteção imunológica do bebê contra infecções, mamadas frequentes, benefícios nutricionais, aumento do vínculo mãe-filho, evita infecções respiratórias e alergias na criança, reduz diarreia e mortalidade infantil, hidratação para produção de leite, baixo custo do leite materno, redução do sangramento após o parto, método contraceptivo natural, previne contra câncer de mama e de ovários, redução de peso adquirido durante a gestação, perda de peso materno após o parto (TEOTONI *et. al.*, 2019).

Estudos apontam que mesmo quando as mulheres são orientadas no pré-natal e após o parto, as dúvidas e as dificuldades de amamentar estiveram presentes. As

percepções das mães em relação ao aleitamento materno estão ligadas a pontos físicos, emocionais e sociais, portanto há uma pluralidade de conhecimentos e percepções maternas (SILVA *et. al.*, 2017b).

### **3 METODOLOGIA CIENTÍFICA**

#### **3.1 TIPO DE ESTUDO**

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura com abordagem qualitativa de estudos que abordam as dificuldades das mulheres manterem o aleitamento materno exclusivo, que atendeu a pergunta da pesquisa. Uma pesquisa associada a investigação/levantamento bibliográfico, que se caracteriza por ser descritivo, isto é, a análise foi feita de forma intuitiva, não quantificável (ROCHA, 2013).

A revisão integrativa da literatura é um método científico que possibilita a associação e a análise de diversas publicações sobre diversos temas na área da saúde. O principal objetivo dessa metodologia de estudo é dar apoio para o desenvolvimento das atividades profissionais, pautadas em estudos científicos para serem reconhecidas como ciência (SOUZA, 2010).

#### **3.2 PERÍODO DE ESTUDO**

O estudo se estendeu entre os meses de fevereiro de 2021 a novembro do ano de 2021, contemplando etapas de escolha do tema, coleta bibliográfica, elaboração do anteprojeto, aprovação do anteprojeto, coleta de dados, organização do dados, análise dos dados, elaboração do TCC, apresentação do TCC e depósito dele, todas essas etapas foram supervisionadas pela orientador do trabalho.

#### **3.3 COLETA DOS DADOS**

Os dados foram coletados de diversas ferramentas de busca em saúde, a saber: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed, Google Scholar, revistas de enfermagem, em livros, manuais e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) pertinentes ao trabalho. Foram consideradas palavras-chave do estudo os descritores:

“Aleitamento materno”, “Aleitamento Materno Exclusivo” e “Percepção das mães sobre o aleitamento materno”.

### 3.4 LOCAL DE PESQUISA

O presente estudo se realizou a partir de levantamentos bibliográficos em artigos, materiais e manuais, que constam no acervo das plataformas citadas no subtópico “coleta de dados”, presentes na rede mundial de computadores. O local da pesquisa físico contará com salas de reunião e sala de estudos situadas dentro da biblioteca da FADESA, ou em salas externas de estudos.

### 3.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

As publicações identificadas classificaram-se como satisfatória ou insatisfatória. Os descritores constaram no título ou no resumo das publicações e o período dos trabalhos pesquisados foram entre os anos de 2015 e 2021, e ter como pesquisador de cada artigo a participação de pelo menos um enfermeiro.

Para critérios de composição amostral os artigos inclusos estavam em português, abordaram o tema aleitamento materno, artigos que as nutrizes apresentavam suas percepções sobre o AME, e que estiveram na íntegra.

### 3.6 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Os artigos que foram excluídos não tiveram as palavras-chave em seus resumos e títulos, bem como não foram publicados entre os anos de 2015 e 2021.

Os critérios de exclusão ainda considerados foram materiais que não possuem relevância com a temática proposta, publicações referentes à saúde do trabalhador, bem como teses, dissertações, editoriais, artigos repetidos e em idiomas que diferem do português, casos que não atenderam a esses critérios foram desconsiderados.

### 3.7 ANÁLISE DOS DADOS

Na análise dos dados aconteceu a categorização e tabulação os dados de artigos que foram considerados satisfatórios. Os dados foram agregados de acordo o título, autores, ano de publicação, objetivos, resumo e nome do periódico. Os dados foram apresentados logo após a análise deles, nesse momento foi feita as discussões e conclusões sobre o assunto, de modo a atenderem os objetivos do trabalho.

### 3.8 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

O presente estudo garante que os aspectos éticos foram preservados, de forma a contemplar as autorias dos artigos pesquisados, através de citações e referências conforme as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). Garante ainda que todos os dados coletados e resultados apresentados foram elaborados conforme o encontrado em artigos científicos. Este trabalho dispensa a aprovação de Comitês de Ética e do uso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por se tratar uma revisão integrativa de literatura, e por não envolver humanos ou animais em consonância com o texto da Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012.

Por se tratar de uma revisão integrativa de literatura os riscos são diminutos, pois, os dados a serem coletados já passaram por uma abordagem ética, no tocante aos autores dos artigos, seus nomes serão contemplados no trabalho, conforme explanado. Enquanto, aos benefícios, o estudo condessar-se-á uma gama de pesquisas finalizadas sobre o aleitamento materno exclusivo e sua importância na prevenção de agravos, dessa forma, formará um arcabouço teórico-científico para o exercício da assistência de enfermagem à mãe e à criança.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O aleitamento materno exclusivo consiste na oferta de leite materno à criança de forma exclusiva até os 6 (seis) primeiros meses de vida da criança, sem nenhum tipo de complementação alimentar, excetuando medicamentos, tendo em vista que o leite materno é rico em água, gordura, nutrientes e agentes imunológicos (VARGAS *et. al.*, 2016).

