

Aleitamento materno exclusivo: dificuldades vivenciadas por puérperas

Exclusive breastfeeding: difficulties experienced by puérperas

Luana Oliveira Marinho¹, Antônia Karoline Farias dos Santos Ribeiro¹, Romila Martins de Moura Stabnow Santos¹, Iolanda Graepp Fontoura¹, Ana Cristina Pereira de Jesus Costa¹, Livia Maia Pascoal¹, Marcelino Santos Neto¹, Floriacy Stabnow Santos^{1*}

RESUMO

Objetivou-se conhecer as principais dificuldades enfrentadas por mulheres no processo do aleitamento materno exclusivo. Pesquisa quanti-qualitativa realizada entre dezembro de 2020 a abril de 2021 com 42 puérperas que frequentavam as Unidades Básicas de Saúde para consultas de acompanhamento de seus filhos. Os dados quantitativos foram analisados considerando as frequências absolutas e relativas das variáveis categóricas e os dados qualitativos através da análise de conteúdo temático, onde emergiram as categorias: Dificuldades que permeiam a amamentação; Desmame precoce e alimentação artificial; Fontes de informação sobre aleitamento materno. As principais dificuldades foram a pega incorreta, fissuras no mamilo, dor mamária, sangramento e estresse. A introdução precoce de alternativas alimentares ocorre em razão da rotina de trabalho, além de haver incentivos de familiares e conhecidos. Concluiu-se que a mulher necessita de orientações, apoio e de informação adequada desde o pré-natal e no puerpério para que compreenda a técnica correta para a amamentação, além do saber acerca dos benefícios do leite materno, eliminando as dificuldades que permeiam este processo.

Palavras-chave: Aleitamento materno exclusivo; Desmame precoce; Nutrição do lactente;

ABSTRACT

The objective was to know the main difficulties faced by women in the process of exclusive breastfeeding. A quantitative-qualitative survey conducted between December 2020 and April 2021 with 42 puerperal women who attended the Basic Health Units for follow-up consultations of their children. Quantitative data were analyzed considering the absolute and relative frequencies of categorical variables and qualitative data through thematic content analysis, where the following categories emerged: Difficulties that permeate breastfeeding; Early weaning and artificial feeding; Sources of information on breastfeeding. The main difficulties were incorrect handle, nipple fissures, mamamarian pain, bleeding and stress. The early introduction of food alternatives occurs due to the routine work, besides the incentives of family members and acquaintances. It was concluded that the woman needs guidance, support and adequate information from prenatal and puerperium to understand the correct technique for breastfeeding, in addition to knowing about the benefits of breast milk, eliminating the difficulties that permeate this process.

Keywords: Keywords: Exclusive breastfeeding; Early weaning; Infant nutrition;

¹ Universidade Federal do Maranhão. Imperatriz

INTRODUÇÃO

O Aleitamento Materno Exclusivo (AME) é conceituado como a oferta exclusiva de leite materno à criança até, no mínimo os seis meses de idade conforme orientação da Organização Mundial de Saúde (OMS), dispensando a necessidade de complementação por outros líquidos ou alimentos (FERREIRA *et al.*, 2018a).

O leite materno é o alimento mais completo para o bebê durante este período, sendo capaz de suprir todas as suas necessidades nutricionais, além de fornecer substâncias que favorecem o seu sistema imunológico. Desta forma, é possível perceber que o leite materno é o alimento ideal, não sendo necessário oferecer água, chá e nenhum outro alimento para a criança até os seis meses de idade (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

O Brasil, embora considerado um país com taxas crescentes no que diz respeito ao AM, indicadores epidemiológicos relativos ao nível de adesão ao AME ainda se encontram em um nível abaixo do preconizado pela OMS, situando o país numa classificação razoável quanto ao AME. A OMS classifica a prevalência de AME em: muito bom 90 a 100%; bom 50 a 89%; razoável 12 a 49% e ruim 0 a 11%. Estudo do Ministério da Saúde (MS) aponta que, entre os menores de seis meses, o índice do AME é 45,7% (FREITAS *et al.*, 2018).

Amamentar é um processo complexo que não depende apenas da vontade da mãe. As causas de dificuldades para a amamentação mais comuns são a pega incorreta, dor mamária, sangramento, baixa produção de leite, estresse, e duração da licença maternidade. Outro fator importante é a crença da mãe que o leite é insuficiente para suprir as necessidades do bebê (FREITAS *et al.*, 2018). Todos os fatores de alguma forma se relacionam com a adequada compreensão por parte da mulher das informações recebidas sobre amamentação durante o período gravídico-puerperal como também pela aplicação da técnica adequada.

