

Complexidades intrínsecas ao aleitamento materno sob a ótica de nutrizes primigestas

Intrinsic complexities of breastfeeding from the perspective of primiparous mothers

Complejidades intrínsecas de la lactancia materna desde la perspectiva de las madres lactantes primerizas

Recebido: 02/03/2023 | Revisado: 22/03/2023 | Aceitado: 24/03/2023 | Publicado: 30/03/2023

Andressa Oliveira de Campos

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-9850-9401>
Faculdades Pequeno Príncipe, Brasil
E-mail: andressaolicamp@gmail.com

Débora Maria Vargas Makuch

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7060-4414>
Faculdades Pequeno Príncipe, Brasil
E-mail: deboramakuch@hotmail.com

Fabiane Frigotto de Barros

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1695-1148>
Faculdades Pequeno Príncipe, Brasil
E-mail: fabiane.barros@professor.fpp.edu.br

Milena da Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0136-5146>
Faculdades Pequeno Príncipe, Brasil
E-mail: milena.costa@fpp.edu.br

Maria Eduarda Perroni Nery

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1382-4706>
Faculdades Pequeno Príncipe, Brasil
E-mail: idudanery@gmail.com

Resumo

Trata-se de um estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa, tendo por objetivo desvelar a percepção de nutrizes primigestas sobre sua vivência do aleitamento materno, identificar o entendimento de lactantes primigestas sobre a importância do aleitamento materno e a consequência do desmame precoce e propor um plano de cuidados a nutriz primigesta com vistas a instrumentalizar a equipe de enfermagem, visando a redução do desmame precoce. A pesquisa foi realizada com 30 mulheres, nutrizes primigestas, em ambiente virtual, via plataforma de videoconferência Google Meet, gravada, com duração de aproximadamente trinta minutos. A análise das informações deu-se por meio da técnica de análise de conteúdo segundo Bardin (2016), pela qual emergiram duas categorias: Dificuldades frente ao aleitamento materno por nutrizes primigestas e Desafios frente ao aleitamento materno por nutrizes primigestas, as quais se dividiram, respectivamente, em cinco e quatro subcategorias. Evidenciou-se que, apesar de todas as participantes da pesquisa referirem a realização do pré-natal, há muitas lacunas de conhecimento acerca do aleitamento materno entre nutrizes primigestas, demonstrando falhas no processo de orientação e assistência profissional em todas as fases da maternidade. Por fim, baseado nas principais dificuldades e desafios em relação ao aleitamento materno, sob a ótica das participantes da pesquisa, elencaram-se diagnósticos de enfermagem e um plano de cuidados, a fim de instrumentalizar a equipe de enfermagem, reduzir os números referentes ao desmame precoce e aumentar as taxas de adesão ao aleitamento materno exclusivo e garantir uma melhor qualidade à saúde infantil.

Palavras-chave: Aleitamento materno; Percepção; Desmame; Saúde da criança; Diagnóstico de enfermagem.

Abstract

This is a descriptive exploratory study with a qualitative approach, aiming to reveal the perception of primiparous mothers about their experience of breastfeeding, to identify the understanding of primiparous mothers about the importance of breastfeeding and the consequence of early weaning, and to propose a plan of care for primigravidae mothers with a view to equipping the nursing team in order to reduce early weaning. The research was carried out with 30 women, nursing mothers for the first time, in a virtual environment, via the Google Meet videoconference platform, recorded, lasting approximately thirty minutes. The analysis of the information was carried out using the technique of content analysis according to Bardin (2016), from which two categories emerged: Difficulties facing breastfeeding for primiparous mothers and challenges facing breastfeeding for primiparous mothers, which were divided, respectively, into five and four subcategories. It was evident that, although all research participants reported having prenatal care, there are many gaps in knowledge about breastfeeding among primigravidae mothers,

demonstrating flaws in the process of guidance and professional assistance in all stages of motherhood. Finally, based on the main difficulties and challenges in relation to breastfeeding, from the perspective of the research participants, nursing diagnoses and a care plan were listed in order to equip the nursing team, reduce the numbers referring to early weaning and increase rates of adherence to exclusive breastfeeding and ensure a better quality of child health.

Keywords: Breast feeding; Perception; Weaning; Child health; Nursing diagnosis.

Resumen

Este es un estudio exploratorio descriptivo, con enfoque cualitativo y tiene el objetivo de revelar la percepción de las madres lactantes primerizas sobre su experiencia de lactancia materna, identificar la comprensión de las madres lactantes primerizas sobre la importancia de la lactancia materna y la consecuencia del destete precoz, y proponer un plan de atención a las madres lactantes primerizas con miras a instruir al equipo de enfermería para reducir el destete precoz. La investigación se realizó con 30 mujeres, madres lactantes por primera vez, en un ambiente virtual, a través de la plataforma de videoconferencia Google Meet. Las reuniones fueron grabadas y tienen una duración aproximada de treinta minutos. El análisis de la información se realizó mediante la técnica de análisis de contenido según Bardin (2016), de la cual surgieron dos categorías: Dificultades frente a la lactancia materna para primerizas lactantes y Desafíos frente a la lactancia materna para primerizas lactantes, las cuales se dividieron, respectivamente, en cinco y cuatro subcategorías. Se evidenció que, aunque todas las participantes de la investigación relataron tener control prenatal, existen muchas brechas en el conocimiento sobre la lactancia materna entre las madres lactantes primerizas, lo que demuestra fallas en el proceso de orientación y asistencia profesional en todas las etapas de la maternidad. Finalmente, con base en las principales dificultades y desafíos con relación a la lactancia materna, en la perspectiva de los participantes de la investigación, fueron enumerados diagnósticos de enfermería y un plan de cuidados, con el objetivo de equipar al equipo de enfermería, reducir los números referentes al destete precoz y aumentar los índices de adherencia a la lactancia materna exclusiva y asegurar una mejor calidad de salud infantil.

Palabras clave: Lactancia materna; Percepción; Destete; Salud infantil; Diagnóstico de enfermeira.

1. Introdução

A infância é um período de crescimento e desenvolvimento do ser humano e ações realizadas nessa fase, podem resultar em consequências positivas e negativas ao longo da vida do indivíduo.

Nessa perspectiva, destaca-se o aleitamento materno, o qual consiste na forma de nutrição mais eficaz para a criança desde as suas primeiras horas de vida. Para além da nutrição, sua alta eficácia se dá em promover a proteção ao lactente, o estabelecimento de vínculo entre mãe-bebê e proporcionar qualidade no crescimento e desenvolvimento físico, cognitivo e emocional da criança (Fernandes et al., 2022; Moreira *et al.*, 2020; Souza *et al.*, 2021).

Apesar de o leite materno ser vital para a saúde do recém-nascido, muitas mulheres não conseguem amamentar efetivamente por diversos motivos, como por exemplo, dificuldade na pega, idade materna, escolaridade, renda, rede de apoio, aspectos emocionais, fatores culturais, entre outros (Fernandes et al., 2022; Santos *et al.*, 2022).

Considerando a amamentação não efetiva, esta favorece diversos riscos ao recém-nascido, como abandono precoce do aleitamento materno, baixo peso e uma provável necessidade de uso de complementos nutritivos artificiais ou introdução de alimentos ainda não recomendados para idade, os quais podem causar complicações como diarreia, constipação, desnutrição, risco aumentado para infecções respiratórias, diabetes, hipertensão, colesterol alto, entre outros, que contribuem para morbimortalidade infantil e acarretam em consequências diretas a saúde pública e a sociedade como um todo (Oliveira *et al.*, 2017; Brasil, 2015).

À vista disso, evidencia-se a necessidade de políticas públicas voltadas à promoção do aleitamento materno e intervenções profissionais que visem o apoio, orientação e cuidado as lactantes, destacando a atuação do enfermeiro na implementação de ações desde o pré-natal ao puerpério, por meio de condutas que assegurem um suporte efetivo, integral e humanizado as nutrizes (Oliveira *et al.*, 2021).

Portanto, considerando a vital importância do aleitamento materno à saúde materno-infantil, à saúde pública e à sociedade, esta pesquisa justifica-se pela necessidade de compreensão dos maiores desafios enfrentados por primigestas frente à amamentação, visando identificar os obstáculos da lactação segundo as nutrizes e contribuir para que profissionais da saúde possam identificar fatores, prevenir e intervir em situações que favoreçam o desmame precoce. Ainda, incentivar a

implementação de políticas públicas que objetivem a promoção do aleitamento materno, contribuindo para melhora da qualidade de vida infantil, favorecendo o crescimento e desenvolvimento saudável e a redução da morbimortalidade infantil.

Diante do exposto, emerge a seguinte questão norteadora: Quais os principais desafios enfrentados por nutrizes primigestas durante o aleitamento materno?