A mãe é a principal personagem na manutenção do aleitamento materno exclusivo da criança, nesse sentido, sua percepção sobre o processo de aleitamento é de suma importância, pois influencia em sua decisão de continuar a amamentar ou de fazer o desmame precoce (HERNANDES *et. al.*, 2017).

### 4.1 DIFICULDADES PARA MANTER O AME

O desmame precoce é o abandono parcial ou total do aleitamento materno exclusivo antes dos 180 dias preconizados, nesse sentido, a assistência pré-natal e o acompanhamento puerperal/puericultura visam prevenir e proteger as nutrizes para que não encontrem ou desenvolvam dificuldades ao longo do AME, haja vista que estas dificuldades incentivam o abandono ou a oferta de alimentos complementares antes da criança completar o 6º mês de nascido (CAMPOS, 2018).

A pega inadequada se caracteriza como dificultador da manutenção do AME, pois quando o bebê não faz a pega correta causa lesões nos mamilos e mamas, proporcionando dores à mãe, além de facilitar o empedramento devido a ineficácia da preensão, sucção e deglutição. Para que a pega esteja correta o nariz do lactente deve tocar a mama da mãe, o queixo deve estar encostado no peito, a bochecha deve estar arredondada e cheia quando sugar o leite e os lábios superiores e inferiores devem estar virados para fora (PEREIRA *et. al.*, 2020). O posicionamento adequado facilita que a pega correta, portanto, deve-se orientar as mães sobre os cuidados de posicionamento, tais como: o lactente deve ficar de frente a mãe, com a barriga encostada com a da mãe, cabeça e corpo alinhados e o queixo encostado na mama (CARREIRO *et. al.*, 2018).

Segundo Alves, Oliveira, Rito (2018), 63,4% das mulheres foram orientadas durante o PN sobre a pega e o posicionamento correto. Sobre a ordenha manual foi

identificado 60,8% de orientação. Barbosa *et. al.* (2018a) aponta que 13,1% das mulheres de seu estudo tiveram problemas com a pega incorreta no início do aleitamento materno exclusivo.

De acordo com o estudo qualitativo de Falsett, Santos, Vasconcellos (2019), nutrizes relataram que tiveram abscesso mamário e por conseguinte tiveram que parar de ofertar o leite. Ainda nesse estudo, mulheres relataram a dificuldade de adaptação ao AME, pois no início desse processo sentiam muitas dores e dificuldade para que a criança mamasse, levando até ao empedramento do leite.

No estudo de Dominguez *et. al.* (2017) foram levantadas as opiniões dos profissionais de saúde sobre a pega incorreta, aferiram que a pega errada desfavorece o ganho de peso, a criança fica irritada, com fome e gases, não conseguem abocanhar a aréola, só puxam os mamilos causando barulhos incomuns, a técnica incorreta ainda pode sufocar a criança com as mamas. Logo, a mãe fica nervosa, com medo e apreensiva, por conseguinte promove o desmame precoce.

As crenças familiares e individuais são outros fatores que interferem na promoção do aleitamento materno exclusivo, em diversos estudos foram identificados falas de nutrizes para justificar o desmame precoce, como a percepção de leite fraco, o convencimento de que o leite materno é insuficiente ou que a criança não quis pegar o peito. Essas falas revelam inseguranças das nutrizes ou influências de pessoas que já tiveram filhos como as avós. Contudo, nota-se que essas justificativas se ligam ao posicionamento e pega incorreta. Influenciada por terceiros ou pela conclusão de que a criança não está satisfeita, a mulher oferece outras bebidas, tais como: água, chás, outros tipos de leite, fórmulas e sucos (MORAES *et. al.*, 2016).

Para as mães, as chupetas, os bicos e as mamadeiras se apresentam como alternativas ao aleitamento materno, sabe-se que a oferta de bicos desfavorece o vínculo mãe-filho, retardam o desenvolvimento da cavidade oral da criança, o bebê fica mais suscetível a infecções, ademais pela técnica de sucção desses objetos serem mais fáceis, por consequência, as crianças rejeitam as mamas favorecendo o desmame precoce. Na pesquisa de Melo *et. al.* (2017), 39,6% das crianças usaram chupetas e 67,9% utilizaram mamadeira ou chuquinha.

O estudo desenvolvido no Rio Grande do Sul (2019) corrobora com os dados achados no estudo anterior no ponto de identificar que familiares e avós são resistentes a mudanças e influenciam às nutrizes a darem outros tipos de bebidas. De



acordo com Mendes *et. al.* (2016), na sua pesquisa foi identificado que a oferta de água antes dos primeiros 60 dias de nascido foi de 45,6%, de chá foi 15,5%, outros leites 33%, fórmula 31,3% e sucos 24,3%.

A dor por consequência de uma série de erros é um fato preponderante no abandono ao aleitamento materno exclusivo, causada pela pega incorreta que ao passar do tempo leva a fissuras mamárias, mamas empedradas, mamilos rachados e mastite, que em consequência causam mais dor (PEREIRA *et. al.*, 2020).

