

**DESAFIOS DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO:  
PERCEPÇÃO DE MÃES E ENFERMEIRAS DE UMA INSTITUIÇÃO PRIVADA  
DE GOVERNADOR VALADARES**

Ellen Moreira da SILVA<sup>1</sup>  
Alana dos Santos GONÇALVES<sup>2</sup>  
Julia Verneque Silva COELHO<sup>3</sup>  
Valéria Oliveira AMBRÓSIO<sup>4</sup>

**Resumo**

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda o aleitamento materno exclusivo (AME) até os seis meses de vida da criança e complementado até os dois anos ou mais. Essa prática pode ser considerada uma questão de saúde pública, uma vez que o aleitamento proporciona, entre outros benefícios, o desenvolvimento mais saudável da criança. Objetivou-se compreender o papel do enfermeiro diante dos principais desafios enfrentados pelas mães no aleitamento materno exclusivo (AME). Trata-se de um estudo de campo com caráter descritivo, exploratório, de abordagem quanti-qualitativa. O trabalho atende às determinações da pesquisa em seres humanos e foi devidamente aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Vale do Rio Doce. As amostras foram embasadas nos formulários respondidos pelas mães acompanhadas pelo programa Saúde da Gestante no ano de 2020, além de entrevista semiestruturada realizada com as enfermeiras atuantes no referido setor. As principais dificuldades encontradas se relacionam com a pega correta da mama, dor, fissura mamilar, pouca produção de leite e fatores emocionais. Destaca-se a atuação do profissional enfermeiro por meio do uso de tecnologias, sobretudo a educação em saúde, com o intuito de promover o AME.

**Palavras-chave:** Aleitamento materno. Cuidados de enfermagem. Educação em saúde.

**Abstract**

The World Health Organization (WHO) recommends exclusive breastfeeding (EBF) for up to six months of the child's life and complemented up to two years or more. This practice can be considered a public health issue, since breastfeeding provides, among other benefits, a healthier development of the child. The objective was to understand the role of nurses in the face of the main challenges faced by mothers in exclusive breastfeeding (EBF). It is a field study with a descriptive, exploratory character, with a quantitative-qualitative approach. The work complies with the determinations of research in human beings and was duly approved by the research ethics committee of the Universidade Vale do Rio Doce. The samples were based on the forms answered by the mothers accompanied by the Saúde da Gestante program in the year 2020, in addition to a semi-structured interview carried out with the nurses working in that sector. The main difficulties encountered are related to the correct attachment of the breast, pain, nipple fissure, low milk production and emotional factors. The role of the professional nurse through the use of technologies, especially health education, with the aim of promoting EBF, stands out.

**Keywords:** Breastfeeding. Nursing care. Health education.

---

<sup>1</sup> Graduanda em Enfermagem pela Universidade Vale do Rio Doce (UNIVALE), e-mail: ellen.moreira@univale.br.

<sup>2</sup> Bacharela em Enfermagem pela UNIVALE, e-mail: alanagoncalves11@yahoo.com.

<sup>3</sup> Bacharela em Enfermagem pela UNIVALE, e-mail: juliaverneque2@gmail.com.

<sup>4</sup> Mestre em Gestão de Serviço de Saúde pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e professora do curso de Enfermagem da UNIVALE, e-mail: valeria.ambrosio@univale.br.

## INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) conceitua o aleitamento materno exclusivo (AME) como o recebimento de leite materno até o sexto mês de vida, com exceção de medicamentos e vitaminas, sendo dispensável a oferta de qualquer outro tipo de líquido ou alimento ao bebê. Tal prática é positiva para o binômio mãe-filho, permeando bons indicadores de saúde e prevenção de doenças, uma vez que o leite materno é o alimento ideal para crescimento e desenvolvimento saudável da criança. Por isso, é fundamental a amamentação na primeira hora de vida, mantê-la exclusivamente nos primeiros seis meses e continuá-la junto à introdução de alimentos complementares até dois anos de idade ou mais (BRASIL, 2014).