Esta pesquisa teve como objetivos desvelar a percepção de nutrizes primigestas sobre sua vivência do aleitamento materno, identificar o entendimento de lactantes primigestas sobre a importância do aleitamento materno e a consequência do desmame precoce e propor um plano de cuidados a nutriz primigesta com vistas a instrumentalizar a equipe de enfermagem, a fim de reduzir o desmame precoce.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa (Pereira *et al.*, 2018), submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pequeno Príncipe – CEP/FPP, aprovado sob número de parecer 5.378.372. Participaram da pesquisa, 30 mulheres primigestas, que experienciaram a amamentação de forma efetiva ou não e que se enquadraram nos critérios de inclusão. Como critérios de inclusão tem-se: Mulheres, primigestas, com idade entre 16 e 40 anos que experienciaram a amamentação entre Dezembro de 2021 e Maio de 2022, independente da efetividade da amamentação e da sua região de moradia; foram excluídas mulheres portadoras de doenças agudas ou crônicas que foram contraindicadas de amamentar de forma permanente. Excluem-se essas mulheres por não experienciarem a amamentação devido à condição patológica intrínseca que não as permitem amamentar de maneira permanente, divergente das que são de interesse da pesquisa que não amamentam por fatores intrínsecos ou extrínsecos e desejo da não amamentação que levam ao abandono precoce do aleitamento materno. Não houve instituição específica para a realização da pesquisa. A captação das participantes inicialmente deu-se através das redes sociais de comunicação das pesquisadoras e seguiu-se por meio da técnica de *Snowball sampling* (Vinuto, 2014), na qual as participantes iniciais indicaram novas participantes, pertencentes a mesma população alvo, e estas indicaram outras participantes, seguindo-se assim sucessivamente até alcançar o número intencional proposto da amostra.

A coleta de informações ocorreu por meio de uma entrevista estruturada realizada em ambiente virtual, via plataforma de videoconferência Google Meet, com duração de aproximadamente trinta minutos. A entrevista foi gravada, reservando o direito de imagem e voz das participantes, com proteção ao acesso de terceiros.

No início da entrevista, foi disponibilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) *on-line* para aceite do participante do estudo, o qual foi orientado a realizar o *download* de uma via do TCLE assinada pelas pesquisadoras, enviadas por e-mail. Para preservar o anonimato da participante, seu nome foi substituído P1, P2, P3, e assim consecutivamente.

Por meio da coleta das informações, as participantes foram questionadas em duas etapas, a primeira quanto aos dados sociodemográficos como idade, estado civil, escolaridade, local de residência e com quem reside, realização de pré-natal e número aproximadamente de consultas que realizou, idade gestacional do parto, idade de seu filho(a) neste momento e se experienciou o aleitamento materno durante este período de forma contínua ou intermitente ou se interrompeu logo ao início sem retorno à amamentação. E, posteriormente, na segunda etapa, foram indagadas às participantes as seguintes questões:

- 1) Durante o pré-natal foi lhe orientado a respeito da amamentação?
- 2) O que você entende por aleitamento materno e aleitamento materno exclusivo, até quantos meses se dá o aleitamento materno exclusivo?
- 3) O que você compreende a respeito do desmame precoce?
- 4) Como foi o primeiro contato com a amamentação para você e como está sendo essa vivência?

- 5) Quais desafios você encontrou durante o aleitamento materno? Você considera que vivenciou fatores que podem ter interferido em seu processo de aleitamento materno exclusivo?

A análise das informações deu-se por meio da técnica de análise de conteúdo segundo Bardin (2016), a qual divide-se em três fases fundamentais: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

3. Resultados e Discussão

Traçando um perfil sociodemográfico, a idade das participantes predominou entre 22 e 39 anos, com média 28,06 de idade. Esta pesquisa não possuía delimitação de regionalidade, sendo realizada de forma *on-line*, na qual as participantes da pesquisa compreenderam as cidades de: Almirante Tamandaré, Campo Largo, Contenda, Curitiba, Lapa, Paranaguá - Brasil – e, Massachusetts - EUA. Em relação ao nível de escolaridade: 3,33% possuem apenas fundamental completo, 16,66% ensino médio completo, 6,66% Graduação Incompleta, 60% Graduação Completa, 10% Pós-graduação e 3,33% não responderam. Em relação ao estado civil, 13,33% referiram solteira e 86,66% declararam algum tipo de relacionamento (Casamento, União estável, namoro, divisão de domicílio, entre outros);

No que diz respeito ao número de consultas no pré-natal, uma participante respondeu apenas seis consultas, devido à descoberta tardia da gestação; duas participantes referiram sete consultas; quatro referiram oito consultas; e, vinte e três referiram mais de nove consultas.

No que tange a idade gestacional (IG): Cinco participantes referiram IG abaixo de 37 semanas (16,66%) e vinte e cinco participantes referiram IG entre 27 e 41 semanas (83,33%), nenhuma participante referiu IG maior que 42 semanas (0%); em relação ao sexo dos lactentes: 53,33% Feminino e 46,66% Masculino.

A partir das respostas das participantes, elencaram-se as seguintes categorias: Dificuldades frente ao aleitamento materno por nutrizes primigestas e Desafios frente ao aleitamento materno por nutrizes primigestas, as quais se dividiram, respectivamente, em cinco e quatro subcategorias, conforme tabela 1:

Tabela 1 – Representação categorial dos discursos apreendidos.

Categoria	Subcategoria
1.Dificuldades frente ao aleitamento materno por nutrizes primigestas.	<ul style="list-style-type: none">- Orientação profissional no pré-natal sobre o aleitamento materno;- Orientação profissional no pós-parto sobre o aleitamento materno;- Dificuldades com a pega correta do bebê;- Trauma mamilar;- Introdução de fórmulas lácteas;
2.Desafios frente ao aleitamento materno por nutrizes primigestas.	<ul style="list-style-type: none">- Aleitamento materno exclusivo (AME);- Desmame precoce;-Introdução de mamadeiras e confusão de bico;- Retorno ao trabalho;

Fonte: Autores (2022).

Sobre a categoria **Dificuldades frente ao aleitamento materno por nutrizes primigestas**, considerando que o leite materno é elencado como a nutrição mais eficaz aos recém-nascidos, sendo um alimento rico em nutrientes, anticorpos e de fácil digestão, que proporciona saciedade, nutrição e proteção para a criança, favorecendo o desenvolvimento físico e cognitivo, prevenindo mortes, internamentos, infecções e alergias (Brasil, 2015; Moreira *et al.*, 2020; Brasil, 2021),

compreende-se a necessidade de atuação das equipes de saúde para a promoção e manutenção do aleitamento materno e o quanto esta influencia diretamente em sua eficácia e em sua manutenção até os seis meses de idade.

Nesta perspectiva, no que diz respeito a subcategoria *orientação profissional no pré-natal sobre o aleitamento materno*, destacaram-se os seguintes discursos:

Não. Sobre amamentação não foi nem falado na consulta. Até esses dias eu 'tava' falando né, como até seria interessante que eles fossem mais explicativos né [...] a gente chega na maternidade e a gente não sabe nada, não sabe como que é que amamenta, não sabe nada. Ai tanto que o peito racha tudo, porque... por pega errada. Então... dai depois você aprende, mas ai o peito já 'racho', já 'sangro', ela já 'extrapolo' ... ja doeu bastante. (P.10).

Não. Teve uma reunião inicial que foi falado sobre os alimentos que deveriam ser ingeridos durante a gestação e após também ganhar neném, por conta do leite, mas assim uma orientação específica quanto isso, não (P.17).

Não, não foi orientado nada, todo conhecimento que eu tenho, foi realmente da faculdade. (P.27)

Na verdade não [...] foi mais por internet mesmo, que eu fui lendo, tiktok, instagram, essas é... consultoras de amamentação, foram elas que eu acabei aprendendo bastante. (P.28)

Eu vou ser bem sincera, eu acho que não, eu não lembro nada. (P.29)

Apesar de pontuações negativas, houveram participantes que responderam positivamente em relação a orientação profissional no pré-natal:

Sim, a médica sempre orientava os cuidados né... que tinha que 'te' com as mamas... é... ali a... a questão da pega. (P.6).

Sim. [...] Ela, ela falou sobre o aleitamento materno, a gente também teve uma palestra na maternidade logo que eu engravidei que também eles comentaram, né. (P.7).

Foi, foi bem é... bem falado em relação a importância da amamentação. E confesso que foi melhor abordado no SUS do que no plano de saúde. (P.13).

Embora, a grande maioria das participantes referirem mais de nove consultas no pré-natal, 46,66% referiram não ter recebido nenhuma orientação em relação a amamentação nesse período.