Em seu estudo realizado em Rondônia por Santos *et. al.* (2017) identificou que 46,7% das mães sentiam dor ao amamentar, 13,3% delas tiveram fissuras mamárias, 13,3% mama empedrada, 6,7% mamilos rachados e 6,7% tiveram mastite. Os dados encontrados no Maranhão (2017) em que 37,7% das mulheres sentiam dores, 20,7% tiveram mastite e 41,5% apresentaram fissuras mamárias. Nota-se que os anos dos dois estudos foi 2017, no segundo os problemas incentivadores do abandono do AME são maiores, pode-se justificar que no primeiro estudo participaram somente 15 mulheres ao passo que no segundo 53 responderam a entrevista.

A internação neonatal logo após o nascimento é um dificultador da adoção do AME devido ao distanciamento materno-infantil, pois diminui o estímulo da produção de leite e a criança não aprende a mamar no peito nos primeiros dias de vida. A contra-indicação de aleitamento materno é um ponto que não deve ser esquecido, dessa forma, a alimentação da criança é por outros meios.

Portanto, os fatores dificultadores do aleitamento materno exclusivo podem ser prevenidos e/ou controlados, nota-se ainda que a pega/posicionamento incorreto é o principal dificultador, pois os outros fatores surgem a partir dela. Para proteger as nutrizas desses problemas, faz-se necessária uma atuação incisiva dos profissionais de saúde, destarte a orientação e a educação em saúde são as formas mais eficazes de dar informações sobre o AME, incentivar o AME, influenciar a percepção da mulher sobre o AME e blindá-las de fatores dificultadores da continuação do aleitamento materno exclusivo.

#### 4.2 PERCEPÇÃO DAS MÃES SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

De acordo com Moura *et. al.* (2017), as mães entrevistadas em sua pesquisa demonstram conhecer o significado do aleitamento materno exclusivo, aferem que no AME a criança se alimenta somente do leite materno nos 6 (seis) primeiros meses de

vida. Falsett, Santos e Vascellos (2019) e Vargas *et. al.* (2016) corroboram com os conceitos apresentados pelas mães, justificam que esse conhecimento prévio está relacionado com o nível de escolaridade das mães, haja vista, que a maior parte das entrevistas terem o ensino médio completo.

Segundo o estudo de Armando *et.al.* (2016), as mães veem o aleitamento materno como um meio de prevenir doenças, consideram o aleitamento uma primeira vacina, sem a qual o RN está sujeito a desenvolver doenças. Consideram ainda que o leite ajuda no crescimento e desenvolvimento da criança mais fortes e saudáveis. Silva *et. al.* (2018) levantou as mesmas informações nas entrevistas de sua pesquisa.

Nesse sentido, identificou-se que o pré-natal é um marco importante de esclarecimento, representa impactos na saúde e na sociedade. Hernandez *et. al.* (2017) descreve que o aleitamento materno exclusivo protege a saúde da criança, haja vista prevenir doenças diarreicas, otites, doenças dos sistemas gastrointestinais e respiratórios. Então, as lactantes conhecem a importância do aleitamento materno na promoção de saúde.

Um dos pontos mais abordados pelas mães é a dicotomia entre o leite bom e o leite ruim, onde o leite bom sacia a fome de seu filho e o leite ruim não configura saciedade. Segundo Moura *et. al.* (2017), algumas mães associam o leite ruim ou fraco ao fato de a criança chorar após o processo de aleitamento ser suspenso. No imaginário das lactantes mamas grandes significa produção de leite em grandes quantidades, e mamas pequenas interpretam como insuficiência de produção (SILVA *et. al.*, 2017a).

Estudo realizado em Minas Gerais (2017) infere a percepção das mães que o aleitamento materno exclusivo promove o desenvolvimento de vínculo, afeto e amor entre o binômio. Esse sentimento de amor é exacerbado devido a presença do hormônio ocitocina.

De acordo com estudo feito na Bahia (2016) e em Recife (2017), as mães percebem que o AME também as beneficiam fisiologicamente, algumas mães aferiram a regressão ao peso antes da gestação mais rápido, relacionaram a involução uterina e a prevenção de infecções ao aleitamento materno exclusivo, entendem que o AME está relacionado a contracepção natural, além de favorecer o vínculo mãe-filho.

Segundo Moraes *et. al.* (2016) e Moura *et.al.* (2017), muitas mães conhecem os benefícios do aleitamento materno exclusivo, devido as orientações recebidas no

pré-natal, puerpério ou pesquisa própria, contudo, a dor nas mamas se torna o principal fator na continuação do AME. Nesse sentido, infecções das mamas, abscessos mamários, fissuras nos mamilos, edemas nas mamas são problemas incentivadores do desmame precoce, ou seja, o aleitamento materno exclusivo é descontinuado antes dos primeiros seis meses de vida da criança.

As complicações relacionadas ao aleitamento materno podem ser consequências de pega incorreta e posicionamento incorreto que influenciam no desconforto da criança que precisará se esforçar mais para conseguir alimentar-se, por conseguinte, não alcançará a saciedade. A dor, inflamações e infecções das mamas devido a essas práticas incorretas levam as mães a suspenderem o AME, tendo como consequência a oferta de outros leites e bebidas, assim como pode levar ao desmame precoce.

Dessa forma, a percepção das mães sobre o aleitamento materno exclusivo se multiplica em diversos pontos, influenciando na continuidade e descontinuidade do AME. Algumas mulheres interpretam o aleitamento materno como uma obrigação, enquanto algumas valorizam essa prática. Aspectos sociais, econômicos e familiares influenciam na percepção dessa mulher, muitas delas introduzem outros alimentos ou deixam de amamentar por persuasão de amigos e/ou familiares, ou por necessidade de voltar a trabalhar, mesmo que o leite seja um alimento gratuito.