Dentre os benefícios do aleitamento materno encontram-se a promoção de vínculo afetivo entre mãe e filho, a defesa da criança contra infecções, auxílio no desenvolvimento fisiológico, cognitivo e emocional, e na defesa contra infecções. Entretanto, o incentivo ao aleitamento materno é um desafio de saúde pública. Existe um alto índice de desmame precoce que, por consequência, contribui para o número de óbitos infantis por causas evitáveis (DODT *et al.*, 2015).

Alguns fatores de risco estão relacionados com o desmame precoce, tais como: baixa escolaridade, ausência do parceiro, primigestação, não adesão às consultas de pré-natal, questões culturais, conflitos na família e depressão pós-parto. Isso mostra que é primordial o apoio da família e dos profissionais da saúde no incentivo ao aleitamento materno (MONTEIRO *et al.*, 2020).

O profissional enfermeiro tem papel crucial na promoção do aleitamento materno desde as consultas de pré-natal até o pós-parto. É, portanto, necessária à prática clínica desse profissional, a identificação de barreiras que possam levar ao desmame precoce (EMÍDIO *et al.*, 2020; SOUZA; PINA; SHIMO, 2020).

Com base nesse contexto, o presente estudo tem como principal objetivo compreender o papel do enfermeiro frente aos principais desafios enfrentados pelas mães no aleitamento

materno exclusivo (AME). De modo específico, busca-se conhecer os principais desafios das mães pesquisadas diante do aleitamento materno exclusivo; analisar a percepção dos enfermeiros no processo de promoção e manutenção do aleitamento materno e, por fim; identificar quais tecnologias o profissional enfermeiro poderá utilizar para a promoção do aleitamento materno exclusivo.

## REVISÃO DA LITERATURA

O AME é o único método natural que fornece todos os nutrientes essenciais ao lactente desde o nascimento até o sexto mês de vida, capaz de promover o vínculo afetivo entre mãe e filho, a proteção imunológica e a redução da morbimortalidade infantil, além de ser uma fonte mais econômica de alimentação (GRAÇA; FIGUEIREDO; CONCEIÇÃO, 2011).

Os benefícios do leite materno são comprovados por inúmeros estudos científicos, sendo composto por vários micronutrientes que são conhecidos como biodisponíveis, o que significa disponibilidade em quantidade e qualidade ideais, além da fácil absorção pelo organismo do bebê (HOCKENBERRY; WILSON; RODGERS, 2018).

A prática da amamentação exclusiva possibilita a diminuição de alergias, infecções respiratórias, protege contra a diarreia e doenças como hipertensão arterial sistêmica (HAS), hipercolesterolemia e diabetes mellitus (DM), além de contribuir para a promoção do crescimento e desenvolvimento cognitivo; a formação da cavidade bucal, desenvolvimento motor-oral adequado, boa mastigação, deglutição, respiração e redução de problemas na fala (BRASIL, 2014).

A amamentação é um processo que envolve a aceitação da mãe em amamentar, aspectos culturais, sociais e psicológicos. Mulheres que apresentam nível elevado de autoeficácia apresentam maior esforço em lidar com as dificuldades durante o processo da amamentação. Entretanto, mulheres com baixo nível de autoeficácia apresentam três vezes mais chances de interromper precocemente o AME (MONTEIRO *et al.*, 2020; DODT *et al.*, 2015;

VIEIRA *et al.*, 2018; SILVA *et al.*, 2014). A volta ao trabalho é um dos fatores que leva ao desmame precoce, uma vez que as atividades fora do domicílio podem comprometer a prática do AME (CAMPOS *et al.*, 2015; MONTESCHIO; GAÍVA; MOREIRA, 2015).