O pré-natal é o período em que antecede o parto, no qual realiza-se um acompanhamento da gestante e do feto, visando a prevenção e a promoção da saúde de ambos. E, por se tratar de um longo período no qual a gestante é acompanhada por uma equipe médica e de enfermagem, o que resulta em vínculo e confiança com os profissionais, este momento torna-se ideal para tratar de assuntos de grande relevância para a saúde da nutriz e do lactente no pós-parto, como por exemplo, a amamentação (Sardinha *et al.*, 2019).

À vista disso, durante a consulta de pré-natal o profissional deve compartilhar informações importantes sobre a descida do leite e sobre a amamentação, tais como: sua importância e benefícios, como realizá-la adequadamente, complicações que podem ocorrer e como evitá-las, bem como sanar dúvidas, com intuito de reduzir o medo e as angústias que podem permear o consciente e o inconsciente da gestante sobre a amamentação, que possuem potencial de interferir no processo do AME e de sua manutenção (Nepomuceno *et al.*, 2021).

Considerando que o primeiro contato com a amamentação deve ser realizado logo após o parto (Brasil, 2014a; Brasil, 2015), compreende-se que o conhecimento prévio da nutriz sobre esta temática facilita sua adesão, reduz falhas e aumenta a constância e continuidade da amamentação durante os primeiros seis meses de vida do lactente. Ou seja, a orientação

profissional sobre esta temática é fundamental durante o período do pré-natal e sua escassez corrobora para falhas no processo da AME (Silva *et al.*, 2018a).

Uma pesquisa realizada por Dias *et al.* (2017) aponta que a orientação durante o pré-natal é um fator protetor de eventuais traumas mamilares, considerando ainda que, o trauma mamilar é um fator predisponente para o desmame precoce e que o conhecimento prévio sobre o assunto proporciona confiança, para a nutriz, em relação a técnica de amamentação.

O impacto do conhecimento da lactante sobre a amamentação e sua importância, é reforçado na fala de uma das participantes, que ao ser questionada se foi orientada no pré-natal sobre amamentação respondeu:

Teve uma consulta só que a médica me 'informo'... só que eu fui tirar umas dúvidas e ela acabou me falando. (P.9)

E, quando questionada sobre sua compreensão a respeito da AME e o tempo indicado para esta, a participante afirmou acreditar que o aleitamento materno depende do prazo estipulado pela mãe e que três meses de aleitamento materno seria o suficiente ao seu filho:

Eu acho que aleitamento materno, é... no meu entender seria até um ano né, que é o prazo que eles dizem. Mas, eu acredito que isso varia de mãe 'pra' mãe. Acredito que vai de mãe, que ela tem que entender a necessidade do filho dela. Então acredito que seja mais ou menos dessa forma, tipo... a mãe varia. Eu no meu caso acreditei que três meses pra ela seria o suficiente, até porque ela não quis mais né [...] E sinceramente sobre essa parte do aleitamento exclusivo eu sei muito pouco. (P.9)

Logo, ressalta-se a importância da orientação profissional de forma efetiva durante o pré-natal, bem como, reitera-se que a orientação profissional na maternidade é complementar a esta, tornando-se ainda mais necessária quando há sua carência no pré-natal.

Em relação a subcategoria *orientação profissional no pós-parto sobre o aleitamento materno*, apesar de surgirem discursos positivos,

Eu tive ajuda da enfermeira na maternidade, então na primeira pega a enfermeira tava comigo e depois no quarto ali sempre tinha alguma enfermeira auxiliando e, e dando alguma dica, enfim, alguma ajuda. (P.1)

Ainda houveram muitos discursos negativos sobre a orientação profissional no pós-parto:

Então, é quando eu tive contato 'pra' amamentar, a enfermeira só falou assim "ah vamos tentar estimular o peito" e tipo só jogou a criança no meu colo, eu nem sabia o que fazer[...] (P.11)

Eu acho que foi a impaciência das enfermeiras no primeiro dia quando eu 'tava' no hospital influenciou [...] também pra ensinar a pega teve uma enfermeira que foi bem... é... estúpida... me machucou. É, foi... mas assim, nos primeiros dias foi isso. (P.12)

[...] foi bem difícil, porque precisava de ajuda, tinha enfermeira que não queria me ajudar, sabe? Teve uma até que foi super estúpida, e eu não conseguia amamentar ele e ele chorava de fome, e eu pedia ajuda e ela não quis me ajudar e esse fato fez com que eu pensasse em desistir, fez até que eu pensasse em parar de amamentar ele. (P.14)

[...] mas na maternidade por exemplo ninguém me explicou nada, no outro dia, eu lembro assim no dia seguinte né, do nascimento dela, passou uma enfermeira perguntou... pediu para eu amamentar para ela ver como que eu estava fazendo. E aí eu mostrei, amamentei a minha filha né, pra ela ver e ela falou "não, tá dando certo", só falou isso e saiu. Então ninguém me ensinou sabe [...] (P.15)

O primeiro contato foi na maternidade né, as enfermeiras... Mas elas simplesmente não explicam nada, simplesmente colocam o bebe ne você, no teu peito ali e diz que tem que... é... a cada duas, três horas colocar o bebe pra mamar e só, não explicam [...] quando eu sai da maternidade que eu ia vir pra casa... a enfermeira que tava no plantão

anterior... eu perguntei pra ela porque meu peito tava muito inchado, e... eu fiquei pensando né, agora que que eu faço... e ela falou assim "não, você não aperte, você não nada... tome pouco liquido que vem pouco leite", ai eu fiquei pensando, falei, isso ta errado né, se é pra vir leite como que vou tomar pouco liquido pra não vir leite. (P.30)

A amamentação na primeira hora de vida da criança possui vital importância a saúde materno-infantil, visto que proporciona vínculo entre o binômio mãe-bebê, reduz as chances de morte neonatais, promove estímulo mamário para a lactação e diminui riscos de hemorragia materna (Santos *et al.*, 2021a).

Neste contexto, a assistência profissional no manejo do aleitamento materno é essencial para a efetividade da amamentação. Com destaque a equipe de enfermagem, que, por prestar cuidado direto às puérperas no pós-parto, possui papel substancial neste processo, cabendo-lhes a ação de orientar, apoiar e auxiliar. Devendo esta possuir conhecimento técnico-científico, habilidade, empatia e humanização para exercer o cuidado (Silva *et al.*, 2018b).

Um estudo realizado em uma unidade de Estratégia Saúde da Família (ESF) de uma cidade do Sul de Minas Gerais, demonstrou que dentre 100 participantes do estudo, 34% não foram orientadas por profissionais sobre a técnica de aleitamento materno, pega correta e posição do lactente (Moraes & Esteves, 2022), o que corrobora com a fala das participantes da presente pesquisa.

Ressalta-se que, a falta de orientação profissional acarreta em desconhecimento por parte da nutriz, o que pode resultar no desmame precoce e na introdução alimentar antes do indicado por influência familiar e comunitária, considerando que a rede de apoio da nutriz é passível de interferência direta sobre a amamentação, influenciando tanto em sua continuidade quanto sua interrupção prévia (Leão *et al.*, 2022).

Esta informação é reiterada na fala de duas participantes da pesquisa, que, ao serem questionadas se consideram que vivenciaram fatores que podem ter interferido no processo de amamentação, responderam:

Sim, acho que sim. Porque, é... no caso a falta de informação, eu achava que o meu leite era fraco, ou seja, eu não tinha, não produzia a quantidade de leite necessária pra satisfazer o... a fome do bebê. Então com isso eu achava que eu não tinha tanto leite assim, é... e por isso "parti" pra fórmula no caso [...] o fato de... é... pessoas de fora né, dizerem assim que meu leite não tava satisfazendo... foi mais por isso mesmo, sabe. (P.4)

Dificuldade eu não tive, agora por causa de terceiros eu fui estimulada a desistir. "Ah tente dar fórmula que o bebê vai dormir melhor" por causa das cólicas ela chegava a chorar, e eu falava com a minha mãe e eu não aceitava que eles queria que eu desse fórmula. Foi só vizinho e conhecidos que ficavam falando. (P.19)

A rede de apoio e a sociedade convivente com a lactante podem influenciar diretamente sobre seu comportamento e suas escolhas frente à amamentação, ainda mais quando aliado à sua falta de conhecimento sobre o assunto. Por exemplo, a vivência de terceiros pode levar a mulher acreditar que seu leite não possui potencial de nutrição, como citado anteriormente por uma das participantes desta pesquisa, quando na verdade está ocorrendo falhas no processo, seja no manejo correto, pega correta ou outros cuidados relacionados com a amamentação, produção e excreção do leite materno (Nepomuceno *et al.*, 2021).

Considerando que a maternidade, trata-se de uma continuidade do cuidado que se inicia no pré-natal e finda nas consultas puerperais e de puericultura, Bauer *et al.* (2019) aponta a importância das consultas de puericultura, as quais muitas vezes são decisivas para a continuidade da AME até os seis meses, tempo recomendado pelo Ministério da Saúde, principalmente quando já ocorreram falhas na orientação no pré-natal ao primeiro contato efetivo com a amamentação.