#### 4.3 CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÔMICAS DA MÃE

É de domínio público que as características socioeconômicas dos clientes/pacientes interferem diretamente na promoção de saúde e na prevenção de doenças, sobretudo nas ações que utilizam a educação em saúde como aliada. O trabalho de incentivo ao aleitamento materno exclusivo é essencialmente de orientação em saúde, cabe a mulher a decisão de colocar em prática as orientações ofertadas, nesse ínterim, a idade materna, a escolaridade materna, a renda familiar, o trabalho materno e as condições de moradia podem interferir positivamente ou negativamente na oferta e manutenção do AME (CARREIRO, *et. al.*, 2018).

Constatou-se que quanto mais dias ou mais meses a criança tem, é introduzido novos alimentos, representando uma baixa porcentagem de crianças que fazem AME durante os 180 primeiros dias de vida. Apesar de não haver uma clara correlação entre a idade materna e a aceitação do aleitamento materno, nota-se que mulheres mais

velhas tendem a praticar mais o AME em detrimento de mães adolescentes, esse dado pode estar ligado a tendência que mulheres começam a ter filhos nessa faixa etária, o que corrobora com estudo realizados no país.

No estudo de Ferreira *et. al.* (2018), as idades de mulheres entrevistadas variaram entre 18 e 46 anos. De 278 mulheres, as que mais praticavam AME eram do intervalo de 20 a 30 anos totalizando 128 pessoas (46%). As que mais não praticavam AME também estavam nesse intervalo de idade, representando 44 de 85 mulheres (51,8%). O estudo realizado por Mendes *et. al.* (2019) identificou que de 288 mães maiores de 20 anos, 58 (20,1%) interromperam o AME ainda no primeiro mês, enquanto 12 (22,6%) de 54 mulheres menores de 20 anos o interromperam.

De acordo com Alves, Oliveira, Rito (2018), foi identificado em sua pesquisa que 267 (62,2%) mães de 429 possuem até 10 anos completos de estudos, enquanto as outras 162 (37,8%) mães possuem 11 anos completos ou mais. Relacionando esse dado com o AME, a porcentagem de adesão das mães com até '10 anos de estudo' foi de 46,4%, e a porcentagem da adesão das mães com '11 anos de estudos ou mais' foi de 56,2%. Em uma pesquisa realizada em Fortaleza (2018), dividiram as mulheres em dois grupos, as que praticavam AME e as que não praticavam e correlacionaram com a escolaridade, desta 75,5% (210 de 278) das mulheres que faziam AME tinham feito ensino médio, e 75,2% (64 de 85) que não faziam AME estudaram até o ensino médio.

Os dados anteriores ressaltam que mães com escolaridade mais alta adotam o AME expressivamente, aclarando que a educação é um fator que influencia a percepção e as atitudes das pessoas, o desmame precoce está ligada a baixa escolaridade, contudo, percebe-se uma aproximação entre a adesão do AME entre mães que estudaram por menos tempo, evidenciando que além da educação em saúde, os meios de comunicação podem ser um aliado à saúde.

Nos estudos a seguir percebe-se um equilíbrio de adoção do AME entre famílias com renda de até 1 salário-mínimo ou mais, nota-se que mais de 50% de mulheres desses dois grupos são adeptas ao aleitamento materno exclusivo, ao passo que mulheres com renda inferior a 1 salário-mínimo estão abaixo dos 50% da adoção da prática indo de encontro a estudos como o de Carvalho *et. al.* (2018) que a renda familiar menor se caracteriza como protetor da amamentação exclusiva. Estudos apontam que a renda menor não favorece o desmame precoce, haja vista que leites

não maternos (fórmulas e similares) são de elevados valores, influenciam no poder de compra da família, visto que o leite materno é gratuito.

Uma pesquisa retrospectiva do ano de 2013 cuja publicação foi feita no Rio de Janeiro em 2018, identificou que 53,7% das mulheres sem renda adotaram o aleitamento materno exclusivo, 52,8% de mães com 1 salário-mínimo ou mais usavam AME, e 42,5% de lactantes com renda familiar menor que 1 salário-mínimo foram adeptas ao AME. De acordo com o estudo de Carvalho *et. al.* (2018), de 62 entrevistas foi detectado o AME em 25 (41,7%) delas, 71% delas com renda familiar menor que 1 salário-mínimo, enquanto 29% delas tinham renda familiar igual ou maior a um salário-mínimo.

Uma pesquisa de Silva *et. al.*(2017a) levantou dados entre os anos de 2009 e 2012, identificaram que 59% (5.804) das crianças se alimentavam exclusivamente por leite materno e 41% (4.025) delas com outros alimentos, em relação ao trabalho da mãe 7.257 (74,8%) trabalhavam, 524 (5,4%) estudavam e 1927 (19,8%) auto referiu ser do lar. O trabalho é apontado como fator dificultador da promoção do aleitamento materno, pois o distanciamento do binômio dificulta as frequências de mamadas. Os números desse estudo podem se justificar devido maior conscientização e orientação sobre AME, assim como tecnologia aliada para sucção prévia de leite materno e esclarecimentos sobre manejo e acondicionamento às mães e a terceiros.