Outro fator importante que apresenta forte influência na determinação do AME são as questões culturais baseadas, na maioria das vezes, no senso comum. O conceito comumente formado no meio social de que o leite materno é fraco por meio de conselhos de pessoas mais experientes torna-se tal como uma verdade absoluta dentro de seu contexto histórico, podendo vir a desfavorecer o AME (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

O período de pré-natal é o momento oportuno para que sejam prestadas informações acerca do AME. Por meio do serviço de atenção primária à saúde (APS), os profissionais

de saúde quando da realização de consultas de pré-natal, devem oferecer à gestante orientações acerca dos benefícios de amamentar e instruções eficientes, de forma a prepará-la para o manejo do aleitamento materno (ALVES, *et al.* 2018).

A atenção primária à saúde é o primeiro nível de atenção no sistema de saúde caracterizado por prestar assistência em primeiro nível, de forma generalista, voltado precipuamente para as atividades preventivas e educativas, e tratamento de doenças mais comuns, que não demandam urgência (PORTELA, 2017).

Assim, este estudo teve como objetivo identificar as principais dificuldades enfrentadas por mulheres que recebem assistência pré-natal no serviço de atenção primária à saúde sobre a prática do AME até os seis meses, qual seu perfil e apontando quais alternativas alimentares foram utilizadas além do leite materno.

METODOLOGIA

Estudo de abordagem mista quanti-qualitativa, realizada por meio de entrevistas com puérperas que frequentavam a Unidade Básica de Saúde Nova Imperatriz, na zona urbana do município de Imperatriz (MA).

Foram incluídas nessa pesquisa mulheres que compareceram à unidade para realização de consultas de puerpério ou puericultura ou para realizar algum procedimento, de qualquer idade, residentes na zona urbana de Imperatriz, que tinham até seis meses após o parto e foram excluídas as mulheres que apresentassem qualquer problema que pudesse interferir na comunicação com os pesquisadores.

Para a etapa quantitativa a amostra compreendeu 42 mulheres que estavam no puerpério tardio e os dados coletados foram referentes ao perfil sociodemográfico (idade, raça, estado civil, escolaridade, situação laboral, renda familiar e situação de moradia). Os dados obstétricos (número de filhos, se fez pré-natal, número de consultas e local das consultas). O perfil sobre aleitamento materno (se recebeu orientação sobre AM durante o pré-natal ou no hospital, se sabe o que é AME, se conhece os benefícios do AME, se pratica o AME, se recebeu ajuda para amamentar, se teve alguma dificuldade para amamentar).

Na etapa qualitativa a amostragem compreendeu 10 participantes sendo que a saturação (REGO *et al.*, 2019) aconteceu na 10ª entrevista que foram gravadas. As entrevistas aconteceram de forma individualizada e foram aplicadas por intermédio de formulário com questões gerais a respeito dos dados sociodemográficos, obstétricos e de amamentação. As questões específicas de cunho subjetivo iniciaram com a pergunta

norteadora: “Você sabe o que é AME?” O estudo foi realizado no período de dezembro de 2020 a abril de 2021.

Em virtude de o estudo ter sido realizado em período da pandemia de COVID-19, foram tomadas medidas preventivas gerais como o uso de máscara, o uso de álcool em gel e o distanciamento de forma considerável a não prejudicar a coleta de informações.

Os dados quantitativos foram analisados considerando as frequências absolutas e relativas das variáveis categóricas. Para a realização da análise de dados qualitativos foi utilizada a análise de conteúdo temático, proposta por Bardin (2015), dividida em três etapas: pré-análise e exploração do material, tratamento dos resultados e a interpretação. Para preservar o anonimato das participantes, elas foram identificadas com a letra P (puérpera) seguida do número de 1 a 10.

Este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão sob o parecer de número 4.378.168. A participação das entrevistadas se deu de forma voluntária por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Caracterização das participantes

Os dados relativos ao perfil sociodemográfico das participantes encontram-se na Tabela 1. A faixa etária esteve entre os limites de 18 e 37 anos, sendo predominante a faixa etária de 26 a 35 anos (21: 50,0%). A maioria considera-se parda (32: 76,1%), casada (24: 57,1%), cursaram o Ensino Médio (21: 50,0%), eram donas de casa (28: 66,7%), renda familiar entre 1 a 2 salários mínimos (16: 38,1%) e sem residência própria (23: 54,8%).