A partir do exposto, compreende-se que as subcategorias *dificuldades com a pega correta do bebê, trauma mamilar e introdução de fórmulas lácteas* advém de falhas no processo de educação em saúde, apoio e intervenção profissional.

A respeito da subcategoria *dificuldades com a pega correta do bebê*, algumas participantes apontaram:

Então eu acho que assim, a posição, a pega ali, é, de fato eu sabia a teoria, mas na hora da prática então pra mim foi um grande desafio conseguir fazer [...] eu acho que pra mim o mais difícil é questão da, foi né, a questão da posição do nenê, e, e como ela fazia a pega, porque eu acho que a pega errada que acabou machucando e dificultando muito mais né. (P.1)

Então, eu tive bastante dificuldade porque, é, machucou né, ela não fazia a pega certa e machucou bastante. (P.5)

No começo foi difícil, até acertar a pega... demorou quase um mês até acertar a pega. Machucou. (P.8)

E acho que o principal desafio foi esse de achar a pega correta e fazer que ela pegasse certinho pra não machucar, não fissurar, mas eu acredito que foi isso assim, eu não tive problema. (P.18)

Contudo, houve resposta positiva em relação a pega correta:

Tentei ficar bem-informado pra conseguir chegar no momento e acontecer tudo de forma mais tranquila né. E foi bom assim, porque eu consegui amamentar sem dor, não tive nenhum tipo de... é, de machucado, né. Então ele... já consegui fazer uma pega certinha desde o início, foi bem importante isso. (P.7)

A pega correta do lactente, associado a dores e trauma mamilar, foi um fator apontado por grande parte das participantes deste estudo, fato que também é descrito em uma pesquisa realizada em uma maternidade de alto risco, no município de Aracaju, que aponta dificuldade na pega, dor e fissuras como alguns dos principais desafios citados pelas participantes (Santana et al., 2019).

É importante compreender que a produção e excreção do leite pela mama envolve a ação de diversos hormônios, da sucção correta do leite pela criança e o esgotamento da mama. Tais fatores, denotam que tanto fatores psicológicos, emocionais, quanto a pega, influenciam na produção e excreção de leite materno (Brasil, 2015).

É fundamental a compreensão que o leite materno é produzido através dos ductos lactíferos e de uma rede de alvéolos na mama, sendo que durante a sucção, quando à técnica está correta e há o posicionamento correto da boca do lactente sob o seio da nutriz, estes são estimulados a produzir leite materno, portanto, justifica-se a necessidade da pega correta por parte do lactente. Além disso, a pega correta auxilia na excreção do leite materno e no esvaziamento da mama, com sucção do leite posterior pelo lactente (Brasil, 2015; Ferreira et al, 2017).

O leite materno possui substâncias que inibem sua própria produção, denominados “peptídeos supressores da lactação”, ou seja, quando estes se mantêm na mama, eles dificultam sua produção. Além disso, o esvaziamento da mama proporciona a sucção do leite posterior pelo lactente, parte mais calórica do leite, que proporciona o ganho de peso para a criança (Brasil, 2015).

A pega adequada do lactente, refere-se a maneira como este posiciona sua boca no seio materno, proporcionando uma sucção adequada. Para que isso ocorra, durante a mamada a criança deve estar com seu corpo virado para o corpo da mãe, a mãe deve fazer uma prega com seu polegar e indicador, levando a criança até o peito e não o inverso, após, a criança deve ser estimulada a abrir a boca de forma ampla e abocanhar a maior parte da aréola, formando um vácuo entre sua boca e o peito materno, o lábio inferior deve estar voltado para fora e a língua deverá elevar suas bordas laterais e a ponta, a fim de formar uma concha para levar o leite até a faringe posterior e esôfago, ainda o queixo da criança deve estar apoiado na mama e a ponta do nariz livre (Brasil, 2015).

A técnica de amamentação além de proporcionar a nutrição de forma adequada para o lactente, é essencial para não haver lesões mamilares, dado que o posicionamento correto do mamilo na boca do lactente, faz com que esse não sofra fricção e compressão, evitando assim o trauma mamilar (Brasil, 2015).

Em relação a subcategoria *trauma mamilar*, apesar de haverem respostas afirmando não terem sofrido com fissuras mamilares, 60% das participantes da pesquisa referiram trauma mamilar ou dor ao amamentar:

Olha, no primeiro momento foi muito difícil, dava pra desistir, porque é bem complicado assim, doloroso [...] no começo eu tive dificuldade, mas foi três dias só que foi bem complicado assim, que eu tive alguns ferimentos no peito [...]. (P.2)

[...] um dos problemas que eu realmente tive é que no início doía muito. Eu já cheguei até chorar enquanto eu amamentava, porque doía [...]. (P.9)

Foi bem difícil e depois que eu vim pra casa aconteceu de eu ter rachadura no peito, foi bem complicado, foi uns quinze dias assim bastante difícil, sabe. Acho que foi a parte mais difícil pra mim, sabe. Porque tem... tem uma hora que você pensa em desistir assim, porque é muito... bem sofrido. (P.21)

A o que dificulta é a dor, quando machuca as mamas e você tá ali para o bebê, tem que tá totalmente pra eles né, o tempo né. (P.22)

Eu tive fissuras no meu bico do peito né, e aquilo, assim, me doía demais que até sangrava. (P.25)

O trauma mamilar trata-se de uma lesão na região do mamilo que geram desconforto e dor, podendo resultar em interrupção parcial ou total da amamentação (Urasaki et al., 2017; Cunha et al., 2019). Esta alteração pode ocorrer em toda extensão do mamilo, sendo mais frequente em sua ponta, sendo que seu aparecimento, geralmente, ocorre nas primeiras horas da amamentação até os primeiros sete dias após o parto (Dias et al., 2017; Cunha et al., 2019).

Dentre alguns fatores de risco associados ao trauma mamilar estão: a primiparidade, não amamentar na primeira hora de vida, mamilos semi-protusos, invertidos e pseudo-invertidos, ingurgitamento mamário, mastite, uso de bombas de extração, uso de óleo, cremes e pomadas no mamilo que não são recomendados, uso de chupeta e mamadeira, forro úmido, pega e posicionamento incorreto do lactente (Cunha et al., 2019; Dias et al., 2017, Brasil, 2015).

Cunha et al. (2019), aponta em seu estudo, escoriações, hiperemia e fissura como os tipos de trauma mais frequentes.

Em relação ao tratamento, indica-se o uso de pomadas a base de lanolina, vitamina A e D5, bem como o próprio leite materno, que possui princípios antimicrobianos, auxiliando no processo de cicatrização (Feitosa et al., 2019). Contudo, o manejo mais indicado para a prevenção e tratamento dos traumas mamilares é a técnica de amamentação, considerando a pega e o posicionamento da criança corretos. Portanto, é imprescindível a orientação e auxílio com o manejo correto nas primeiras mamadas (Dias et al., 2017; Urasaki et al., 2017; Feitosa et al., 2019). Dentre as participantes da pesquisa que referiram trauma mamilar ou dor ao amamentar, 33,33% referiram não ter recebido orientação profissional sobre amamentação no pré-natal. Portanto, reitera-se a necessidade do auxílio de profissionais no manejo correto da amamentação, visando a prevenção dos traumas mamilares, considerando que a técnica de amamentação está diretamente ligada a prevenção e o tratamento do trauma mamilar.

O trauma mamilar, diversas vezes, vincula-se à introdução de fórmulas lácteas, entretanto esta não é a única razão para sua introdução.

Com relação a subcategoria “Introdução de fórmulas lácteas”, houveram divergências entre as participantes sobre o motivo da introdução:

Porque, é, no caso a falta de informação, eu achava que o meu leite era fraco, ou seja, eu não tinha, não produzia a quantidade de leite necessária pra satisfazer o, a fome do bebê. Então com isso eu achava que eu não tinha tanto leite assim, é, por isso parti pra fórmula no caso. (P.4)

[...] ele não tinha ganho peso, e ele passava, tipo, o dia inteiro mamando. E daí a médica precisou introduzir a fórmula, né, pra ele conseguir um pouco de peso. (P.7)

[...] Ai ela ficou treze dias na UTI, os outros dois dias ela ficou no quarto e a gente introduziu a fórmula lá no hospital, [...] ela precisava engordar. (P.11)

[...] eu amamento ele no peito desde o nascimento, mas ele também toma fórmula desde o nascimento também, porque ele teve hipoglicemia ao nascer. (P.13)

Fórmulas lácteas, ou fórmulas infantis, são compostos semelhantes as propriedades do LM (Brasil, 2014b), utilizados para suprir necessidades nutricionais de lactentes, quando estes não podem consumir o leite materno por contraindicação médica, como o caso de crianças cuja mãe é positiva para HIV, ou para suprir condições nutricionais específicas, com indicação nutricional, por um curto período de tempo (OMS, 2009).