Segundo o estudo de Barbosa *et. al.* (2018a), 39,8% das crianças de seu estudo completaram os 180 dias de aleitamento materno exclusivo, 64,6% das mães não trabalhavam e 35,4% trabalhavam. Apesar das novas tecnologias, o trabalho externo das mães ainda facilita o desmame precoce proporcionado pelo distanciamento físico da mãe e do filho como corroborado pelos dados anteriores.

As consultas de pré-natal são primordiais para a promoção da educação em saúde. A conscientização e orientação da importância do aleitamento materno exclusivo é um processo contínuo, em que o enfermeiro busca fortalecer o vínculo e conquistar a confiança da gestante para que ela ponha em prática todas as ações sugeridas após o nascimento da criança.

De acordo com estudo realizado em Fortaleza (2018), das 278 mães que praticaram AME, 98,2% (273) fizeram o pré-natal e 100% (85) das mães que não praticavam AME tiveram acompanhamento pré-natal. Ainda nesse estudo, das mulheres que realizaram o AME, 52,5% não foram orientadas sobre essa prática

durante o PN e 47,5% foram orientadas. No Rio de Janeiro (2018) foi identificado que 78,8% das pesquisadas praticam AME receberam informações e orientações sobre o assunto durante o pré-natal.

Segundo pesquisa feita em Montes Claros (2018), 58,3% das mulheres foram orientadas sobre o aleitamento materno exclusivo durante o pré-natal, ao passo que 41,7% não foram. De acordo com pesquisa feita em São José de Uberaba em Minas Gerais (2016), durante o pré-natal 73,3% das mulheres receberam informações sobre AME, no entanto, 26,7% não receberam. Na pesquisa feita em Belo Horizonte (2017), 98,7% das mulheres foram orientadas sobre AME na consulta PN e 1,3% não foram orientadas.

Notou-se a corroboração de dados nas pesquisas acima acerca das orientações do AME no pré-natal, predominou a educação em saúde sobre o tema em mães que praticam o aleitamento materno exclusivo. Nesse sentido, pode-se aferir que o pré-natal é um evento marcador para a adesão do AME, e cabe ao enfermeiro identificar as necessidades e particularidades de cada mulher e sua família, com a finalidade de ser eficiente em suas abordagens.

Notou-se que o perfil socioeconômico das mães são fatores de interferência na continuação ou descontinuação do aleitamento materno exclusivo. Características como orientações sobre amamentação durante o pré-natal, renda familiar, escolaridade e trabalho materno possuem um contorno de influência mais delineado pois afeta diretamente a rotina, o acolhimento e o entendimento de importância. Quanto ao aspecto de idade não se tem uma correlação direta, no entanto, nota-se tendência de mulheres mais jovens a não completarem os 180 dias de AME.

#### 4.4 PAPEL DA ENFERMAGEM NO INCENTIVO AO AME

Destaca-se que a enfermagem atua em três momentos distintos no tocante a promoção e proteção do aleitamento materno, são eles: durante as consultas de pré-natal, nascimento/puerpério/puericultura. No que tange o pré-natal atua sobretudo nas orientações sobre os benefícios do AME e no preparo das mamas. Durante nascimento/puerpério/puericultura é o profissional que promove o contato pele a pele, facilitando a primeira mamada na primeira hora após o nascimento, ajuda às mães a enfrentarem dificuldades na amamentação, além de dar suporte e diretrizes durante o desenvolvimento da criança (SILVA *et. al.*, 2018).

De acordo com Sampaio, Bousquat, Barros (2016), de 107 mulheres entrevistadas, 2 delas não fizeram o acompanhamento pré-natal. No universo de gestantes que receberam orientações sobre a importância do AME, 60% (63) delas foram orientadas ao passo que 40% não, contudo, somente 42,9% (45) delas receberam orientação durante o pré-natal sobre amamentar o bebê na primeira hora de vida, esses dados vão ao encontro aos achados por Silva *et. al.* (2018) 54,5% das gestantes foram orientadas sobre o AME no PN.

No estudo de Silva *et. al.* (2017a), profissionais da saúde participaram da entrevista respondendo que no primeiro encontro do PN orientam sobre o preparo das mamas, evidenciam o que as gestantes devem fazer ou não, orientando-as a buscarem ajuda quando necessário. Nas consultas próximas ao parto a orientação sobre o AME se volta para os benefícios do aleitamento para o binômio mãe-filho.

Segundo Uchoa *et. al.* (2016) para que a orientação promova a autoeficácia da amamentação é necessário a instrumentalização da escuta qualificada, que coloque a mulher como protagonista do AME, deve ainda valorizar as decisões das mulheres e respeitaram suas visões e crenças sobre aleitamento. Todavia, é necessário que esse profissional deixe claro as opções e os benefícios da prática do AME.

De acordo com as entrevistas realizadas com mães e enfermeiros no estudo de Silva *et. al.* (2018), as principais orientações sobre preparo das mamas foram a exposição delas ao sol, o uso de sutiã sem bojo e/ou talas e com alças largas que sustentassem o peso das mamas, não usar esponja nas mamas e não passar hidratantes, essas orientações evitam que o leite produzido empedre e que as mamas sofram fissuras.

Quanto as orientações sobre benefícios do aleitamento materno promovido durante o terceiro trimestre de gestação, Falsett, Santos, Vasconcellos (2019) e Santos *et. al.* (2019) em suas pesquisas levantaram que o leite materno confere imunidade à criança, visto que existem anticorpos e outras substâncias imunológicas no leite materno. A involução uterina mais rápida devido a liberação de hormônios durante a amamentação é outro fator a ser orientado. O custo zero do AME, a anticoncepção natural, o desenvolvimento de vínculo entre a mãe o bebê são outras características positivas do aleitamento materno exclusivo informados às mulheres.