Tabela 1- Perfil sociodemográfico e econômico de puérperas, Unidades Básicas de Saúde Imperatriz (MA), 2021

Idade (anos)	N	%
<20	3	7,1
20 a 25	12	28,6
26 a 35	21	50,0
>35	6	14,3
Raça		
Branca	6	14,3
Preta	2	4,8
Parda	32	76,1
Indígena	2	4,8
Estado civil		
Casada	24	57,1
Solteira	11	26,2
União estável	6	14,3

Separada/divorciada	1	2,4
Escolaridade		
Ensino Fundamental	4	9,5
Ensino Médio	21	50,0
Ensino Superior	17	40,5
Situação laboral		
Dona de casa	28	66,7
Trabalho remunerado	14	33,3
Renda familiar (salário mínimo)*		
<1	8	19,0
1 a 2	16	38,1
3 a 4	11	26,2
>5	7	16,7
Residência própria		
Sim	19	45,2
Não	23	54,8
Total	42	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2021 *Salário mínimo vigente R\$ 1.100,00

O perfil obstétrico, conforme mostra a Tabela 2, é composto em sua maioria por mulheres primíparas (22: 52,4%), que realizaram o pré-natal (42: 100,0%), realizaram 6 ou mais consultas (35: 83,3%), nas UBS's (22: 52,4), e 7 (16,7%) tiveram gravidez de alto risco, cujo pré-natal foi realizado na unidade hospitalar de referência.

Tabela 2. Perfil obstétrico de puérperas, Unidades Básicas de Saúde Imperatriz (MA), 2021

Número de filhos	N	%
Primípara	22	52,4
1 a 2	15	35,7
3 a 4	5	11,9
Fez pré-natal		
Sim	42	100
Não	0	0,0
Número de consultas		
<6	7	16,7
>6	35	83,3
Local pré-natal		
UBS	22	52,4
HRMI	7	16,7
Outro	13	30,9
Total	42	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2021

A Tabela 3 demonstra os dados acerca do perfil do AM entre as participantes. A maioria das entrevistadas relata ter recebido orientações sobre o AME durante o pré-natal (33: 78,6%), e no hospital, no momento do pré-parto ou pós-parto (66,7%), e relataram conhecer os benefícios do AME (28: 85,7%). Apesar das orientações recebidas 27 (54,8%) das entrevistadas relataram dificuldades no momento da amamentação, 11 (26,2%) relataram ter mantido o AME até os 6 meses; 36 (85,7) reconheciam os

benefícios do AME; 24 (64,3%) disseram ter recebido conselhos por membros da família ou por parte de conhecidos sobre o que fazer para conseguir amamentar, sendo que 24 (57,1%) acreditavam que esses conselhos foram eficazes. Apesar disto 31 (73,8%) conhecem os riscos da interrupção precoce do AME.

Tabela 3. Perfil do aleitamento materno de puérperas, Unidades Básicas de Saúde Imperatriz (MA), 2021

Orientação sobre AM* no pré-natal		
Sim	33	78,6
Não	9	21,4
Orientação sobre AM no hospital		
Sim	28	66,7
Não	14	33,3
Sabe o que é AME**		
Sim	12	28,6
Não	30	71,4
Prática do AME		
< 1 mês	5	11,9
1 mês	2	4,8
2 meses	6	14,3
3 meses	4	9,5
4 meses	5	11,9
5 meses	5	11,9
6 meses	11	26,2
Não mamaram	4	9,5
Reconhece benefícios do AME		
Sim	36	85,7
Não	6	14,3
Dificuldades para amamentar		
Sim	23	54,8
Não	19	45,2
Recebeu conselhos para amamentar		
Sim	27	64,3
Não	15	35,7
Orientações são eficazes		
Sim	24	57,1
Não	18	42,9
Riscos de interrupção do AME		
Sim	31	73,8
Não	11	26,2
Total	42	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2021 *AM aleitamento materno exclusivo **AME aleitamento materno

Para as questões qualitativas realizou-se a análise do conteúdo temático que resultou nas categorias: Dificuldades que permeiam a amamentação; Desmame precoce e alimentação artificial; Fontes de informação sobre aleitamento materno; conforme se verifica por meio das falas das entrevistadas:

Dificuldades que permeiam a amamentação

Algumas das mulheres referiram dificuldades ao amamentar seus filhos, conforme pode-se verificar nas falas das participantes.

Por falta de informação. Não teve pega boa, no hospital demorou sair o colostro. (P 1)

Por causa de feridas na mama. (P 2)

Doeu demais. E sangrou. Agora está aliviando. (P 3)

É, ela chorava muito e parece que ela não se saciava e eu não produzia, só produzi até um mês, depois não produzi mais nada. (P 4)

Não tinha leite. (P 4)

Senti pressão psicológica e estresse. (P 5)

No comecinho, a pega estava errada, o peito estava ferido. (P 6)

Rachadura no peito, ferimento; pensei muitas vezes em mudar pra mamadeira. (P7)

No primeiro mês não tive dificuldade, mas depois ele não quis mais o peito de jeito nenhum. O bico do meu peito feriu, empedrou, mas mesmo assim continuei dando, aí ele não quis mais o peito. (P 8)

Observa-se que as dificuldades mais citadas foram a pega incorreta, feridas na mama, fissura nos mamilos, estresse emocional, pouca produção de leite.