É importante ressaltar que, apesar das fórmulas se assemelharem ao LM, estas não são idênticas às suas condições nutricionais (Brasil, 2014b), e seu uso indiscriminado pode acarretar no desmame precoce e no aumento do risco de diabetes, obesidade, entre outras comorbidades, considerando que o LM é um fator protetor para estas (Morais *et al.*, 2017).

Neste contexto, Candido *et al.* (2021), traz que o uso indiscriminado de fórmulas lácteas nas maternidades, pode incentivar a nutriz a fazer o mesmo em sua casa, mesmo quando não mais indicado. O discurso de uma das participantes desta pesquisa, corrobora com esta afirmação:

[...] aí na maternidade eu tava dando mama pra ele, mas não era suficiente né, ainda tava chorando de fome, então foi complementado com uns copinho de fórmula, bem pouquinho sabe, mas foi o suficiente para ele se acalmar, que ele tava com fome né. Ai depois que eu vim pra casa né eu comecei amamentar normalmente, aí foi tranquilo. Porém, teve um dia [...] fiquei de meio dia até umas onze horas da noite com ele grudado no peito, o dia inteiro, não tinha mais leite. Foi assim, meio desesperador sabe. Daí no outro dia eu me obriguei comprar uma fórmula, isso sem conversar com pediatra nem nada. (P.3)

À vista disso, a Sociedade Brasileira de Pediatria (2017), traz alguns casos para indicação de uso de suplemento lácteo, sendo eles: hipoglicemia assintomática, com confirmação de exames laboratoriais; ingestão insuficiente de leite materno perceptível por desidratação significativa, perda de peso $\geq 8-10\%$ (após 120 horas do nascimento) ou perda de peso acima do percentil 75 para a idade e atraso na evacuação, com menos que quatro evacuações no quarto dia de vida ou fezes com mecônio após 120 horas do nascimento; hiperbilirrubinemia; insuficiência glandular primária; doença ou cirurgia mamária que gere baixa produção de leite; uso de medicamentos específicos. É importante ressaltar que, antes da introdução da fórmula láctea, faz-se necessário uma avaliação da técnica de amamentação e das mamas da nutriz.

Além disso, a Organização Mundial da Saúde (2009), aponta situações nas quais é contraindicado o aleitamento materno de forma permanente e temporário, sendo o primeiro, respectivamente, para: lactentes com galactosemia, lactentes com doença da urina de xarope do bordo, lactentes com fenilcetonúria, infecção materna por HIV, e o segundo, por: lactentes nascidos com extremo baixo peso >1.500 g, prematuro extremo, IG <32 sem., lactentes com risco de hipoglicemia, Lactentes com risco de hipoglicemia e condições maternas como infecção pelo Vírus do Herpes simplex tipo 1 (HSV-1), sepsse, uso de algumas medicações específicas.

Apesar da OMS apontar em quais situações apenas deveriam ser evitados o aleitamento materno e no Brasil haver uma política de incentivo ao aleitamento materno, não são em todas os estabelecimentos de saúde em outros países que isso é consolidado, um exemplo está na fala de uma das participantes da pesquisa que mora fora do Brasil. Quando questionada se realizou o pré-natal completo, referiu que sim e quando questionada se foi orientada sobre aleitamento materno, esta referiu que deixaram a sua escolha a opção entre nutrir seu filho com leite materno ou com fórmula láctea:

Eles me deram a cartilha pra ler, mas é só no dia mesmo que eu tive acompanhamento. Só perguntaram se eu queria ter opção, eu iria amamentar o peito ou eu queria fórmula. (P.2)

Quanto à categoria **Desafios frente ao aleitamento materno por nutrizes primigestas**, no que tange a subcategoria *aleitamento materno exclusivo (AME)*, quando questionadas sobre o que compreendem por AME e o período que este abrange, surgiram divergências e lacunas de conhecimento entre as participantes, sendo que do total de trinta participantes da pesquisa, 23,33% não souberam responder corretamente o que é AME e o tempo indicado; 6,66% souberam responder corretamente o que é AME, mas não souberam responder o tempo indicado, e, 70% souberam responder corretamente o que é AME e o tempo indicado para esta.

Exclusivo pelo que eu entendo é somente o leite materno, nem água, nem chá, fruta além do leite materno. E até quanto tempo... Somente o aleitamento materno somente até 6 meses, pelo menos o que me passaram. (P.20)

Não sei. (P.5)

É... aleitamento materno exclusivo, é... seria só da gente e aleitamento materno com ajuda do banco de leite, seria isso? (P.12)

O aleitamento materno exclusivo eu já não sei te dizer o que é, talvez seria para uma criança especial? Eu fiquei curiosa agora.(P.14)

Eu entendo que o aleitamento materno exclusivo ela vai mamar só no peito, sem nenhum outro utensílio, mamadeira, copinho. (P.23)

Materno exclusivo, só o peito talvez [...] não sei se até dois que pode ou obrigatoriamente até um ano. (P.28)

O AME refere-se à criança nutrida apenas com o leite materno humano, independente da sua forma de administração, se direto da mama ou através de outro recipiente. Sendo ele recomendado, pelo Ministério da Saúde, até os seis meses de idade (Brasil, 2015).

Esta forma de nutrição é de extrema importância para o crescimento e desenvolvimento da criança, sendo o leite materno um alimento rico em nutrientes, anticorpos e de fácil digestão, que proporciona saciedade, nutrição e proteção para a criança, favorecendo assim seu desenvolvimento físico e cognitivo, prevenindo mortes, internamentos, infecções e alergias; e proporcionando a diminuição do risco de desenvolvimento de doenças respiratórias, diarreias, diabetes, hipertensão e obesidade (Brasil, 2015; Morais et al., 2020, Moreira *et al.*, 2020; Brasil, 2021).

Ainda que muito difundido os benefícios que o leite materno exclusivo proporciona à criança e ao lactente, os números relativos à amamentação permanecem inferiores ao recomendado pelo Ministério da Saúde, como apresentado pelo Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI, 2019), que demonstrou uma prevalência do AME em menores de seis meses de 45,8% no Brasil.

Embora tenha-se que o conhecimento da nutriz sobre o que é AME, sua importância e riscos quando não ofertado, impacte diretamente sobre sua adesão a este, muitas participantes da presente pesquisa não souberam responder o que é AME e até quantos meses é o recomendado.

Dentre estas participantes que apresentaram lacunas de conhecimento sobre o que é AME e/ou o tempo indicado, 77,77% referiram ter recebido orientação sobre AME, o que denota que a orientação não está ocorrendo de forma efetiva.

É importante ressaltar que o AME é recomendado até os seis meses de vida da criança, e que o desmame precoce - interrupção do leite materno antes dos seis meses de vida - pode apresentar diversos riscos à saúde da criança (Brasil, 2015).

Acerca da subcategoria *desmame precoce*, em sua maioria, as participantes apresentam algum conhecimento sobre a temática, sendo que do total de trinta participantes da pesquisa, 80% compreendem algo a respeito do desmame precoce:

Pelo que eu pesquisei sobre, pelo que eu vi, o que interfere muitas vezes é tipo introduzir mamadeira, é, eu não sei se isso realmente acontece, mas introduzir mamadeira. (P.2)

Olha, eu não tenho muita informação fundamentada sobre isso. Mas, é... minha mãe e minha vó fala que, é... a criança não tem saúde, quando... quando tira a criança assim do peito antes. É... é prejudicial pra imunidade, pra... pro desenvolvimento. Também não sei se tá certo, não tenho fundamentação nenhuma. (P.12)

Então, pelo que o pediatra me explicou o desmame precoce seria ruim para ele, pelo fato de um contato com a mãe, pelo fato de que é importante para o crescimento dele e para inteligência dele e tudo mais, seria ruim. (P.14)

Desmame precoce, seria uma amamentação interrompida, se tivesse um problema com a criança ou com a mãe, que teria que parar de amamentar no peito e teria que dar uma fórmula ou um leite em pó. (P.20)

Sim, é, introduzir a mamadeira, é uma forma que vai auxiliar pra desmamar antes do tempo né. (P.23)

Desmame precoce é a condição na qual o lactente deixa de ser nutrido com o leite materno, antes dos seis meses de idade. E sua ocorrência pode causar diversas complicações a saúde infantil, como diarreia, constipação, desnutrição, risco aumentado para infecções respiratórias, diabetes, hipertensão, colesterol alto, entre outros, que contribuem para morbimortalidade infantil e acarretam em consequências diretas a saúde pública e a sociedade como um todo (Oliveira *et al.*, 2017; Brasil, 2015).