Mesmo com tantos benefícios do AME, existem falhas durante a consulta pré-natal, e muitas vezes as orientações são passadas de forma superficial ou nem

repassadas. Como abordado por Dominguez *et. al.* (2017), em seu estudo com enfermeiros foi identificado nas falas deles que existe uma falha na preparação das mães no tocante ao AME, haja vista informações precipitadas, erradas ou divergentes, apontam que a pouca ou nenhuma capacitação profissional favorece esse cenário. Esse estudo ainda revela que devido a fragmentação do conhecimento, é difícil argumentar e fazerem as mulheres entenderem a eficácia do AME, em virtude as crenças sociais preexistentes, como a crença do leite fraco, leite insuficiente, crença da sede e da continuação da fome da criança.

Nesse contexto, é possível ratificar que o pré-natal é um evento marcador para a promoção do aleitamento materno exclusivo, em razão da possibilidade de criar-se vínculos entre a gestante e profissional, aumentando o grau de confiabilidade da informação, de forma a mulher compreender a real importância do aleitamento e colocá-lo em prática. Nota-se ainda uma necessidade de capacitação profissional, pois mitos e crenças comunitárias e familiares são difíceis de quebrar, logo é necessário que o profissional esteja seguro em tirar todas as dúvidas da mulher, assim como estar preparado para um diálogo transparente sobre os benefícios do aleitamento materno exclusivo.

Durante o parto, a mãe é assistida pela equipe de saúde com o objetivo de promover um nascimento seguro, sem intercorrências, além de proporcionar um a humanização do parto. No momento do nascimento, o contato pele a pele deve ser promovido de forma a criar vínculos afetivos. A literatura aponta que a oferta de leite materno na primeira hora de vida é um fator que interfere na continuidade exclusivamente dessa prática durante os 180 dias seguintes (LEITE *et. al.*, 2016).

A assistência ao nascimento/puerpério/puericultura é o segundo momento da promoção e proteção do AME. Podendo classificar-se como primeiro momento, caso tenha havido falhas no pré-natal. No estudo promovido no Ceará (2016), 68% das mulheres amamentaram na primeira hora de vida da criança, o estudo realizado no Maranhão (2017) teve dados aproximados ao anterior, haja vista a taxa de 77,4% de mamada na primeira hora de vida.

Essa prática é considerada 4º passo dos 10 (dez) passos para o sucesso do aleitamento materno da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC). Portanto, como o enfermeiro é o profissional que tem mais contato com a mãe após o parto, incumbe-se de desempenhar essa promoção (SAMPAIO, BOUSQUET, BARROS, 2016).



Alguns fatores podem interferir no contato pele a pele, tais como complicações maternas pós-parto: eclampsia, pré-eclâmpsia, hemorragias, dores. E complicações neonatais, crianças que precisam de suporte imediato após o nascimento, neonatos que são transferidos para outras unidades hospitalar. É comprovado que o alojamento conjunto (ALCON) – 7º passo do IHAC – viabiliza o aleitamento materno durante os 180 dias, pois o contato direto entre mãe e filho nas primeiras 24 horas de vida que acontece no ALCON é uma oportunidade de criar vínculos e acontecer uma franca interação/orientação do enfermeiro e sua equipe sobre a amamentação (MELO *et. al.*, 2017).

Estudos corroboram no ponto de que o conhecimento pregresso da mulher, a busca de informação nas redes sociais, campanhas e televisão são positivos, algumas mulheres do estudo de Silva *et. al.* (2018) afirmam que só praticam o AME porque se orientaram por conta própria. Como dito anteriormente, o ALCON e o acompanhamento da atenção básica no tocante ao aleitamento demonstra-se eficiente.

No puerpério avalia-se como a mãe está ofertando o leite. Logo, verifica-se se a pega está correta, se o posicionamento da criança está correto, se a sucção é eficaz, orienta-se práticas de ordenha manual para evitar empedramento, incentiva-se a livre demanda de mamadas e cuidados com as mamas. Entretanto, Vargas *et. al.* (2016) identificou em seu estudo um desencontro de informações no puerpério que geraram medos e anseios, tornando a prática mais difícil e dolorosa.

Nesse ínterim, entende-se que a assistência de enfermagem deve ser contínua e dinâmica e para que essas atitudes sejam promovidas é necessário um balizamento de conhecimentos por meio de capacitação e nivelamento de informações, diversos estudos apontam para orientações divergentes, o que torna o processo de aleitamento mais dificultoso. É cristalino a importância da educação em saúde em diversos momentos do processo gestação-puericultura, sobretudo no pré-natal, haja vista ser o momento ideal para preparar a mulher para o AME, apesar das orientações puerperais serem importantes, o impacto é pontual, em razão da mulher já ter um plano de ação pré-estabelecido.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste trabalho demonstra a importância do aleitamento materno exclusivo para a saúde da mulher, sobretudo para a saúde da criança, coloca em evidência o assunto, de forma a proporcionar discussões e resolução de problemas. Revela que as percepções das mulheres em relação ao AME em sua maioria são positivas, haja vista entenderem que o leite fornece imunidade a criança, que os nutrem e os hidratam. As mães caracterizam o leite materno como primeira vacina da criança, em razão de prevenir doenças gastrointestinais, otites, doenças respiratórias e diarreicas.