Desmame precoce e alimentação artificial

Algumas mulheres quando questionadas se em algum momento durante o período de amamentação utilizaram de alternativas ao AME, e se receberam instrução acerca desta substituição, disseram o seguinte:

Eu dei a fórmula, mucilon, frutas. O pediatra orientou. (P 1)

Eu ofereci sim. O leite mesmo, o leite NAN. (P 2)

Eu sempre fui orientada pelo pediatra. (P 3)

Sim, eu dei leite, mas ninguém orientou, não. (P 4)

Sim, eu dei suco e sopa.. (P 5)

Não, eu que decidi mesmo. (P 6)

Sim. Ele tomou o NAN, o NAN 1; ele tomou só 4 meses, aí ele começou a ressecar e eu troquei pelo ninho fases e depois troquei de novo. (P 7)

Eu mesma que procurei. (P 8)

Eu dei a fórmula infantil. (P 9)

Não, dei por conta própria; uma ou duas vezes no dia, que é pra ele ir se acostumando, pra quando eu for trabalhar. (P 10)

Fontes de informação sobre aleitamento materno

Em relação a possíveis soluções para contornar as dificuldades no processo de amamentação, foi possível perceber também que nos relatos as participantes receberam algumas informações sobre o AM de outras fontes:

Minha avó até falou assim: que ele estava muito gordo, que era bom dar umas frutinhas pra ele, mas nunca dei nada, não. (P 1)

A minha sogra dizia: essa menina tá é com fome, esse leite não sustenta ninguém, não. Mas como vê que ela é toda nutridinha diz: ah não, teu leite é forte. (P 2)

Aparece um que diz: mulher, dá uma coisinha pra ela, disseram pra dar o leite NAN, aquele caro. (P 3)

Falaram sobre a alimentação, e pra eu não me estressar também. (P 4)

O conselho que deram é que, mesmo se doer, é pra dar o peito. Falaram que quanto mais mama, vai aliviando, aí tem que aguentar. (P 5)

Meu esposo sempre dizia: tem que deixá-la mamar até o tempo que ela quiser. (P 6)

Evitar certos alimentos como refrigerante e doces, porque tudo que você come você dá para bebê. (P 7)

A minha avó, minha mãe me disseram para tomar suco, tomar leite, comer milho. (P 8)

Minha mãe disse para não dar de mamar com o corpo quente, limpar sempre o bico do peito, nada de perfume quando o bebê estiver mamando que ele sente náuseas. (P 9)

Eu...por meio das redes sociais, a gente tem informação mais fácil. Tem grupos de pediatra que orientam como fazer, manter uma rotina. (P 10)

DISCUSSÃO

Os resultados mostraram que a faixa etária predominante foi de adultas jovens, sendo a maioria casada. Pesquisa realizada em municípios paulistas também mostrou que os participantes tinham perfil semelhante (PASSANHA *et al.*, 2018). A união estável ou mesmo o casamento representa uma situação positiva para a prática do AME (PARCERO *et al.*, 2017). O fato de ter um parceiro traz resultados mais significativos à manutenção do AME, pois, a sua presença é essencial como forma de oferecer suporte para a mulher nesse momento (ALVES *et al.*, 2018).

A escolaridade é outro fator que tem relação com o AME. Pesquisa realizada em Fortaleza (CE) mostrou que quanto maior o nível de escolaridade, maior a chance da prática do AME (FERREIRA *et al.*, 2018a), considerando que mulheres com maior escolaridade têm maior acesso à informação sobre os benefícios do AME e cuidados com as mamas durante a gestação vindo a reduzir os problemas ao amamentar diminuindo o desmame precoce (BARBOSA *et al.*, 2017).

A situação econômica também pode estar relacionada à prevalência do AME (DEMITTO *et al.*, 2017). As donas de casa também têm a tendência de manter o AME, ao passo que o retorno ao mercado de trabalho pode interferir no sucesso do AME (BARROS *et al.*, 2021). A diminuição do AM se relaciona com a inserção da mulher no mercado de trabalho. No Brasil, mesmo havendo incentivo na legislação, com a

Constituição Federal e Consolidação das Leis do trabalho (CLT) assegurando licença maternidade de 120 dias, nota-se que existem fatores para a manutenção do aleitamento como a proximidade mãe-bebê (SIQUEIRA *et al.*, 2020).