Os riscos relacionados ao desmame precoce podem ser causados por um ou um conjunto de fatores biológicos, fisiológicos, físicos, emocionais, culturais, econômicos e sociais. Dentre esses, destacam-se, a falta de informações e conhecimento da mãe sobre a importância do AME, como citado anteriormente, o não contato na hora de ouro, que é definida pela primeira hora de vida da criança, na qual deve ser realizado o contato pele a pele mãe-recém-nascido, prematuridade, separação precoce entre mãe e RN devido necessidade de internação de uma ou ambas as partes, pega incorreta com consequente trauma mamilar e dor ao amamentar, idade materna, escolaridade, rede de apoio, insegurança, uso de chupetas e mamadeiras, retorno aos estudos e trabalho, introdução alimentar precoce (Morais *et al.*, 2020; Santos *et al.*, 2022).

Além disso, mulheres primigestas devido não possuírem experiência prévia com a amamentação, tornam-se mais suscetíveis ao desmame precoce e a colocar em prática crenças e mitos de transmissão cultural em relação ao aleitamento materno, necessitam de um olhar ainda mais atento da equipe de enfermagem (Morais *et al.*, 2020).

A pesquisa apresentou que das participantes que referiram não compreender nada a respeito do desmame precoce, 50% dessas referiram não ter recebido orientação profissional no pré-natal.

O desmame precoce frequentemente está ligado à confusão de bico ocasionada pelo uso de mamadeiras e chupetas. No que diz respeito a subcategoria *introdução de mamadeiras e confusão de bico* foi apresentado por algumas participantes os seguintes relatos:

[...]No hospital, na UTI eles já deram direto mamadeira para ela, então daí deram mamadeira, deram “chuquinha”, deram tudo diferente assim... era um bico diferente a cada dia. Então quando chegou em casa ela tinha o bico do peito, o bico da mamadeira, aí eu deixo coisa para ela.. Então, até quatro meses ela, ela tava aceitando tudo que é tipo de bico, depois ela começou eu acho que entender [...] acabei desistindo assim da amamentação [...]. (P.11)

É, hoje também não tá tão fácil porque ele já não me quer muito e eu sei que é pelo uso da mamadeira, pelo uso do bico, eu tenho ciência disso né. (P.13)

“Ao ‘faze’ né, o acompanhamento, a primeira pesagem dela, ela havia perdido peso. Então o médico ‘oriento’ entra com complemento. Quando entro com complemento, daí ela começo a diminuir as mamadas [...] como ela mamava fórmula antes, ela começo a não pega tanto o peito, ela pegava e ficava fazendo como chupeta né... e não de sucção efetiva [...]”

O uso de mamadeiras e chupetas pode influenciar diretamente a amamentação. A chupeta diversas vezes é utilizada como conforto para a criança, porém durante o seu uso a criança posiciona a língua no bico, o que pode ocasionar a chamada confusão de bico, durante a amamentação, na qual a criança posiciona a língua sobre o mamilo materno criando um obstáculo para a correta sucção e a saída do leite, tornando o fato um facilitador à sua rejeição pelo seio materno (Santos *et al.*, 2021b, Cavalcante *et al.*, 2021).

O mesmo pode ocorrer no uso da mamadeira, a criança utiliza da língua como controle para o fluxo de líquido que sai da mamadeira, considerando que a mamadeira possui um fluxo maior e mais facilitador para a saída rápida do líquido e para a mamada no seio materno, a criança realiza movimentos ondulatórios para retirada do leite, a qual confusão pode ainda levar a traumas mamilares (Dias *et al.*, 2017; Matias *et al.*, 2022; Cavalcante *et al.*, 2021). Além disso, a saída rápida do líquido, difere da saída do leite da mama, a qual o lactente necessita realizar uma sucção mais efetiva e mais demorada, considerando que o reflexo de ejeção do leite materno demora em torno de um minuto no início da mamada, facilitando a rejeição ao LM (Brasil, 2015).

Outro ponto levantando por Cavalcante *et al.* (2021), é o fato da sucção não nutritiva causar fadiga no lactente, diminuindo assim a frequência das mamadas.

Por isso, refere-se à necessidade de usar colheres dosadoras ou copinhos quando introdução de fórmulas lácteas ou oferta de leite extraído e evitar o uso de chupetas. Reitera-se também que não se faz necessário a oferta de água e chás a crianças menores que seis meses de idade (Brasil, 2015).

O uso de mamadeiras, em sua maioria, está relacionado à *introdução de fórmula e ao retorno ao trabalho*. Um dos desafios citados foi o retorno ao trabalho:

Então agora que eu voltei a 'trabalha' que ele começou a pegar fórmula. (P.6)

Iniciei fórmula agora, mas por questão de ajuste de rotina [...] o trabalho né, eu tive que inserir a fórmula em um dia que eu tenho que ir presencial (P.24)

Sim, a volta ao trabalho foi bem difícil. No começo eu até conseguia tirar o leite e deixar para ela, mas depois ela mesmo... daí foi introduzida a mamadeira, ela mesmo foi deixando e daí a produção de leite foi diminuindo, diminuindo [...] eu acho que essa volta ao trabalho que foi... foi difícil e foi que ocasionou provavelmente o desmame [...]. (P.23)

Eu retornei com um mês do nascimento dele, é... também não iria bater assim os horários de amamentação, então como já tava difícil pra mim entra nessa rotina, eu preferi continuar na fórmula [...] (P.29)

O retorno ao trabalho é um fator de risco ao desmame precoce, contudo, existem políticas públicas que visam contribuir para a manutenção do aleitamento materno neste período, porém, estas não compreendem o período de 180 dias, seis meses, período recomendado para o AME.

A Constituição Federal de 1988, no Artigo 7, inciso XVIII, garante licença maternidade de 120 dias à gestante, bem como o artigo 392, do decreto – lei nº5.452, de 1º de Maio de 1943, que trata sobre a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), também garante o direito de licença maternidade de 120 dias. Entretanto, os cento e vinte dias compreendem quatro meses, e, assim, a nutriz tende a voltar ao trabalho antes da criança completar seis meses, salvo alguns casos quando estatutários ou quando o profissional autônomo, que em muitos casos necessita retornar até mesmo antes dos 120 dias.

Apesar de tais leis garantirem licença maternidade durante 120 dias, o recomendado pelo Ministério da Saúde é AME até os seis meses de idade, neste contexto, Oliveira Filho *et al.* (2022), aponta uma lacuna de tempo entre estes períodos, o que facilita a introdução de alimentos sólidos, líquidos e fórmulas, antes do recomendado. Neste mesmo ponto, Almeida *et al.*

(2022), traz que a introdução de tais alimentos contribui para o desmame precoce, através da diminuição na produção de leite materno e interrupção parcial ou total do aleitamento materno nesse período.

Ainda, o art. 396, do decreto – lei nº5.452, de 1º de Maio de 1943, traz que a mulher tem direito durante a jornada de trabalho de dois descansos especiais de meia hora cada um, para amamentar seu filho, até que este complete seis meses. Todavia, faz-se necessário uma rede de apoio que auxilie neste processo para que a criança seja levada ao trabalho da mãe para que ocorra a amamentação ou então o seu deslocamento, o que diminuiria ainda mais o tempo para a mamada (Leão *et al.*, 2022).

À vista disso, a volta ao trabalho, torna-se um fator predisponente para o desmame precoce, e, portanto, os profissionais da saúde possuem papel fundamental em orientar medidas que proporcionem a manutenção do AME, como o manejo da extração, armazenamento e oferta do leite materno, cuidados para a não diminuição na produção de leite, bem como apoiar e incentivar a nutriz a continuidade da AME (Brasil, 2015).

Como referido anteriormente, o retorno ao trabalho também adentra como um dos fatores mais comuns de desmame precoce, sendo assim, cabe ao enfermeiro orientar sobre os direitos das nutrizas, determinados por lei, de horário protegido para amamentação durante a jornada de trabalho, assim como a orientação da extração do leite e armazenamento do mesmo, para administração em momentos oportunos que a nutriz não esteja presente (Oliveira *et al.*, 2017; Morais *et al.*, 2020; Fernandes *et al.*, 2022; Santos *et al.*, 2022).

A partir de todo o exposto, compreende-se que, o profissional de enfermagem possui papel fundamental na identificação, prevenção e intervenção de situações que favoreçam o desmame precoce, cabendo ao enfermeiro sistematizar a assistência em relação ao aleitamento materno, a fim de realizar a promoção da AME e intervir quando necessário, auxiliando nas dificuldades e nos desafios inerentes a amamentação e suas complicações (Oliveira *et al.*, 2017; Morais *et al.*, 2020; Santos & Leite, 2021).

