

A PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO NA PERCEPÇÃO DE MULHERES PRIMIGESTAS

BREASTFEEDING PRACTICE IN PERCEPTION OF PRIMIGEST WOMEN

Suzieli Costa^I 

Fernanda Almeida Fettermann^{II} 

Lenisse da Silva de Azevedo^{III} 

Hilda Maria Barbosa de Freitas^{IV} 

Juliana Silveira Bordignon^V 

Daiany Saldanha da Silveira Donaduzzi^{VI} 

^I Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA), Santa Maria, RS, Brasil. Enfermeira. E-mail: suziantoscosta@gmail.com

^{II} Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil. Doutoranda em Educação em Saúde. E-mail: fefettermann@hotmail.com

^{III} Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA), Santa Maria, RS, Brasil. Enfermeira. E-mail: lenisseazevedo86@gmail.com

^{IV} Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA), Santa Maria, RS, Brasil. Doutora em Dinter Novas Fronteiras. E-mail: hilda.freitas@fisma.com.br



DOI: <https://doi.org/10.31512/vivencias.v15i29.90>

Recebido em: 12.08.2019

Aceito em: 07.09.2019



Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição-NonComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.

Resumo: O aleitamento materno é uma das primeiras intervenções nutricionais que a mulher pode proporcionar para o desenvolvimento da criança no início da vida. O enfrentamento aos fatores que se relacionam ao desmame precoce e manutenção do aleitamento materno exclusivo representam um desafio bastante complexo para os profissionais de saúde no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Objetiva-se identificar as percepções de mulheres primigestas sobre a prática do aleitamento materno. Trata-se de um estudo qualitativo desenvolvido com nove mulheres primigestas. A coleta ocorreu por meio das técnicas questionário e entrevista semi estruturada. Os dados foram analisados, interpretados e discutidos, por meio da técnica de Análise de Conteúdo. Os resultados apontam que a prática do aleitamento materno traz benefícios tanto para mulher como para a criança, mas que existem dificuldades que podem estar relacionadas, como fissuras mamilares, ingurgitamento, dor, sofrimento e que, por muitas vezes estão relacionados com mitos e crenças. O profissional da saúde, principalmente o enfermeiro, desempenha um papel importante na orientação e apoio quanto à amamentação, contudo, esta ação precisa estar instituída no cotidiano do seu trabalho. A prática do aleitamento materno envolve questões sociais, biológicas, entre outras, sendo assim, cabe ao serviço de saúde incentivar essas mulheres, evitando intercorrências que contribuem para a redução dos índices de desmame precoce ainda existente no Brasil.

Palavras-chave: Saúde da mulher. Aleitamento Materno. Enfermagem.

Abstract: Breastfeeding is one of the first nutritional

^vPrefeitura Municipal de Itajaí, Santa Catarina, SC. Enfermeira Obstétrica. E-mail: jusbordignon@gmail.com

^{vi}Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA), Santa Maria, RS, Brasil. Mestre em Enfermagem. E-mail: daiany.donaduzzi@fisma.com.br

interventions a woman can provide for the development of the child in early life. Facing the factors related to early weaning and maintenance of exclusive breastfeeding represent a very complex challenge for health professionals in Primary Health Care. The objective is to identify the perceptions of primitive women about the practice of breastfeeding. This is a qualitative study developed with nine primigrávida women. The collection took place through the techniques questionnaire and semistructured interview. The data were analyzed, interpreted and discussed, through the technique of Content Analysis. The results indicate that the practice of breastfeeding provides benefits for both women and children, but that there are difficulties that may be related, such as nipple fissures, engorgement, pain, suffering and that are often related to myths and beliefs. The health professional, especially the nurse, plays an important role in counseling and support regarding breastfeeding, however, this action must be instituted in the daily routine of their work. The practice of breastfeeding involves social and biological issues, among others. Therefore, it is up to the health service to encourage these women, avoiding interferences that contribute to the reduction of pre-weaning rates still existing in Brazil.

Keywords: Women's health. Breastfeeding. Nursing.