Interferem na autoeficácia materna a baixa: escolaridade; primigestação; a falta ao pré-natal; ausência do parceiro; conflitos familiares; depressão pós-parto; perda de peso do bebê; dificuldade com a pega e posicionamento; ingurgitamento mamário; fissura mamilar entre outros. Esses aspectos podem induzir a introdução de outros alimentos e, consequentemente, o desmame precoce (VIEIRA *et al.*, 2018; SOUZA; PINA; SHIMO, 2020).

O enfermeiro é a autoridade para realizar o estabelecimento da amamentação porque, em razão de sua formação acadêmica, é profundo conhecedor do assunto e por manter contato longitudinal com a puérpera e o bebê desde o pré-natal até o pós-parto. Dessa forma, o apoio recebido pela gestante, seja ele da família ou dos profissionais da saúde, durante e após a gestação, é um fator que influencia positivamente para a amamentação (GALVÃO, 2011; BRASIL, 2013; DODT *et al.*, 2015; MONTEIRO *et al.*, 2020).

Portanto, é primordial a atuação no processo de iniciação e manutenção do AME, as ações de incentivo devem estar incorporadas às atividades de rotina do enfermeiro de forma a abranger o pré-natal, o parto e o primeiro ano de vida da criança. Conhecimentos técnicos, científicos, habilidades clínicas e sensibilidade para promover, apoiar e aconselhar a gestante, sempre levando em consideração as limitações e fragilidades dela são fundamentais, a valorização do histórico de vida da gestante pode ser o ponto de partida para uma amamentação mais duradoura (BRASIL, 2014).

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Este trabalho apresenta caráter descritivo, exploratório, adotando como abordagem metodológica a pesquisa quanti-qualitativa, de natureza básica, realizada por meio de pesquisa de campo.

A pesquisa foi realizada na Casa Unimed de Governador Valadares, Minas Gerais. Atualmente, esta Instituição prioriza ações de promoção, prevenção e assistência à saúde, voltadas para as especificidades de grupos ou indivíduos, atuando desde 2005 com foco no atendimento integral à saúde. O setor de Programa Saúde da Gestante, onde foram levantados os dados da pesquisa, conta com a colaboração de três enfermeiras e um estagiário de enfermagem, que fazem o acompanhamento da gestante desde o pré-natal até a volta ao trabalho. Lá, são desenvolvidas ações de apoio ao pré-natal, com orientações e treinamentos para uma gestação segura, promovendo a adesão ao AME e contribuição a um pós-parto adequado, cuidados do recém-nascido.

Após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Vale do Rio Doce (CEP-UNIVALE), sob o protocolo CEP/UNIVALE nº: 5.009.492, foi feita a coleta de dados por meio dos formulários respondidos pelas 334 gestantes acompanhadas pela instituição onde foi desenvolvida a pesquisa, entre os meses de janeiro a dezembro do ano de 2020. Também foi realizada uma entrevista semiestruturada com as três profissionais enfermeiras atuantes no referido Programa Saúde da Gestante.

As profissionais entrevistadas atendiam aos critérios de inclusão exigidos para a pesquisa, que são: ter graduação em enfermagem; trabalhar com assistência a grupos familiares de gestantes e puérperas no local há mais de 1 ano; estar de acordo e assinar o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido).

Para análise dos dados qualitativos desta pesquisa, utilizou-se a técnica de “Análise de Conteúdo”. Essa análise considera as mensagens introduzidas em textos, nas quais os significados são acatados como elementos de compreensão, estimados os aspectos objetivos e subjetivos (BARDIN, 2011). As informações foram discutidas à luz dos autores citados na revisão bibliográfica. Já os dados quantitativos coletados foram tabulados e armazenados por meio da plataforma Google Sheets de tabelas, calculados os indicadores de proporcionalidade e sequencialmente à luz da literatura.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados mostram que o perfil das mulheres assistidas no ano de 2020 pelo serviço onde foi realizada a pesquisa é, em sua maioria, de idade entre 20 e 30 anos, com ensino superior completo, e passando pela experiência de amamentar o primeiro filho. Entretanto, a quantidade não é de grande diferença se comparado com a de mulheres acima dos 30 anos e já estão no segundo ou mais filhos, conforme Tabela 1.