À vista disso, baseado nas principais dificuldades e desafios referidos pelas participantes, foram elencados diagnósticos de enfermagem ligados as complexidades intrínsecas ao aleitamento materno, e, elaborado um plano de cuidados, que visam a intervenção da equipe de enfermagem na promoção do AME e prevenção do desmame precoce, conforme descrito no Quadro 1.

Quadro 1 – Diagnósticos de enfermagem e prescrições de enfermagem:

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM:
<ul style="list-style-type: none">• Amamentação ineficaz caracterizada por choro durante a amamentação e ganho de peso inadequado pelo bebê, relacionado ao conhecimento inadequado dos pais sobre técnicas de amamentação.• Amamentação interrompida caracterizada por abandono precoce da amamentação, relacionado ao déficit de conhecimento da mãe sobre os riscos.• Produção insuficiente de leite materno caracterizado por choro frequente do lactente, ganho de peso <500g em 1 mês, constipação do lactente e urina concentrada, relacionado uso de medicamentos pela mãe, pega ineficaz, estresse materno;• Lesão no complexo aréolo-mamilar caracterizado por cor da pele alterada, eritema, dor, exposição do tecido abaixo da epiderme, pele com bolhas, crostas, vesículas e ulcerações, relacionado a alimentação suplementar, apoio inadequado com a mão materna, confusão de bico devido ao uso de chupetas e mamadeiras, exposição longa a umidade, pega incorreta, posição incorreta, uso inadequado de bomba extratora, uso de produtos que removam a proteção natural do mamilo, retirada do lactente sem interrupção da sucção.• Risco de lesão no complexo aréolo-mamilar associado a alimentação suplementar, exposição prolongada a umidade, apoio inadequado com a mão materna, confusão de bico por uso de chupetas e mamadeiras, ingurgitamento mamário, retirada do lactente sem interrupção da sucção, pega e posição incorretas, uso inadequado de bomba extratora, uso de produtos que removam a proteção natural do mamilo.• Dor aguda caracterizado por expressão verbal e facial de dor relacionado a trauma mamilar, mastite e ingurgitamento mamário.
PRESCRIÇÕES DE ENFERMAGEM
<ul style="list-style-type: none">• Promover escuta acolhedora, a fim de identificar medos, ansiosos, traumas ou questões que demandam acompanhamento psicológico;• Desmitificar crenças, apoiar e incentivar o retorno a amamentação;• Orientar sobre AME e seus benefícios;• Orientar sobre riscos e consequências do desmame precoce ao lactente;• Orientar tempo de mamada (entre 15 à 30 minutos) e amamentação a livre demanda;• Verificar se não há falhas na técnica de amamentação;• Verificar uso de medicações pela mãe.• Avaliar mama, atentando-se para sinais de lesão mamilar e mastite;• Desencorajar o uso de mamadeiras ou chupetas;• Estimular contato pele a pele e vínculo mãe-bebê.• Orientar a pega correta (Lábio inferior voltado para fora; Maior parte da aréola, dentro fazendo parte da pega e quando visível estando acima do lábio superior; queixo tocando a mama, nariz livre; bochechas cheias);• Orientar fatores que demonstram pega incorreta (Covas na bochecha do lactente durante a sucção; ruídos durante a sucção; dor durante a amamentação; lesões mamilares);• Orientar a posição do lactente em relação a nutriz durante a amamentação (criança com corpo voltada para a mãe; rosto do lactente voltado para a mama; contato barriga com barriga; cabeça e tronco do lactente alinhados; bebê bem apoiado);• Orientar mãe a segurar a mama, com a mão em formato de “C”, deixando a aréola livre.• Orientar esgotar a mama quando mamas muito cheias, mesmo após a criança mamar vigorosamente;• Orientar revezamento de mama em cada mamada;• Orientar massagens circulares nos locais de maior ingurgitamento mamário;• Orientar o tratamento do trauma mamilar com próprio leite materno (estimular a saída de leite com as mãos higienizadas, após a saída do leite, aplicar em torno do mamilo antes da mamada e no mamilo e aréola após as mamadas);• Orientar o uso de pomadas a base de lanolina (após as mamadas, aplicar uma fina camada sobre as regiões lesionadas do mamilo, na quantidade de um grão de arroz);• Orientar o uso de sutiãs de tórax largo e alças largas, ininterruptos para sustento da mama, evitando sutiãs

que possuem armações com ferro;

- Utilizar analgésicos e anti-inflamatórios, conforme prescrição médica.
- Orientar não utilizar protetores de seio.
- Orientar alimentação saudável e hidratação/consumo de água pela nutriz;
- Orientar o não uso de óleos, cremes e gel na mama;

Fonte: Nanda (2021-2023); Brasil (2015).

4. Considerações Finais

A pesquisa evidenciou que, apesar de todas as participantes da pesquisa referirem a realização do pré-natal completo, houve lacunas de conhecimento em relação ao desmame precoce e ao AME entre algumas participantes, evidenciando falhas no processo de orientação e assistência profissional do pré-natal ao pós-parto tardio e imediato.

Dentre as principais complexidades, dificuldades e desafios, enfrentados por nutrizes primigestas, frente ao aleitamento materno, identificaram através da pesquisa a dificuldade com a pega correta, trauma mamilar, introdução de fórmulas lácteas, introdução de mamadeiras e confusão de bico, retorno ao trabalho e prematuridade como as principais queixas, sendo que o trauma mamilar foi referido por um número expressivo de participantes.

Destaca-se que a atuação da equipe de enfermagem é essencial em todas as etapas que compreendem a maternidade, atuando na detecção de conhecimentos prévios, crenças e mitos, no acolhimento, apoio e orientação, detecção de dificuldades e falhas no processo, planejamento e intervenção com a implementação de cuidados, a fim de fortalecer a AME, reduzir as chances do desmame precoce e garantir uma vivência efetiva, tranquila e humanizada ao binômio mãe-bebê. Ainda, considerando que mulheres primigestas, por não possuírem um conhecimento baseado em suas vivências anteriores, tendem a apresentar uma maior dificuldade durante o aleitamento materno, orienta-se que seja reforçado as orientações quanto ao aleitamento materno para nutrizes primigestas.

O plano de cuidados proposto nesta pesquisa, visa instrumentalizar a equipe de enfermagem. Contudo, recomenda-se que sejam realizadas ações de educação permanente e reciclagem de conhecimentos a respeito do aleitamento materno e desmame precoce, pois através desta pesquisa identificou-se falhas nas orientações realizadas durante o pré-natal, por meio das lacunas de conhecimentos apresentadas pelas participantes da pesquisa.

Esta recomendação se dá, principalmente, para equipes que atuam diretamente com gestantes e puérperas, visando a capacitação e a sensibilização destes profissionais frente a essa temática, a fim de reduzir os números referentes ao desmame precoce e aumentar as taxas de adesão ao AME e garantir uma melhora à saúde infantil.

Bem como incentiva-se a implementação de políticas públicas que objetivem a promoção do AM, contribuindo para melhora da qualidade de vida infantil, a fim de favorecer o crescimento e desenvolvimento saudável e a redução da morbimortalidade infantil.

Por fim, sugere-se a realização de pesquisas futuras que abordem a autonomia profissional e o conhecimento de enfermeiros quanto as orientações necessárias para o aleitamento materno durante todo o ciclo gravídico-puerperal, com vistas a instrumentalizar uma assistência individualizada à mulher tanto no pré-natal quanto no puerpério.

Referências

- Almeida, L. M. N., Goulart, M. C. e L., Góes, F. G. B., Ávila, F. M. V. P., Pinto, C. B. & Naslausky, S. G. (2022). A influência do retorno ao trabalho no aleitamento materno de trabalhadoras da enfermagem. *Rev. Escola Anna Nery*, 26(1), 1-10.
- Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. (3ª reimp. da 1. ed). Edições 70.
- Bauer, D. F. V., Ferrari, R. A. P., Cardelli, A. A. M. & Higarashi, I. H. (2019). Orientação profissional e aleitamento materno exclusivo: um estudo de coorte. *Rev. Cogitare enfermagem*, 24(1), 1-11.