1 Introdução

O Aleitamento Materno (AM) é uma das primeiras intervenções nutricionais que a mãe pode proporcionar para o desenvolvimento da criança no início da vida. O leite materno possui nutrientes em quantidades necessárias para proteção imunitária no primeiro ano de vida da criança (ROCHA; COSTA, 2015). Logo, amamentar auxilia na fisiologia do desenvolvimento cognitivo e emocional, melhora a saúde a longo prazo, intensifica o vínculo entre mãe e filho, deixando-a menos ansiosa e satisfeita quanto a essa interação (BRASIL, 2015).

Para Rocha e outros (2017), a prática do aleitamento tem uma relação direta com a redução da mortalidade infantil e com a melhoria na condição de saúde global na infância. Também, é possível citar outros benefícios como o estabelecimento do vínculo mãe-bebê, além de colaborar para que a criança se relacione melhor com outras pessoas, desenvolvimento da arcada dentária, formação do sistema imunológico, previne alergias, obesidade e intolerância ao glúten e ajuda no desenvolvimento e crescimento dos bebês.

Além dos benefícios para o bebê, o AM pode trazer muitos benefícios para a mãe a curto prazo pois, favorece a diminuição do sangramento pós-parto,

o retorno uterino ao estado normal mais rápido, previne hemorragias e anemia e pode auxiliar no retorno ao peso pré-gravídico. Também possui efeitos positivos a longo prazo, como a diminuição da incidência de câncer de ovário e de mama, diminuição do risco de desenvolver Diabetes tipo 2 (AZEVEDO, 2014; LIMA, 2016).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS), o AM deve ocorrer de forma exclusiva até os seis primeiros meses de vida do bebê, após esse período, a amamentação deve ser complementada até os dois anos ou mais. O MS destaca que não há vantagem em se iniciar os alimentos complementares antes dos seis meses, podendo, inclusive, haver prejuízos à saúde da criança, pois a introdução precoce de outros alimentos está associada a problemas como o aumento de episódios de diarreia e risco de desnutrição (BRASIL, 2009; SILVA *et al.*, 2014).

Sendo assim, com a finalidade de promover uma atenção à saúde da criança e a capacitação de profissionais da saúde, o MS instituiu por meio da Portaria nº 1.920 de 5 de setembro de 2013, a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (BRASIL, 2013). A Estratégia tendo como princípio a educação permanente em saúde e como base a metodologia crítico-reflexiva, busca criar espaços para o desenvolvimento de um processo de educação, formação e de práticas em saúde compartilhada coletivamente (BRASIL, 2015).

O AM é uma prática natural, mas também é considerada um comportamento e para isso, precisa ser aprendida. Com isso, é necessário que os profissionais da saúde encorajem as nutrizes a iniciarem essa prática, apoiando-a nos primeiros meses de vida da criança a fim de que a introdução de alimentos ocorra no período correto (BARBIERI *et al.*, 2015). Nessa lógica, entende-se que os profissionais precisam ter conhecimento e habilidades, tanto na prática clínica como no aconselhamento, e devem auxiliar a nutriz a viver o período de amamentação de forma saudável (BARBIERI *et al.*, 2015).

No âmbito da APS, destaca-se que as orientações relativas à prática do AM não são limitadas apenas ao pré-natal, mas se estende ao pré-parto, parto e puerpério (BARBIERI *et al.*, 2015). Nessa lógica, promove segurança para a nutriz, fornecendo informações necessárias e ajudando-a com a ansiedade que esse período pode trazer (SIQUEIRA *et al.*, 2017).

Segundo Dias (2014), os profissionais da saúde tem uma favorável aproximação em todas as fases de incentivo e apoio à prática do AM para a nutriz, e pode conhecer e compreender as dificuldades enfrentadas pelas mulheres, para que possa atuar facilitando esse processo. O aconselhamento fornecido, não deve direcionar-se apenas “ao que fazer e ao que não fazer” e sim, ajudá-la a tomar decisões. É importante que a nutriz perceba que o profissional está interessado no

seu bem-estar, para que tenha confiança, segurança e sinta-se acolhida (BRASIL, 2015).

Assim, a realização do pré-natal em Unidade Básica de Saúde (UBS), é de suma importância, pois este acompanhamento beneficia a preparação da nutriz e da família para a prática do AM. Dessa maneira, realizar a promoção da amamentação no pré-natal garante uma efetividade da assistência, atingindo os objetivos e colaborando para o sucesso dessa prática e também, diminuindo os altos níveis de desmame precoce que ainda existe (RODRIGUES et al, 2014).