A partir disso, infere-se que a amostra sob estudo é composta de mulheres experientes em função da idade e com acesso à informação, o que colabora para o sucesso no AME. Segundo Monteiro *et al.* (2020), as experiências pessoais e de convivência com outras mulheres, bem como a assistência de profissionais de saúde, constituem fontes de informação que interferem diretamente na decisão da mulher na AME. No mesmo sentido, segundo Campos *et al.* (2015) e Vieira *et al.* (2018), primigestação e baixa escolaridade materna demonstram relação com piores desfechos relacionados à amamentação, assim como ensino superior completo favorece o seguimento desta prática.

**Tabela 1** – Perfil das participantes.

Variável n= 334	Nº	%
<b>Idade</b>		
< 20 anos	9	2,70%
20 a 30 anos	175	52,70%
> 30 anos	150	44,90%
<b>Escolaridade</b>		
Fundamental	2	0,60%
Médio	103	30,90%
Superior	228	68,50%
<b>Primeira gestação?</b>		
Sim	197	59,20%
Não	136	40,80%

**Fonte:** Elaborado pelas autoras (2021), a partir da pesquisa desenvolvida.

De acordo com Roccil e Fernandes (2014), as mães que recebem o suporte de profissionais capacitados em amamentação após a alta hospitalar têm mais chances de permanecer com o AME. As mães que mencionaram difi-

culdade em amamentar já na pré-alta, apresentaram, sessenta dias após o parto, um percentual de desmame significativo. Isso demonstra que as dificuldades da mulher no processo do aleitamento estão fortemente associadas ao desmame, o que torna o enfermeiro indispensável nesse processo. Além disso, Graça, Figueiredo e Conceição (2011) pontuam que as intervenções iniciadas no pré-parto e seguidas no pós-parto são mais eficazes àquelas que se limitam a apenas um desses períodos. Sendo assim, é necessário que o enfermeiro aplique estratégias inovadoras e utilize recursos tecnológicos no campo da educação em saúde, com o intuito de fortalecer a incorporação de comportamentos que favoreçam a promoção e a manutenção do AME (SOUZA; PINA; SHIMO, 2020).

Diante disso, verifica-se na Tabela 2 um declínio do número de mães que mantém o AME após trinta dias do parto, quando comparado ao número de mães que estavam em AME logo após o parto. Isso reforça a necessidade do acompanhamento longitudinal dessas mulheres através de visita domiciliar, de estratégias de educação em saúde, de inserção a grupos de apoio, de acesso a campanhas de informação nos meios de comunicação social de modo a assegurar a transição do hospital para o domicílio (GRAÇA; FIGUEIREDO; CONCEIÇÃO, 2011; TORYIAMA *et al.*, 2017). Nesse sentido, Emídio *et al.* (2020) mostram em estudos que a avaliação e o apoio do enfermeiro e sua equipe durante a amamentação são importantes para reduzir o desmame precoce.

**Tabela 2** – Aleitamento exclusivo.

Variável n= 334	Nº	%
<b>Está sendo ofertado somente o leite materno no pós-parto?</b>		
Sim	276	82,60%
Não	58	17,40%
<b>Após 30 dias do parto, ainda está em aleitamento materno exclusivo?</b>		
Sim	219	66,20%
Não	112	33,80%

**Fonte:** Elaborado pelas autoras (2021), a partir da pesquisa desenvolvida.

Diante dos dados coletados, notou-se que a dificuldade com a pega e com o posicionamento da criança ao amamentar foram os principais obstáculos encontrados pelas lactantes. Essa é uma evidencia extremamente importante, pois sugere que seja a causa de outras dificuldades recorrentes relatadas como dor, ingurgitamento mamário e traumas mamilares (GALVÃO, 2011).