A primiparidade também pode levar ao desmame precoce em virtude da inexperiência da mãe com relação a questões que envolvem a maternidade e intercorrências nesse período (CÔRTE, 2018) e os dados indicaram que 52,4% das participantes do presente estudo eram primíparas. A primiparidade associada à dificuldade em amamentar quando não solucionadas no início, podem resultar na desistência da mãe em amamentar em razão de sua insegurança (PEREIRA *et al.*, 2018).

Sobre a realização do pré-natal pelas participantes, observou-se que a maioria recebeu assistência pré-natal e realizaram seis consultas ou mais. O Ministério da Saúde recomenda, a realização de, no mínimo, seis consultas de pré-natal (GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, 2020). Estudo sobre os fatores de adesão ao AME demonstrou que mulheres que praticaram AME realizaram até 6 consultas de pré-natal em contraposição a mulheres que não aderiram a esse número de consultas de pré-natal tiveram uma taxa inferior de adesão ao AME (FERREIRA *et al.*, 2018a). A realização de consultas de pré-natal é importante pois reduzem os riscos de complicações na gestação, além de ser o momento propício para que a gestante receba orientações quanto ao aleitamento materno (SILVA *et al.*, 2021).

Apesar de a maioria das entrevistadas dizerem não conhecer o que é AME, 85,7% reconheciam os benefícios que o ato de amamentar traz tanto para a mãe quanto para a criança, apesar de ainda existirem mães que desconhecem tais benefícios. Estes resultados estão em consonância com os obtidos em estudo realizado no interior do Rio de Janeiro em que as mães demonstraram conhecimento acerca da imunidade conferida pelo leite materno, e ao fato de ser um alimento completo, auxiliar no crescimento, além de prevenir doenças (MARTINS *et al.*, 2018).

A maioria das mulheres pesquisadas se limitaram apenas em dizer conhecer os riscos da interrupção precoce do AME. Poucas entrevistadas citaram alguns riscos que o desmame precoce pode causar como o desenvolvimento prejudicado da dentição da criança, e a imunidade deficiente. Os índices de AME até os seis meses encontrados estiveram abaixo dos preconizados pelo MS, sendo que referiram algum tipo de dificuldade no processo de amamentar. As principais dificuldades encontradas por estudiosos do assunto dizem respeito as técnicas de amamentação, a pega inadequada, a

falta de informação, fissuras no mamilo, sangramento, dor mamária, posição inadequada do bebê, ingurgitamento mamário, estresse, rejeição do bebê à mama, baixa produção de leite, ou até mesmo a ausência deste (BARBOSA *et al.*, 2017; ROCHA *et al.*, 2018).

Toda mãe produz leite suficiente para as demandas de seus filhos, entretanto, a descida do leite pode ser retardada após o nascimento do bebê (AYOAMA *et al.*, 2020). Daí a importância de traçar orientações sobre a realização de massagens nas mamas, pois o estímulo faz com que os ductos lácteos impulsionem a saída do leite mais facilmente, diminuindo sua viscosidade e estimulando o reflexo de ejeção (DANTAS *et al.*, 2020).

Dor e fissuras mamárias são condições geralmente causadas pela pega incorreta do bebê sendo um importante fator que leva ao desconforto na amamentação. Ainda que a lactante receba orientações adequadas sobre as técnicas de amamentação, a sucção inadequada do bebê pode causar o início do trauma mamilar (QUESADO *et al.*, 2020).

Além destas, outras condições citadas foram o estresse e a pressão psicológica sentidos pela mãe como causa determinante ao insucesso da amamentação. O choro recorrente do bebê, conjugado com a inabilidade e falta de técnica, faz com que a mãe o interprete como sendo sinal de que o leite não é suficiente para suprir a necessidade da criança (ROCHA *et al.*, 2018). As dificuldades da mãe em lidar com o choro do bebê e a fome da criança levam a mulher a acreditar que a quantidade e qualidade do leite são insatisfatórias para a criança (LUCENA, 2019).

Outra condição observada foi a rejeição do bebê à mama, que pode ser causada pela adaptação da criança a bicos artificiais como mamadeira. Tal fato está de acordo com o estudo sobre os fatores associados ao desmame precoce, o qual diz que existe associação significativa entre o hábito de sucção de chupetas e mamadeiras e o menor tempo de amamentação (FRANZIN *et al.*, 2020).