Vale ressaltar que a falta de informações pode gerar preocupações e expectativas desnecessárias nessa fase para toda a família. Portanto, o pré-natal é o período certo para que a família receba as direções necessárias, sendo que nesse período, todos estão motivados a aceitar informações diferentes, para que no futuro, a prática do AM seja seguida (RODRIGUES et al, 2014). Diante disso, verifica-se a Atenção Primária em Saúde (APS) como um cenário com potencialidade para fomentar as ações voltadas à prática do AM e prevenção do desmame precoce.

Frente ao apresentado, este estudo tem como questão norteadora: Qual a percepção de mulheres primigestas sobre a prática do aleitamento materno? Para responder a esta pergunta tem-se como objetivo identificar as percepções de mulheres primigestas em relação à prática do aleitamento materno.

2 Material e métodos

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, fundamentada na abordagem qualitativa (MINAYO, 2013). A pesquisa foi desenvolvida no município localizado na região central do estado do Rio Grande do Sul/RS A população foi composta por mulheres primigestas que estavam em acompanhamento no pré-natal de risco habitual exclusivamente na APS, considerando a inclusão de todas as UBS e Estratégia Saúde da Família (ESF) do município, totalizando 19 UBSs e 10 ESFs.

Os critérios de inclusão das participantes foram: idade maior de 18 anos, estar vivenciando a primeira gestação, estar em acompanhamento pré-natal exclusivamente na APS e terem sido cadastradas das referidas Unidades de Saúde. Como critérios de exclusão: mulheres com alguma limitação cognitiva e mental e mulheres que já amamentaram. As gestantes foram selecionadas por meio de uma lista de mulheres primigestas fornecida pelas enfermeiras. A abordagem a esses gestantes foi feita de contato telefônico com essas gestantes.

Para a coleta de dados foram selecionados dois instrumentos: um questionário de levantamento de dados sócio demográficos e a entrevista semiestruturada.

O período da realização da coleta dos dados foram os meses de abril e maio de 2019 e os instrumentos de coleta de dados foram aplicados em 09 mulheres primigestas conforme o critério de saturação de dados.

Para análise das entrevistas foi utilizada a Análise de Conteúdo constituída por três pólos cronológicos, sendo esses a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados obtidos e interpretação (BARDIN, 2016).

Os dados obtidos nas gravações das entrevistas foram transcritos em um editor de texto. Nessa etapa, optou-se em determinar operações de recorte de texto da fundamentação teórica, em que foram escritas palavras, frases ou expressões do texto que se referiam à temática em questão utilizando como ferramenta de apoio, a técnica de Mapa Mental, com vistas ao aprofundamento, retenção de conceitos e assimilação das ideias principais trazidas na fundamentação.

Para validação dos dados, foi aplicado a análise cromática no *corpus* do texto, cujas expressões foram selecionadas pela presença ou frequência com que apareceram nos textos, e que fosse significativo para o objeto de estudo. Sendo a cor verde para as “percepções”, a cor rosa para o “tempo da prática”, a cor azul para o “corpo da mulher”, a cor laranja para “dificuldades” e a cor roxa para “orientações”.

Os temas foram então aproximados por similaridade e transferidos para post-its na cor rosa para gestantes, na cor verde para aleitamento e na cor laranja para profissionais da saúde e colados em papel pardo conforme se relacionavam à “Gestante” e ao “Aleitamento Materno”. Nessa fase os dados foram trabalhados, não apenas com o objetivo de organização dos mesmos, mas de conhecer os elementos percebidos pelas primigestas no que tange às percepções sobre a prática do AM e sobre os benefícios e dificuldades em relação ao AM, atendendo assim, todos os objetivos propostos pelo estudo.

Durante todo processo da pesquisa, foram observadas as questões éticas propostas na Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 e a pesquisa foi realizado após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do Instituto Federal Farroupilha sob o CAAE: 09759419.1.0000.5574 e Número do Parecer: 3.284.318. As participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para garantia do sigilo e anonimato, foram utilizadas letras maiúsculas: G (Gestantes), seguido da identificação numérica correspondente à ordem em que se realizou a coleta, exemplo, G1, G2 e assim por diante.