A quantidade insuficiente de leite materno acompanha as queixas frequentes das mulheres entrevistadas pela instituição. Sabe-se que a produção do leite materno está diretamente ligada ao estímulo de sucção feito pela criança com a boca no mamilo da mãe. Nesse sentido, um dos fatores que reduzem o volume de leite materno é o oferecimento de outros alimentos, até mesmo chás e água, uma vez que a oferta da mama à criança diminui (CAMPOS *et al.*, 2015). Isso justifica o recorrente relato das assistidas sob estudo, uma vez que 52,4% delas não praticaram o AME (conferir Tabela 5).

Ademais, questões emocionais como “ansiedade”, “insegurança” e “angústia” aparecem como adversidades presentes na tentativa de amamentação por parte das mulheres. Outro fenômeno apontado como causa para desestimular o AME é a pressão feita por familiares e amigos para que a mãe ofereça fórmula à criança (DODT *et al.*, 2015). Por outro lado, a autoconfiança em amamentar mostra-se como um elemento fundamental para o seguimento do AME e pode ser modificada por meio de intervenções individuais. A autoeficácia contribui para o empenho diante de possíveis dificuldades. Mulheres com baixa autoeficácia demonstraram três vezes mais chances de abandonar precocemente o AME (MONTEIRO *et al.*, 2020; VIEIRA *et al.*, 2018; CHAVES *et al.*, 2019; GALVÃO, 2011).

Salienta-se que há necessidade de realizar o acompanhamento das mães, principalmente nos primeiros três meses após o parto, para identificação das dificuldades e, dessa forma, realizarem as intervenções necessárias. A identificação dessas barreiras possibilita ao enfermeiro propor resultados desejáveis para que o estabelecimento da amamentação aconteça (EMÍ-

DIO *et al.*, 2020). No entanto, essas dificuldades podem ser minimizadas por meio de orientações, incentivo e encorajamento das mães, ensinamentos de técnicas e das medidas profiláticas durante o pré-natal e, posteriormente, com suporte profissional adequado durante todo o processo da amamentação.

**Tabela 3** – Principais dificuldades observadas na amamentação.

Dificuldades apresentadas pelas mães durante a amamentação	
	Nº
Queixa	
Dificuldade com a pega ou posicionamento	29
Dor ao amamentar	23
Fissura ou ferida mamilar	24
Pouca produção de leite ou “leite não desceu”	18
Insegurança, ansiedade, “emocional” ou “psicológico” alterados, angústia	10

**Fonte:** Elaborado pelas autoras (2021), a partir da pesquisa desenvolvida.

Infere-se, portanto, que o enfermeiro pratique o cuidado integral, valorizando todos os períodos no acompanhamento da mulher, desde o pré-natal até o pós-parto tardio, nos quais podem ocorrer dificuldades relacionadas ao aleitamento materno.

Aproximadamente 80% das lactantes entrevistadas declararam realizar trabalho regular, sendo que mais da metade delas (55,7%) não perseveraram no AME ao voltar para o trabalho. Estudo realizado no Distrito Federal (MONTEIRO *et al.*, 2020) aponta a necessidade da volta da mãe ao trabalho como uma das causas de desmame precoce. Esta questão é, inclusive, uma das principais preocupações de mães e enfermeiros na consulta de enfermagem (MONTESCHIO; GAÍVA; MOREIRA, 2015).

Silva *et al.* (2014) discorrem sobre a necessidade do surgimento de iniciativas que proporcionem às famílias condições mais favoráveis para conciliar o trabalho formal da mulher com o AME. Citam, inclusive, o avanço que foi a lei sancionada em 2008 que garante

às servidoras federais uma licença-maternidade de seis meses.