Todas as causas que dizem respeito às dificuldades em amamentar se relacionam fortemente à falta de técnica adequada (BARBOSA *et al.*, 2017). Diante disso, se verifica a importância da comunicação adequada ao nível de instrução da mulher e ao uso de abordagens demonstrativas de forma que se torne compreensível para ela as orientações sobre as técnicas adequadas de amamentação. O uso de intervenções educativas durante o pré-natal reduz o risco do desenvolvimento de traumas mamilares. Demonstrar de forma mais próxima da realidade faz com que a puérpera compreenda e aplique adequadamente as orientações recebidas (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Conforme verificado, na tentativa de contornar as dificuldades decorrentes da amamentação, algumas formas de alimentos foram utilizadas para substituir o AME, como por exemplo, a fórmula infantil, sucos, frutas, sopas e leite. A introdução de alimentação complementar ocorre devido a diversos fatores como idade da mãe, ocupação, baixa escolaridade, não realização das consultas de pré-natal, uso de artefatos como chupetas, entre outros. Tal fato importa em risco de prejuízos para a saúde do bebê, como a nutrição inadequada para a criança, com sua privação dos nutrientes adequados, e menor ingestão de anticorpos. Além disso, há maior risco do desenvolvimento de doenças alérgicas, problemas ortodônticos e fonoaudiológicos, como também do risco de futuro desenvolvimento de doenças crônicas como obesidade e hipertensão (VIEIRA, 2020; SANTOS *et al.*, 2019).

A ocupação foi um dos fatores citados como determinante para o desmame. Mulheres com relação de trabalho externo, que não o doméstico, costumam iniciar a alimentação complementar de forma mais precoce em virtude da preocupação com o seu retorno ao mercado de trabalho, ao fim da licença maternidade. A inserção de leite artificial tem sido usada como forma de alimentação alternativa para a criança como estratégia de adaptação a este momento. Um dos principais motivos do desmame precoce é o fato de as mães exercerem atividade formal, com longa jornada de trabalho, o que acaba dificultando o AM (AREIA *et al.*, 2020).

Outra situação observada foi o fato de mulheres que não têm dificuldades em amamentar, optarem por inserir novos alimentos para o bebê. Isso leva a inferir que tal fato tenha como causa o desconhecimento acerca do tempo de mamada. O fato de o bebê não sugar por tempo suficiente, sem conseguir extrair o leite posterior, não o faz se sentir saciado; com isso, o choro se torna mais frequente, ocasionando situações de estresse para a mãe. Em relação ao tempo de mamada, tanto a literatura como estudos são convergentes quanto à importância do aleitamento em livre demanda, também chamada de alimentação guiada pelo bebê, em que o tempo e duração da mamada se dão de acordo com as necessidades da criança (COCA *et al.*, 2018).

A respeito das dificuldades na amamentação e as informações recebidas observou-se que em algumas situações, a influência por parte de familiares ou conhecidos pode prejudicar a amamentação. As informações, na maioria das vezes são repassadas por pessoas próximas, como as avós, que se baseiam em suas próprias experiências de vida e transferem por meio de informações, aquilo que elas aplicaram em suas experiências e

que, conforme acreditam, foi eficaz. Os avós podem influenciar negativamente na manutenção do AME, pois se baseiam em senso comum, herdado do conhecimento de seus antepassados (FERREIRA *et al.*, 2018b).

A crença do “leite fraco” ainda é muito recorrente no meio popular. O leite materno possui aparência mais aguada comparativamente ao leite de vaca (LAHÓS *et al.*, 2016), nisso, faz com que a mulher considere que seu leite é fraco e que não tem capacidade de produzir de forma satisfatória (DIAS *et al.*, 2019). Dessa forma, mesmo quando orientada por profissionais sobre o AME, é comum que a mulher cogite inserir alimentação complementar, verificando-se desta forma a influência que o saber popular exerce.

Observa-se, portanto, a importância do conhecimento, tanto por parte das mulheres quanto principalmente por parte dos profissionais de saúde que as orientam sobre o aleitamento materno. Conhecer a realidade cultural e o contexto social em que a mulher é inserida facilita o contato e a retirada de dúvidas porventura existentes por parte das mulheres. Assim, é possível desmistificar crenças baseadas no senso comum que possam levar ao desmame precoce (DIAS *et al.* 2019).

Como limitação do estudo aponta-se o fato de boa parte das mulheres relatarem não ter conhecimento sobre o conceito de AME, além de apresentarem pouco conhecimento sobre os riscos da interrupção precoce dessa prática, fato verificado por meio da insegurança nas respostas quando questionadas a respeito deste aspecto.