3 Resultados e discussão

Como resultado desta pesquisa, emergiram quatro categorias: “Caracterização sociodemográfica das primigestas”; “Benefícios do Aleitamento Materno para a criança e para a mãe”; “Dificuldades Relacionadas ao Aleitamento Materno: Intercorrências e Aspectos Emocionais” e “Papel do Profissional da Saúde na prática do AM”.

3.1 Caracterização sociodemográfica das primigestas

Em relação à faixa etária, 06 (66,6%) estavam com idade entre 20-25 anos, 02 (22,2%) entre 26-30 anos e 01 (11,1%) entre 31-35 anos. A idade é considerada um fator importante neste tipo de estudo, pois o óbito infantil está diretamente relacionado aos filhos de mães mais jovens (TETER; OSELAME; NEVES, 2015).

Quanto à raça/cor, as 09 (100%) entrevistadas se consideraram brancas. Em relação ao estado civil, 05 (55,5%) são casadas. Na situação conjugal das mulheres, a existência de um companheiro pode influenciar positivamente na prática do AM, conforme pesquisa desenvolvida por Barbieri et al. (2015), na cidade do Rio de Janeiro, em que o número de mulheres que amamentavam era maior entre aquelas que o pai da criança morava junto à família.

No que se refere à escolaridade, 01 (11,1%) possui Ensino Médio incompleto, 03 (33,3%) possuem Ensino Médio completo, 02 (22,2%) possuem Ensino Técnico completo e 03 (33,3%) possuem Ensino Superior completo. Conforme estudo de Sousa et al. (2015), o grau de escolaridade tem relação direta com o desmame precoce, sendo este, duas vezes maior em mulheres com menos de oito anos de estudo.

Quanto à renda familiar, 01 (11,1%) recebe o equivalente a 3-5 salários mínimo, 05 (55,5%) possuem de 2-3 salários mínimo e 03 (33,33%) possuem 1-2 salários mínimo. Em relação à ocupação, 06 (66,6%) relataram que trabalham. Nesse contexto, entende-se que há uma maior probabilidade de desmame precoce em mulheres de baixa renda, levando também a menor número de consultas de pré-natal ou início tardio e ainda, um menor tempo da prática da amamentação (SOUSA, 2015).

Em relação à gravidez, 05 (55,5%) relataram não ter sido planejada. No que tange ao desejo, as 09 (100%) das participantes relataram desejar o filho. Destaca-se que cerca de 80 milhões de mulheres por ano, tem gravidez não planejada, e esse número vem aumentando a cada década. Uma gravidez não planejada pode impactar nos cuidados de pré-natal, na prática do AM, nas taxas

de mortalidade infantil, podendo levar também a um aumento de ansiedade e à depressão na gestante (ARAÚJO, 2017).

No que se refere à idade gestacional, 05 (55,55%) estavam acima das 30 semanas, 01 (11,11%) acima das 20 semanas e 02 (22,22%) abaixo das 10 semanas.

3.2 Vantagens do aleitamento materno para a criança e para a mãe

A prática do AM traz benefícios para mãe, criança e sociedade e deve ser sempre incentivada. Estabelece uma estratégia natural de nutrição, vínculo, afeto e proteção para a criança, originando impacto na promoção da saúde integral da dupla mãe/bebê, gerando uma redução na morbimortalidade infantil e materna (LIMA *et al.*, 2019).

Nesse estudo, foi possível verificar que a gestante considera importante a prática do AM para a criação de vínculo com a criança, conforme apresentado nas falas a seguir:

Eu penso que é uma coisa muito importante tanto para gestante quanto para o bebê... principalmente pela ligação dos dois. (G1)

Eu penso que é muito importante pelo contato da mãe com ele, momento que ele tá ali contigo, é de olhar, uma troca de carinho, e tu pode tá amamentando teu filho, nossa, não tem preço, imagino que seja muito importante. (G6)

Conforme Moraes *et al.* (2014), a prática do AM é importante para o desenvolvimento e saúde da criança, sendo a formação de vínculo entre mãe e bebê de maior relevância nessa fase, o toque e o olhar, fortalecem os laços afetivos, transmitindo segurança para o binômio mãe/bebê. Com isso, a maioria das mulheres considera a ação de amamentar como o principal momento entre mãe e filho, onde circunstâncias hormonais e de bem-estar fortalecem o emocional do binômio.