De acordo com Monteschio, Gaíva e Moreira (2015), uma das possíveis intervenções do enfermeiro quanto a este desafio é a orientação da nutriz quanto à legislação vigente que garante o direito de amamentar até os 6 meses de vida da criança. Continuam afirmando que a instrução sobre ordenha e armazenamento também pode ser uma prática adotada. O presente estudo demonstra, em contrapartida, que a maior parte das lactantes assistidas tinham dúvidas sobre a técnica.

**Tabela 4** – Aleitamento na volta ao trabalho.

Variável n= 334	Nº	%
<b>Realiza trabalho regular</b>		
Sim	266	79,90%
Não	67	20,10%
<b>Apresenta alguma dúvida sobre a ordenha e o armazenamento do leite?</b>		
Sim	162	63,50%
Não	93	36,50%
<b>Continua com o aleitamento materno exclusivo após a volta ao trabalho?</b>		
Sim	121	44,30%
Não	152	55,70%

**Fonte:** Elaborado pelas autoras (2021), a partir da pesquisa desenvolvida.

Dodt *et al.* (2015) verificaram que menos de 40% das mães em todo o mundo conseguem manter o AME até o sexto mês de vida, muito abaixo das metas preconizadas pela OMS. Somando-se a essa ideia, Vieira *et al.* (2018) apontam que 36% é a média global de AME em crianças menores de seis meses de vida no Brasil, enfatizando que elevar essa média seria um desafio nacional e internacional.

Quanto às nutrizas assistidas pela instituição sob estudo, é notada uma porcentagem (47,6%) um pouco acima da média global, nacional e regional. Entretanto, ainda está longe da meta prevista pela Organização Mundial da Saúde, sobretudo se considerarmos as circunstâncias favoráveis ao AME apresentadas pelo perfil das mulheres participantes do estudo (conferir Tabela 1).

Estudos realizados por Monteschio, Gaíva e Moreira (2015) e Bezerra, Batista e Santos (2020), apontam que o desmame precoce ainda é uma problemática bastante comum em nosso meio, exigindo um esforço clínico e político para incentivar a amamentação exclusiva por seis meses.

**Tabela 5** – Tempo de aleitamento exclusivo.

Variável n= 334	Nº	%
<b>Por quanto tempo a criança recebeu somente o leite materno?</b>		
< 6 meses	174	52,40%
Até 6 meses completos	158	47,60%

**Fonte:** Elaborado pelas autoras (2021), a partir da pesquisa desenvolvida.

Durante a presente pesquisa, as três enfermeiras responsáveis por assistir as mulheres do Programa Saúde da Gestante foram entrevistadas sobre suas atuações e percepções no trabalho com a promoção do AME. Todas atendiam aos critérios de inclusão, declararam possuir mais de 10 anos de formação, graduação em enfermagem, possuir mais de 1 ano de atuação no programa, sendo que uma delas possui outro vínculo empregatício. Além disso, mencionam pós-graduação em outras áreas e cursos de aperfeiçoamento/especialização em consultoria em amamentação. Todas responderam positivamente sobre a Instituição fornecer treinamento sobre o tema, com frequência anual, sendo que uma delas afirma possuir uma rotina própria de estudos na área. Uma delas refere não ter sido apresentada à prática do AME durante a graduação.

Ainda sob a perspectiva das profissionais entrevistadas, o perfil das mães que praticam o AME corresponde àquelas que possuem escolaridade em níveis mais altos, conhecimento e boa rede de apoio. Por conseguinte, ao serem arguidas sobre a própria percepção no trabalho de incentivo à amamentação, acenaram concordância sobre a oferta precoce de fórmula alimentar à criança e a ausência de rede de apoio como algumas das principais causas de desmame precoce. Por outro lado, a

presença da rede de apoio foi declarada como fator de incentivo à prática. Essa percepção coincide com o resultado já demonstrado nesta pesquisa.

As entrevistadas, quando questionadas sobre a capacitação do profissional enfermeiro, relatam ser primordial para a assistência às famílias com mulheres que amamentam.