CONCLUSÕES

Os resultados obtidos evidenciaram prevalência de mães com idade entre 26 a 35 anos, pardas, casadas, tendo como nível de escolaridade o Ensino Médio, donas de casa, com renda de um a dois salários mínimos, sem residência própria. Quanto aos dados do perfil obstétrico, observou-se que a maioria é primípara, e que todas realizaram as consultas de pré-natal, havendo uma prevalência da realização de mais de seis consultas cujo local foram as Unidades Básicas de Saúde. Ainda observou-se que a maioria das entrevistadas recebeu orientações acerca do AME em algum momento, no pré-natal ou na unidade hospitalar. A maioria desconhece o conceito de AME e apesar disto, conhecem seus benefícios e os riscos de sua interrupção. Mostrou-se comum as dificuldades para amamentar, sendo que apenas 26,2% das mulheres conseguiram manter o AME pelo

tempo mínimo preconizado de seis meses. A maioria relatou ter recebido conselhos sobre o que fazer para amamentar e acreditavam na eficácia de tais conselhos. As principais dificuldades estiveram associadas a dor mamária, fissuras, pega incorreta, sangramento, estresse, fatores esses vinculados à dificuldade inicial com a técnica correta de amamentação, tornando este processo mais complexo.

Observou-se também que em virtude da dificuldade em amamentar, da ansiedade, em perceber que o bebê não se sentia saciado, as mães acabaram adotando alternativas alimentares para a criança, sendo as mais verificadas a inserção precoce de sopas, sucos, mingaus e chás, incentivadas por influência do conselho de pessoas próximas, como das avós, que acreditavam que o leite materno é incapaz de suprir as necessidades nutricionais da criança, sugerindo formas de complementação alimentar.

Com este estudo, foi possível verificar como contribuição a importância da assistência de enfermagem na promoção ao AM logo nas primeiras consultas de pré-natal até o pós-parto. O incentivo à prática do AME deve ocorrer por meio de informações associadas à abordagens educativas quanto às técnicas de amamentação, ao nível de compreensão da mulher de modo que ela retenha de forma efetiva as informações recebidas, sempre reforçando quanto aos benefícios do AME e os riscos de sua interrupção, fazendo com que, dessa forma os resultados sobre a adesão ao AME sejam satisfatórios.

AGRADECIMENTOS

Este estudo foi financiado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Finance Code 001.

REFERÊNCIAS

ALVES, J. de. S.; OLIVEIRA, M. I. C de.; RITO, R. V. V. F. Orientações sobre amamentação na atenção básica de saúde e associação com o aleitamento materno exclusivo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 4, p. 1077-1088, 2018.

AREIA, J. S. *et al.* As principais motivações elencadas para o desmame precoce por lactantes adultas: revisão integrativa da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 41, p. e2568, 5 mar. 2020.

AYOAMA, E. A.; SILVA, E. P.; SILVA, E. T. A importância do aleitamento materno nos seis primeiros meses de vida do recém-nascido. **ReBIS- Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**. v. 2, n. 2, p. 60-65, 2020.

- BARBOSA, G. E. F. *et al.* Dificuldades iniciais com a técnica da amamentação e fatores associados a problemas com a mama em puérperas. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 35, n. 3, p. 265-272, 2017.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2015.
- BARROS, K. R. d S. *et al.* Perfil epidemiológico e conhecimento de gestantes sobre aleitamento materno em um município do nordeste brasileiro. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v. 25, n. 1, p. 11-17, jan./abr. 2021.
- COCA, K. P. *et al.* Conjunto de medidas para o incentivo do aleitamento materno exclusivo intra-hospitalar: evidências de revisões sistemáticas. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 36, n. 02, pp. 214-220, 2018.
- CÔRTE, R. G. da S. **A oferta de bicos artificiais e o desmame precoce : uma revisão sistemática**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Nutrição) Universidade de Brasília, Brasília, 2018.
- DANTAS, B. P. *et al.* A importância do enfermeiro na assistência ao aleitamento materno: os cuidados na amamentação nos diferentes cenários. **Saúde Coletiva**, Barueri, v.10, n.57, p.3417-3428, 2020.
- DEMITTO, M. d. O. *et al.* Prevalência e fatores determinantes do aleitamento materno exclusivo. **Revista Uningá**, v. 52, n.1, jun. 2017.
- DIAS, L. M. d. O. *et al.* Amamentação: Influência familiar e a importância das políticas públicas de aleitamento materno. **Revista Saúde em Foco – Edição nº 11** p.634- 648, 2019.
- FERREIRA, H. L. O. C. *et al.* Fatores Associados à Adesão ao Aleitamento Materno Exclusivo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 3, p. 683-690, 2018a.
- FERREIRA, T. D. M. *et al.* Influência das avós no aleitamento materno exclusivo: estudo descritivo transversal. **Einstein**, São Paulo, v. 16, n. 4, eAO4293, out. 2018b.
- FRANZIN, L. C. da S. *et al.* Fatores associados ao desmame precoce em bebês atendidos em uma unidade de saúde do sul do Brasil. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 11, p. e79091110327, 2020.
- FREITAS, M. G. de.; WERNECK, A. L.; BORIM, B. C. Aleitamento materno exclusivo: adesão e dificuldades. **Rev. enferm. UFPE on line**, Recife, v.12, n.9, p. 2301-2307, set. 2018.
- GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL Secretaria da Saúde Departamento de Ações em Saúde Coordenação Estadual da Atenção Básica. **Boletim Informativo** Nº 04/Setembro de 2020. Governo do Estado do Rio Grande do Sul. Secretaria Estadual da Saúde.