Um aspecto interessante a ser destacado é o fato de que as entrevistadas consideram o AM importante, mas quando questionadas ao que se atribui a importância desta prática, não souberam justificar ou descrever sua relevância, como evidenciado nas seguintes falas:

Não pesquisei muito sobre isso, mas acho importante. (G2)

Eu só acho que é importante, também não sei muita coisa sobre[...].(G3)

Eu acho que é mais por causa da saúde mesmo, não sei assim dizer[...].(G9)

Nesse contexto, estudos de Rocha *et al.*, (2018), sinalizam que o nível de escolaridade, influência da cultura, estado emocional da gestante e do conhecimento sobre a amamentação, podem influenciar a interrupção do AM, devido à falta de orientação e de apoio que os profissionais da saúde têm oferecido no pré-natal e puerpério. O conhecimento da gestante sobre a temática

ainda é muito superficial, o que pode, cada vez mais, diminuir as taxas na prática do aleitamento, logo, o acesso à informação pode minimizar muitos problemas decorrentes da ausência de amamentação.

O crescimento infantil se constitui como um indicador da saúde da criança, inclusive, desvios no seu crescimento podem comprometer sua saúde. Da mesma forma, a detecção de alterações relacionadas ao desenvolvimento da criança deve ocorrer de modo precoce para não repercutir na qualidade de vida futura. As verbalizações a seguir expressam a ideia de que o crescimento e o desenvolvimento são fatores importantes na prática do AM.

O aleitamento materno é muito importante pra sedesenvolver, crescer e ficar mais saudável. (G7)

Eu penso que é muito importante, ajuda no crescimento, pra ficar mais forte, eu acho que é bem importante pra ele ... a primeira amamentação. (G8)

Eu sei que existem vantagens, mas como eu falei, de cabeça, eu sei que desenvolve melhor a criança. (G1)

A amamentação quando fornecida em quantidade adequada, fornece energia para o bebê, levando ao seu crescimento e desenvolvimento, pois possui nutrientes necessários como vitaminas, óleos, gorduras, entre outros, sendo insubstituível, com efeito, a curto e longo prazo. O leite humano é o alimento próprio para fornecer os benefícios nutricionais e imunológicos até o sexto mês de vida da criança, já que esta possui um sistema digestivo imaturo. Portanto, o AM sendo exclusivo até os seis meses e complementar até os dois anos, é o hábito mais vantajoso, ocasionando consequências positivas para saúde da criança (MORAES et al., 2014).

O leite materno diminui os números de diarreias, infecções respiratórias e alergias, preenchendo todas as necessidades que a criança precisa, é de mais fácil digestão e diminui sua resistência a agentes patogênicos, promovendo a maturidade do organismo. Ainda, crianças que possuem adequada amamentação, têm menos riscos de doenças, que conseqüentemente, leva à redução dos índices de uso de medicações e internações. Dessa forma, a interrupção precoce da amamentação leva a criança à exposição dos agentes infecciosos, causando danos à saúde (MORAES et al., 2014).

As participantes demonstraram saber que o colostro é o primeiro leite produzido pela mãe e que o leite materno traz vantagens em relação aos outros tipos de leite, pois possui anticorpos e vitaminas.

Eu sei que o primeiro leite é o colostro, que falamque é muito importante e creio que tenha alguma vitamina, por que se não, não seria tão importante dar o leite materno, pelo o que a gente vê e fala, pelo que todo mundo fala.(G6)

Eu ouvi falar que ele recebe os anticorpos da mãe, que tem no leite, que é melhor do que leite de caixinha, sei lá, esses outros.(G2)

O colostro, que é o primeiro leite recebido pelo bebê, é indispensável, pois auxilia na manutenção do intestino e protege contra agentes patogênicos. A amamentação por ser essencial até o sexto mês de vida, ajuda na redução de infecções agudas e doenças infecciosas. Assim, o AM é uma prática que se torna importante até mesmo para a família e sociedade, por gerar menor custo (OLIVEIRA; LIMA, 2015).