*Primordial, mas o profissional enfermeiro tem que ser capacitado para o atendimento, trata-se de atendimento complexo e precisa de conhecimento para o atendimento. O enfermeiro consultor de amamentação tem a capacidade e conhecimento dos manejos clínicos para o atendimento (Enfermeira 2).*

No mesmo sentido, afirma Silva *et al.* (2014, p. 5):

A enfermagem tem um importante papel no incentivo à amamentação, em todas as fases de seu processo, tais como acompanhamento do pré-natal através das visitas domiciliares, palestras, grupos de gestantes e a manutenção no período puerperal. Passar confiança nas informações para as mulheres é uma das pontes para o sucesso de uma prática correta, e isto deve ser incentivado desde o início do processo de formação profissional. Porém, estudos apontam falhas no processo de graduação, com relação ao pré-natal, tanto nos aspectos teóricos como para atividades exclusivamente práticas.

Quando questionadas a respeito do trabalho de informação sobre o AME durante a gestação, as três profissionais descreveram que se trata de um trabalho presente na instituição.

*São realizadas [...] orientações sobre manejo do aleitamento materno, preparo da mama no pré-natal, orientações sobre pega e posicionamento da mãe e do bebê para amamentar, livre demanda, hora dourada na hora do nascimento do bebê, é orientado sobre a rotina da primeira semana de vida do bebê, sinais fisiológicos de ajuda (transição do colostro para o leite materno) e a importância da rede de apoio. É realizado através de palestra com a Enfermeira consultora de amamentação responsável pelo programa a todas as gestantes inscritas (Enfermeira 3).*

É notória a relação existente entre a adesão das mulheres ao pré-natal e o recebimento de informações sobre aleitamento durante a gestação, incluindo o sucesso na prática da amamentação após o nascimento do bebê (CAMPOS *et al.*, 2015; SILVA *et al.*, 2014; BEZERRA; BATISTA; SANTOS, 2020).

Ao responderem sobre os métodos usados pelo Programa para promoção do AME, as profissionais mencionaram encontros e palestras com gestantes para orientação e uma visita domiciliar pós-parto, que foi substituída por atendimento remoto, além de telemonitoramento, por ocasião da pandemia de COVID 19.

*Era realizado visita domiciliar com a enfermeira do Programa Saúde da gestante para manutenção do aleitamento materno exclusivo, após a pandemia tornou-se teleatendimento (vídeo) (Enfermeira 1).*

*Encontros durante a gestação, consultoria pós-parto, consultas em caso de intercorrências e telemonitoramento (Enfermeira 3).*

## CONCLUSÃO

Ficou evidente ao longo deste estudo a importância do aleitamento materno exclusivo, tanto para o binômio mãe-filho, quanto para a saúde pública como um todo. Os benefícios do AME perpassam pelo desenvolvimento fisiológico, comportamental e cognitivo da criança, até o vínculo entre a nutriz e o bebê. Haja vista, para a mulher também são apresentados fatores de proteção à saúde, relacionados à prática da amamentação. Trata-se, portanto, de um processo complexo, cujas circunstâncias emocionais, sociais, familiares, de escolaridade e experiência de vida podem influenciar no sucesso ou no fracasso dessa prática.

Os principais obstáculos encontrados no estudo se relacionam à pega correta, dor, fissura mamilar, pouca produção de leite e fatores psicológicos. Resultado este em que coincidem a literatura, o relato das lactantes e a perspectiva das enfermeiras entrevistadas. A presença de uma rede de apoio, a escolaridade em nível superior e a autoconfiança ficaram evidentes

como fatores positivos no AME, tanto pelo relato das enfermeiras entrevistadas, quanto pelo referencial teórico. No mesmo sentido, foi observada a relevância da assistência de enfermagem durante o pré-natal e pós-parto para o seguimento da prática do aleitamento materno. O profissional enfermeiro auxilia tanto em prol da conscientização e informação das mulheres, quanto sobre suas condutas técnicas e procedimentos realizados.