Nesse contexto positivo, compreendem que o aleitamento traz benefícios a si mesma, como a prevenção de câncer de mama, diminuição do risco de hemorragia pós-parto, involução uterina e diminuição da circunferência abdominal e anticoncepção natural. Os aspectos negativos da percepção do AME, são as mesmas características que levam ao desmame precoce.

Os principais aspectos que influenciam negativamente o olhar da mulher sobre o AME foram a dificuldade de a criança pegar o peito, o choro irritadiço da criança, mamas doloridas, mamilos com fissuras, mamas empedradas, dores nas mamas, inflamações, infecções mamárias, incentivo de familiares para introduzir outros alimentos como água e chás. Logo, nota-se que as alterações físicas favorecem o desmame precoce.

Mulheres em condições socioeconômicas ruins é o grupo que tende a desistirem do aleitamento materno exclusivo. Demonstrando que a educação em saúde é o caminho mais eficaz para sensibilizar todas as mulheres sobre o aleitamento materno para que as informações sejam absorvidas e postas em prática.

O estudo aponta que o aleitamento materno exclusivo é uma prática que deve ser orientada como rotina desde o descobrimento da gravidez, quando no pré-natal, até os 180 dias de nascido da criança, quando é iniciado a alimentação complementar.

Todas as gestantes têm direito a uma assistência de pré-natal digna e dentro das orientações preconizadas pelo Ministério da Saúde. O pré-natal de qualidade assegura muitos benefícios às mulheres e seu conceito, o aleitamento materno exclusivo é um deles. Orientações claras e seguras sobre o aleitamento encoraja a mulher a adotar essa prática, além de fazer com que elas se sintam autoeficazes e protagonistas de todo o processo. As mamas precisam ser preparadas desde a

gravidez, assim como deve-se informar as mulheres sobre os benefícios e vantagens do AME para o binômio.

Deve-se qualificar os profissionais de saúde que atuam na assistência pré-natal, visto que diversas mulheres de diferentes estudos apontarem ficarem confusas por receberem informações desencontradas e contrastadas de profissionais diferentes. Recomenda-se capacitações rotineiras, além de alinhamento de informações a serem transmitidas. As orientações em saúde são processos dinâmicos que sofrem mudanças constantes, por isso incentiva-se o aumento de pesquisas sobre o tema.

Por fim, o aleitamento materno exclusivo significa menos internações, menos gastos com saúde e menos estresse da mãe e da criança, então tem-se que produzir planos e metas que se alinhem a políticas de saúde da criança, de forma que as informações sejam levadas à população, às gestantes, aos familiares e as puérperas pelos meios de comunicação e pelos profissionais de saúde no ato das consultas.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, J. S.; OLIVEIRA, M. I. C.; RITO, R. V. V. F. Orientações sobre amamentação na atenção básica de saúde e associação com o aleitamento materno exclusivo. **Ciência & Saúde Coletiva**, nº 23. Rio de Janeiro, 2018.

AMANDO, A. R. Percepção de mães sobre o processo de amamentação de recém-nascidos prematuros na unidade neonatal. **Revista Baiana de enfermagem** v.30, n.4, p.1-11. Salvador, 2016.

AMARAL, L. J. X. *et. al.* Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo. **Rev. Gaúcha de Enferm.**, p. 127-134. Rio Grande do Sul, 2015.

BARBOSA, G. E. F. *et. al.* Dificuldades iniciais com a técnica da mamada e impacto na duração do aleitamento materno exclusivo. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.** Recife, 2018a.

BARBOSA, V. A. *et. al.* Aleitamento materno: uma percepção das avós. **Rev. Enferm. UFPE** (on-line). Pernambuco, 2018b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. **Saúde da Criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar**. Caderno de Atenção Básica nº 23, Brasília, 2015.

CAMPOS, D. N. M. *et. al.* **Aleitamento materno na prevenção contra infecções gastroentéricas**. Saber científico., v. 7, n. 2, p. 68-75. Porto Velho, 2018.

CARREIRO, J. A.; FRANCISCO, A.A.; ABRÃO, A. C.; MARCACINE, K.O.; ABUCHAIM, E.S.; COCA, K.P. Dificuldades relacionadas ao aleitamento materno: análise de um serviço especializado em amamentação. **Acta Paul Enferm.**; 31(4):430-8. São Paulo, 2018.

CARVALHO, M. J. L. N. *et. al.* Primeira visita domiciliar puerperal: uma estratégia protetora ao aleitamento materno exclusivo. **Rev. Pau. Pediatr.** São Paulo, 2018.

COCA, P. K. *et. al.* Conjunto de medidas para o incentivo do aleitamento materno exclusivo intra-hospitalar: evidências de revisões sistemáticas. **Rev. Pau. Pediatr.** São Paulo, 2018.

COUTINHO, A. R. V. **A prática de aleitamento materno na prevenção de diarreia infantil: uma revisão integrativa**. TCC (Pós-graduação) – Universidade Metropolitana da Grande Fortaleza. Fortaleza, 2020.

DOMINGUEZ, C. C. *et. al.* Dificuldades no estabelecimento da amamentação: visão das enfermeiras atuantes nas unidades básicas de saúde. **Rev enferm UERJ**. Rio de Janeiro, 2017.