Para Toschi, Doumid e Alberici (2016), o leite materno é o alimento ideal para o lactante devido às suas propriedades nutricionais e imunológicas, gera proteção e estimula o desenvolvimento do recém-nascido, levando à redução da mortalidade infantil.

Corroboram Teter, Oselame e Neves (2015), quando trazem que o AM leva à proteção de inúmeros tipos de doenças tanto agudas como as crônicas, sendo considerada a melhor fonte de nutrição, pelo auxílio no desenvolvimento do bebê e no estado psicológico da criança. A amamentação pode reduzir os índices de mortalidade infantil, e, no Brasil, esses índices vêm apresentando cada vez mais reduções nos últimos anos, mas ainda assim é considerado um desafio constante por ser um problema de saúde pública que afeta diferentes regiões do país de formas desiguais.

Os benefícios maternos por meio da prática da amamentação foram destacados pelas primigestas, com ênfase na redução de peso, como observados nos seguintes fragmentos de falas:

Dizem os antigos que ajuda a emagrecer, voltando ao estado de antes. (G1)

[...] ajuda a voltar mais rápido o corpo, não sei se é verdade, mas mais ou menos foi o que ouvi falar. (G2)

Acho que em relação ao corpo, acho que é isso, em relação ao corpo, que a gente volta mais rápido, creio eu, pelo que falam, o que a gente sabe, não sei se é real, mas é isso pelo o que a gente sabe. (G6)

[...] Além de perder um peso mais rápido, a questão de quando está dando o aleitamento exclusivo não tem o risco de engravidar, provavelmente funciona como anticoncepcional, exclusivo, aí depende do que as pessoas entendem por exclusividade. (G4)

A mulher é orientada a amamentar logo após o nascimento da criança, pois a prática do AM auxilia na diminuição do sangramento pós-parto, diminuição da anemia materna, ajuda o útero retornar ao tamanho normal mais rápido e também a retornar ao peso normal. A amamentação também se constitui como um ótimo meio de evitar uma nova gravidez, se torna mais econômico, prático e fortalece o laço afetivo (RAMIRES, 2014).

Há uma associação entre o AM e a redução da prevalência de câncer de mama, sendo que o risco de contrair a doença pode diminuir em 4,3% a cada 12

meses de duração da amamentação. Essa proteção pode ocorrer independente da etnia, idade, paridade e presença ou não da menopausa (BRASIL, 2015).

No que se refere ao peso, durante a gestação, a mulher pode acumular de 100 a 150 calorias por dia, podendo levar a um sobrepeso no fim da gravidez, sendo necessário esperar algum tempo para voltar ao peso pré-gravidez. No período da lactação não é consumido pela mulher a quantidade necessária de calorias para produzir o leite que a criança ingere, sendo necessário amamentar, com isso o organismo retira a quantidade necessária das calorias acumuladas na reserva para produção de leite. Quando é realizado AM Exclusivo (AME), a criança retira da mãe uma quantidade maior ainda de calorias. Quando há um desmame precoce, as calorias que seriam gastas ficam armazenadas, assim, mantendo o ganho de peso da gestação por mais tempo, como consequência demora-se mais para voltar ao peso pré- gravídico (MARTINS; SANTANA, 2013).

Quando questionadas sobre as vantagens que o AM pode trazer para a saúde da mulher, as participantes relataram que não sabiam de nenhuma vantagem materna por meio dessa prática:

[...] não vou te ajuda, não cheguei nessa fase ainda com ela [médica obstetra]. (G3)

[...] Pior que não, não pesquisei nada ainda. (G5)

[...] Pra mãe não. Vou perguntar para médica. (G7)

No contexto analisado, a influência praticada pelas avós foi apontada como fator determinante para a continuidade da amamentação ou para o desmame precoce. Entende-se que as avós são importantes figuras no que diz respeito aos conhecimentos, saberes e experiências referentes à amamentação, como observada nas seguintes falas:

Eu converso bastante com minha mãe e ela me diz que o mais importante pra criança é o aleitamento materno, eu acho assim, que enquanto eu tiver leite, o nenê vai tá bem, bem alimentado... que é importante pra saúde deles também, é o que ela me disse [...].(G9)