## REFERÊNCIAS

- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011.
- BEZERRA, A. E. M.; BATISTA, L. H. C.; SANTOS, R. G. A. Breastfeeding: what do women who participate in a prenatal group think? **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, n. 3, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/5CK7wxZP6zrFSK8BSGQ7SRD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 mar. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_pre\\_natal\\_baixo\\_risco.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf). Acesso em: 3 abr. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. v. 1. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_saude\\_recem\\_nascido\\_v1.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v1.pdf). Acesso em: 3 abr. 2021.
- CAMPOS, A. M. S. *et al.* Prática de aleitamento materno exclusivo informado pela mãe e oferta de líquidos aos seus filhos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 23, n. 2, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/kxSVGCHpbgBcNBZhy7GXhms/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 abr. 2021.
- CHAVES, A. F. L. *et al.* Intervenção telefônica na promoção da autoeficácia, duração e exclusividade do aleitamento materno: estudo experimental randomizado controlado. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 27, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/dKYXjP5kvDcvwG6RJ4K98Sk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 abr. 2021.
- DODT, R. C. M. *et al.* Estudo experimental de uma intervenção educativa para promover a autoeficácia materna na amamentação. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 23, n. 4, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/GnFRJqWpsznLb3Cf8pnDdBh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 3 abr. 2021.
- EMÍDIO, S. C. D. *et al.* Definição conceitual e operacional dos resultados de enfermagem sobre o estabelecimento da amamentação. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 28, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/N5c4vWCVfpJ8hBR735DVZmd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 3 abr. 2021.
- GALVÃO, D. Formação em aleitamento materno e suas repercussões na prática clínica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 2, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v64n2/a14v64n2.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2021.
- GRAÇA, L.; FIGUEIREDO, M.; CONCEIÇÃO, M. Contributos da intervenção de enfermagem de cuidados de saúde primários para a promoção do aleitamento materno. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 19, n. 2, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/mymFVWtRLN4h4ZKYFkKD9yS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 3 abr. 2021.
- HOCKENBERRY, M. J.; WILSON, D.; RODGERS, C. C. **Fundamentos de Enfermagem**



**Pediátrica**. 10. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.

MONTEIRO, J. C. S. *et al.* Autoeficácia na amamentação em mulheres adultas e sua relação com o aleitamento materno exclusivo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 28, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/PSKcd85NYhfnGYz3X97Jtcw/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 3 abr. 2021.

MONTESCHIO, C.; GAÍVA, M.; MOREIRA, M. O enfermeiro frente ao desmame precoce na consulta de enfermagem à criança. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 68, n. 5, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/r6bQRx6XQgFkCvjRQrVWqrv/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 20 abr. 2021.

ROCCIL, E.; FERNANDES, R. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 67, n. 1, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v67n1/0034-7167-reben-67-01-0022.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2021.

SILVA, N. M. *et al.* Conhecimento de puérperas sobre amamentação exclusiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 67, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v67n2/0034-7167-reben-67-02-0290.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2021.

SOUZA, E.; PINA, A.; SHIMO, A. Efeito de uma intervenção educativa para o aleitamento materno: ensaio clínico randomizado. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 28, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/KLR8hsCY9k6rr43txjttDPg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 abr. 2021.

TORYIAMA, A. T. M. *et al.* Aleitamento materno: o que mudou após uma década? **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, 2017. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rlae/a/mX86wxsVcFL8zzF3N4v76GJ/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 10 abr. 2021.

VIEIRA, E. S. *et al.* Autoeficácia para amamentação e depressão pós-parto: estudo de coorte. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, TURPIN, D. L. Clinical trials needed to answer questions about Invisalign. **American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics**, St. Louis, v. 127, n. 2, p. 157-158, fev. 2005.

WEIR, T. Clear aligners in orthodontic treatment. **Australian Dental Journal**, Sydney, v. 62, n. 1, p. 58-62, 2017.