FALSETT, C.F.; SANTOS, I.M.M; VASCONCELLOS, A.M. Fatores que Interferem no Processo de Aleitamento Materno de Crianças com Necessidades de Saúde Variadas:

Contribuições Para A Enfermagem. **Rev Fund Care Online**.2019. out./dez.; 11(5):1278-1285.

FERREIRA, G. R. *et. al.*O papel da enfermagem na orientação do aleitamento materno exclusivo. **Rev. Conexão Eletrônica**, vol. 13, n.1. Três Lagoas –MS, 2016.

FERREIRA, H. L. O. C. Fatores associado à adesão do aleitamento materno exclusivo. **Ciência & Saúde Coletiva**, nº 23. Fortaleza, 2018.

FUJINAGA, C. I. *et. al.*Frênulo lingual e aleitamento materno: estudo descritivo. **Audiol Commun Res**.;22:e1762. Paraná, 2017.

GOMES, N. A. N. **Práticas de aleitamento materno**: avaliação mediante aplicação do “formulário de observação da mamada”. Dissertação (Mestrado) - Universidade Católica de Pelotas. Pelotas, 2019.

HERNANDES, T. A. *et. al.*Significado e dificuldades da amamentação: representação social das mães. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**. São Paulo, 2017.

LEITE, M. F. F. da S. Promoção do aleitamento materno na primeira hora de vida do recém-nascido por profissionais da enfermagem. **Arq. Cienc. Saúde UNIPAR**, Umuarama, v. 20, n. 2, p, 137-143, maio/ ago. 2016.

LIMA, A. P. C; NASCIMENTO, D. S.; MARTINS, M. M. F. A prática do aleitamento materno e os fatores que levam ao desmame precoce: uma revisão integrativa. **J. Health Biol Sci.**; 6(2):189-196. Bahia, 2018.

MELO, R. S. *et. al.*Práticas de aleitamento materno exclusivo entre profissionais de saúde de um Hospital Amigo da Criança. **Cogitare Enferm**. Maranhão, 2017.

MENDES, S. C. *et. al.*Fatores relacionados com uma menor duração total do aleitamento materno. **Ciência & Saúde Coletiva**, 24(5):1821-1829, 2020.

MONTEIRO, J. C. S. Leite produzido e saciedade da criança na percepção da nutriz durante o aleitamento materno exclusivo. **Texto Contexto Enferm**. p.359-367. Florianópolis, 2011.

MORAES B.A, GONÇALVES A.C, STRADA J.K.R, GOUVEIA H. Fatores associado à interrupção do aleitamento materno exclusivo em lactentes com até 30 dias. **Rev Gaúcha Enferm.**;37(esp):e2016-0044. Rio Grande do Sul, 2016.

MOURA, L. P. *et. al.*Percepção das mães cadastradas em uma estratégia saúde da família sobre aleitamento materno exclusivo. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 11(Supl. 3):1403-9, mar., 2017.

NASCIMENTO, C.F.; ARAUJO, E.S. Desafios e potencialidades na assistência de enfermagem no aleitamento materno. São Paulo: **Revista Remecs**. 2019; 4(7):16-26

ROCHA, H. O que é pesquisa qualitativa, tipos, vantagens, como fazer e exemplos. **Blog Kliclpages**, 2013.

SAMPAIO, A. R. R.; BOUSQUAT, A.; BARROS, C. Contato pele a pele ao nascer: um desafio para a promoção do aleitamento materno em maternidade pública no Nordeste brasileiro com o título de Hospital Amigo da Criança. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, 25(2):281-290, abr-jun 2016.

SANTOS, A. L. P. *et. al.* Dificuldades enfrentadas por puérperas primíparas no processo do aleitamento materno atendidas pelo programa de pré-natal em uma Unidade Básica de Saúde de Cacoal/RO. **Revista eletrônica FACIMEDIT**, v.6, n.1. Rondônia, 2017.

SILVA, C. M. *et. al.* Práticas educativas segundo os “Dez passos para o sucesso do aleitamento materno” em Banco de Leite Humano. **Ciência & Saúde Coletiva**. Minas Gerais, 2017a.

SILVA, D. D. *et. al.* Promoção do aleitamento materno no pré-natal: discurso das gestantes e dos profissionais de saúde. **Rev Min Enferm.**;22:e-1103. Minas Gerais, 2018.

SILVA, R. S. *et. al.* Conhecimentos e orientações recebidas no pré-natal, parto e puerpério acerca do aleitamento materno e as dificuldades apresentadas durante a prática da amamentação. **JCBS**, v. 2, n. 3, p.88-94. Minas Gerais, 2017b.

SOUZA, M. T; SILVA, M. D; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Rev. Einstein**. São Paulo, 2010.

TEOTONI, R.; NASCIMENTO, D. S. Percepção das genitoras sobre o aleitamento materno. Universidade Católica do Salvador. **Anais da 22ª Semana de Mobilização Científica- SEMOC**. Salvador, 2019.

UCHOA, J. L. *et. al.* Autoeficácia em amamentar de mulheres no pré-natal e no pós-parto: estudo longitudinal. **Rev. Enferm UFSM**. Ceará, 2016.

UFRJ. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil – ENANI-2019: Resultados preliminares – **Indicadores de aleitamento materno no Brasil**. UFRJ: Rio de Janeiro, 2020. 9 p.

VARGAS, G. S. *et. al.* Atuação dos profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família: promoção da prática do aleitamento materno. **Revista Baiana de Enfermagem** v. 30, n. 2, p.1-9. Salvador, 2016.