- LAHÓS, N. T.; DOUMID, A. B. P.; PASTORE, C. A. Mitos e crenças acerca do aleitamento materno no estado do Rio Grande do Sul (Brasil). *Nutr. clín. diet. hosp.* 2016; 36(4):27-3.
- LUCENA, Y. R. S. **Aleitamento materno: sensibilização de gestantes sobre consequências do desmame precoce.** 2019. Trabalho de conclusão de curso, Curso de Especialização em Saúde da Família, Universidade Federal do Ceará, Canindé.
- MARTINS, D. P., *et al.* Conhecimento de nutrizes sobre aleitamento materno: contribuições da enfermagem. **Rev. enferm UFPE on line.**, Recife, vol.12, n.7, p. 1870-1878, jul., 2018.
- OLIVEIRA, T. C.; SILVA, M. M. G.; SILVA, J. B. A importância do aleitamento materno exclusivo nos primeiros meses de vida para a dupla mãe-bebê. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, v.1, n. esp.2, p.250-254, 2018.
- OLIVEIRA, A. K. P. de, *et al.*; Práticas e crenças populares associadas ao desmame precoce. **Av Enferm.** v.35, n.3, p.303-312, 2017.
- OLIVEIRA, F. S. *et al.* A eficácia da educação em saúde na prevenção do trauma mamilar na amamentação: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 20, n. 2, p. 333-345, 2020.
- PEREIRA, N. N. B; REINALDO, A. M. d S. Não adesão ao aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida no Brasil: uma revisão integrativa. **Rev. APS.** v.21, n.2, p. 300 - 319, 2018.
- PARCERO, S.M.J; *et al.* Características do relacionamento entre a mulher e seu parceiro na ocorrência de gravidez não planejada. **Rev. baiana enferm.** v. 31, n.2, e17332, 2017.
- PASSANHA, A.; BENÍCIO, M. H. D.; VENÂNCIO, S. I. Influência do aleitamento materno sobre o consumo de bebidas ou alimentos adoçados. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 36, n.2, p.148-154, 2018.
- PORTELA, G. Z. Atenção Primária à Saúde: um ensaio sobre conceitos aplicados aos estudos nacionais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]**. 2017, v. 27, n. 2 [Acessado 19 Julho 2021] , pp. 255-276.
- QUESADO, N. T. *et al.* (2020). Intercorrências mamárias relacionadas à amamentação em uma maternidade amiga da criança. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v.12, n.11, p. e4635.
- REGO, A.; CUNHA, M. P. E; MEYER JR., V. Quantos participantes são necessários para um estudo qualitativo? Linhas práticas de orientação. **Revista de Gestão dos Países de Língua Portuguesa**, v. 17, n. 2, p. 43-57, 5 ago. 2019.
- ROCHA, G. P. *et al.* Condicionantes da amamentação exclusiva na perspectiva materna. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 6, e00045217, 2018.

SANTOS, F. S. *et al.* Práticas alimentares entre crianças menores de um ano internadas em hospital público. **Enfermería Global**. N. 53; 2019.

SILVA, R. J.; BARROS, M. T.; FIGUEIREDO, C. R.; SILVA, S. L.; O pré natal de mulheres atendidas no serviço público e particular de saúde no interior do Tocantins: principais características. **Revista Amazônia Science & Health** v.9, n. 2, p. 60-67, 2020.

SIQUEIRA, L. S. *et al.* A prática da amamentação entre mulheres que trabalham: uma revisão integrativa. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.] , v. 9, n. 9, pág. e800997778, 2020.

VIEIRA, D. B. Desvantagens do desmame precoce e o papel do enfermeiro. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, n.6, p.35163-35184, jun.2020.

Recebido em: 15/02/2022

Aprovado em: 18/03/2022

Publicado em: 23/03/2022