- Brasil. (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Senado Federal.
- Brasil. (2014b). *Aleitamento materno, distribuição de leites e fórmulas infantis em estabelecimentos de saúde e a legislação*. (1. ed). Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. Governo do Estado do Paraná. Secretaria da Saúde. (2021). *Aleitamento Materno*.
- Brasil. *Lei n.5.452*, de 1º de Maio de 1943. Dispõe sobre a Consolidação das leis do trabalho. Recuperado de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452compilado.htm.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. (2015). *Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar*. (2a ed). Cadernos de Atenção Básica, nº23 – Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. (2014a). *Portaria nº 371*, de 7 de maio de 2014a. *Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido (RN) no Sistema Único de Saúde (SUS)*. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/sas/Links%20finalizados%20SAS%202014/prt0371_07_05_2014.html.
- Candido, F. G., Freitas, B. A. C., Soares, R. C. S., Bittencourt, J. M., Ribeiro, D. N., Morais, D. C., Niquine, C. F., Ribeiro, S. A. V., Araujo, R. M. A., Zucchetto, B. R., Carvalho, T. C., Rezende, I. C. R. (2021). Aleitamento materno versus distribuição gratuita de fórmulas infantis pelo Sistema Único de Saúde. *Einstein*, 19(1), 1-8.
- Cavalcante, V. O., Sousa, M. L., Pereira, C. S., Silva, N. O., Albuquerque, T. R. & Cruz, R. S. B. L. C. (2021). Consequências do uso de bicos artificiais para a amamentação exclusiva: uma revisão integrativa. *Rev. Aquichan*, 21(3).
- Cunha, A. M. S., Martins, V. E., Lourdes, M. L., Paschini, M. C., Parreira, B. D. M. & Ruiz, M. T. (2019). Prevalência de traumas mamilares e fatores relacionados em puérperas assistidas em um hospital de ensino. *Revista Esc. Anna Nery*, 23(4).
- Dias, J. S., Vieira, T. O. & Vieira, G. O. (2017). Fatores associados ao trauma mamilar no período lactacional: uma revisão sistemática. *Rev. Brasileira Saúde Materno infantil*, 17(1).
- Enani. Estudo Nacional Alimentação e Nutrição Infantil. (2021). *Aleitamento materno: prevalência e práticas entre crianças brasileiras menores de 2 anos. 4: ENANI – 2019*. UFRJ.
- Feitosa, D. P. R. A., Moreira, L. C., Possobon, R. F. & Lodi, J. C. (2019). Tratamento para dor e trauma mamilar em mulheres que amamentam: revisão integrativa de literatura. *Rev. Nursing*, 22 (256), 3160-3164.
- Fernandes, L. C. R., Sanfelice, C. F. O. & Carmona, E. V. (2022). Indução da lactação em mulheres nuligestas: relato de experiência. *Rev. Escola Anna Nery*, 26(1).
- Ferreira, C. K. M., Sousa, C. L., Soares, C. M., Lima, M. N. F. A. & Barreto, C. C. M. (2017). Composição do leite humano e sua relação com a nutrição adequada à recém-nascidos pré-termos. *Rev. Temas em saúde*, 17(1), 118-146.
- Herdman, T. H., Kamitsuru, S. & Lopes, C. T. (2021). *Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: Definições e Classificações 2021-2023*. (12a ed). Artmed.
- Leão, G. N. C., Dias, L. M., Silva, L. N. C., Andrade, A. M. & Oliveira, M. G. B. (2022). Fatores associados ao desmame precoce do aleitamento materno: uma revisão. *Rev. Research, Society and Development*, 11(7), 1-16.
- Matias, A. D., Soares, B. K. P., Silva, I. L., Barreto, R. A. R., Silva, I. T. S., Souza, F. M. L. (2022). Trauma mamilar em mulheres no período lactacional. *Rev. Enfermagem Atual In Derme*, 96(38).
- Moraes, M. P. C. & Esteves, A. M. S. D. (2022). A importância do enfermeiro na abordagem de práticas de autocuidado de complicações que interferem no aleitamento materno. *Rev. Research, Society and Development*, 11(9), 1-13.
- Morais, A. C., Guirardi, S. N. & Miranda, J. O. F. (2020). Práticas de aleitamento materno em unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev. Baiana Enfermagem*, 34(1), 1-11.
- Morais, M. B., Cardoso, A. L., Lazarini, T., Mosquera, E. M. B. & Mallozi, M. C. (2017). Hábitos e atitudes de mães de lactentes em relação ao aleitamento natural e artificial em 11 cidades brasileiras. *Rev. Paulista de Pediatria*, 35(1), 2017.
- Moreira, T. B., Silva, L. R., Silva, M. D. B., Silva, L. J., Mourão, P. P. & Moreira, A. P. A. M. (2020). Vivência materna no contexto da amamentação do recém-nascido hospitalizado e submetido à intervenção cirúrgica. *Rev. Esc. Anna Nery*, 24(4).
- Nepomuceno, I. C. F. C., Medeiros, E. S. & Salin, A. B. (2021). Amamentação: dificuldades enfrentadas pelas puérperas primíparas no alojamento conjunto. *Rev. Research, Society and Development*, 10(15), 1-10.
- Oliveira Filho, R. C., Rodrigues, T. T. M., Lima, C. S. A., Alves, M. E. T., Gonçalves, C. R., Junior, M. F. & Oliveira, M. F. (2022). Análise dos fatores dificultadores do aleitamento materno exclusivo no Brasil e repercussões na vida do lactente e da mulher. *Rev. Research, Society and Development*, 11(4), 1-10.
- Oliveira, A. K. P., Melo, R. A., Maciel, L. P., Tavares, A. K., Amando, A. R. & Sena, C. R. S. (2017). Práticas e crenças populares associadas ao desmame precoce. *Rev. Avances en Enfermería*, 35(3), 303-312.
- Oliveira, R. C., Silva, M. M., Lopes, B. A., Brito, M. A. B., Rocha, R. C., Carneiro, C. T. & Bezerra, M. A. R. (2021). Avaliação do desempenho de nutrízes e recém-nascidos durante a mamada no período neonatal: estudo comparativo. *Rev. Cogitare Enfermagem*, 26(1).
- OMS. Organização Mundial da Saúde. (2009). *Razões médicas aceitáveis para uso de substitutos do leite materno*. OMS.

Pereira, A.S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J., Shitsuka, R. (2018). Metodologia da Pesquisa Científica. UFSM.

Santana, S. C. G., Mendonça, A. C. R. & Chaves, J. N. O. (2019). Orientação profissional quanto ao aleitamento materno: o olhar das puérperas em uma maternidade de alto risco no estado de Sergipe. *Rev. Enfermagem em foco*, 10(1), 134-139.

Santos, D. A. & Leite, C. L. (2021). O papel do enfermeiro na orientação ao aleitamento de forma adequada: revisão bibliográfica. *Rev. Research, Society and Development*, 10(15).

Santos, F. M. P., Souza, L. A., Santana, M. D. O., Sales, O. P. & Barbosa, E. F. (2021a). Amamentação na primeira hora de vida: importância e óbices à sua realização. *Rev. Multidebates*, 5(2).

Santos, L. M. D. A., Chaves, A. F. L., Dodou, H. D., Lopes, B. B. & Oriá, M. O. B. O. (2022). Autoeficácia de puérperas em amamentar: estudo longitudinal. *Rev. Esc Anna Nery*., 26(1).

Santos, S. M. S., Dantas, A. S. B., Cavalcante, E. G. R., Martins, A. K. L., Maia, E. R., Albulquerque, G. A., Lopes, M. S. V., Figueiredo, I. D. T. & Moreira, F. T. L. S. (2021b) Uso da chupeta como fator preditivo a interrupção precoce da amamentação: Uma revisão integrativa. *Rev. Research, Society and Development*, 10(8), 1-8.

Sardinha, D. M., Maciel, D. O., Gouveia, S. C., Pamplona, F. C., Sardinha, L. M., Carvalho, M. S. B. & Silva, A. G. I. (2019). Promoção do aleitamento materno na assistência pré-natal pelo enfermeiro. *Rev enfermagem UFPE on line*., 13(3).

SBP. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Aleitamento Materno. (2017). *Uso e abuso de fórmula infantil na maternidade em recém-nascidos sadios a termo*. https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Aleitamento_-_UsoAbuso_FI_Maternid_RN_Sadios.pdf.

Silva, A. L. S., Araujo, A. C. P., Lima, L. M., Quaresma, N. G. S. & Ribeiro, A. S. (2018b). Aleitamento materno e preparo das mamas: orientações na consulta de pré-natal. *Rev. Educ*, 05(1).

Silva, J. L. P., Linhares, F. M. P., Barros, A. A., Souza, A. G., Alves, D. S. & Andrade, P. O. N. (2018a). Fatores associados ao aleitamento materno na primeira hora de vida em um hospital amigo da criança. *Rev. Texto Contexto Enferm*, 27(4).

Souza, G. V., Silva, M. P. C., Souza, I. P., Miranda, R. R., Contim, D. & Rocha, J. B. A. (2021). Cuidados imediatos aos recém-nascidos pré-termos em um hospital de ensino. *Rev enferm UERJ*, 29(1).

Urasaki, M. B., Teixeira, C. I. & Cervellini, M. P. (2017). Trauma Mamilar: Cuidados Adotados por Mulheres no Pós-parto. *Rev. Estima*, 15(1), 26-34.

Vinuto, J. (2014). A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Rev. Temáticas*, 22(44), 203-2020.