[...] É, minha mãe, minha sogra, elas comentam que é importante seguir amamentando.(G2)

[...] Pelo que minha mãe me explicou é uma coisa bem importante. Eu sei que por boatos das mães mesmo, que os nutrientes são diferentes se tu comprar o leite, e são, o leite materno é bem melhor para criança. Ela me aconselha, sempre me aconselhou, que criança tem que mamar bastante no seio, que é o melhor para o desenvolvimento da criança.(G5)

Nessa perspectiva, as avós estão diretamente ligadas ao processo de amamentação, elas podem interferir de modo positivo, mas, por algumas vezes, acabam também influenciando de modo negativo. Em estudo realizado por Sousa

et al., (2015), foi observado que 78,6% das mulheres entrevistadas recebiam apoio para o AME oferecidos pelas avós das crianças e por profissionais da saúde.

Outro estudo realizado por Abreu, Fabbro e Wernet (2013), revelou que a maior influência na prática do AM se dá pela avó e também pelo pai da criança. Assim sendo, para conseguir principalmente o apoio do AME, deve-se incluí-los em todo o processo de amamentação levando a uma parceria importante. A promoção, proteção e apoio da prática social do AM, vão além da mulher gestante, e, a partir dessa concepção ampliada do aleitamento, as crianças, homens, família e toda a comunidade devem estar incluídas.

As falas a seguir mostram que a presença da figura paterna traz o apoio necessário durante a prática do AM para as primigestas:

Recém nascido pede mama toda hora, toda hora, daí eu sei que eu vou parar um tempinho, mas depois que ele tiver quase com 6 meses daí eu vou ter que ... eu posso continuar [curso] mas mesmo assim, daí vou tá com meu namorado me apoiando, levando ele no curso ... no intervalo ou no final, na entrada.(G8)

Ele já teve filho, então, me explica bastante coisa, às vezes eu tô meio assim pra baixo e ele me explica bastante coisa ... fico preocupada com muita coisa e aí ele me explica ... é bom, ele me ajuda bastante. (G9)

Muito importante, porque se tu tem familiar do teulado, teu marido é... totalmente, eu acredito que isso influencia muito.(G6)

O apoio e suporte familiar são sustentados por várias pesquisas, principalmente em relação ao marido, especialmente na escolha da alimentação da criança. A ajuda e presença do marido em casa levam a uma prática positiva na amamentação, além disso, as atitudes e aprovações deste na prática do AM levam a decisão da mulher de amamentar ou não (OLIVEIRA; LIMA, 2015).

Neste viés, quando questionadas em relação ao apoio da família durante a prática do AM, relataram ser importante durante a amamentação:

O apoio da família? Ah, acho que vai ser bem importante, e como minha mãe já teve 4 filhos, então ela sabe bastante, minha sogra também já teve 3 filhos, eu acho que elas vão me ajudar bastante.(G7)

A acho que é muito importante durante a amamentação durante a gravidez é muito importante, eu não consigo ficar muito tempo sozinha, acho que tem que ter acompanhamento sempre.(G9)

Eu acho que a minha família é toda de mulheres mais antigas, então, todo mundo pensa que tu tem que rezar para que tenha, pra não vai gastar, vai ser tudo muito mais fácil, acho que é isso que a família fala, acho que não existe alguém que não apoie.(G1)

Conforme estudo desenvolvido por Viana et al., (2014), o apoio da família, incentivo de amigos e estado emocional interferem no AM. As mulheres entrevistadas nesse estudo manifestaram a necessidade de outra pessoa para ajudar, esclarecer e acompanhar durante o período da amamentação. Então, os familiares

e as pessoas próximas e significativas para as mulheres, devem agir como fontes de ajuda.

Sendo assim, o aleitamento materno representa uma prática sociocultural que está associado aos fatores econômicos, políticos, familiares, entre outras, e precisa ser desenvolvida em diferentes contextos. O conhecimento de saber e como fazer o processo de amamentação ocorre principalmente no espaço doméstico, surgindo por várias gerações diferentes em mulheres da mesma família (MOREIRA et al., 2017).

Assim, entende-se que existem inúmeras evidências científicas que comprovam os benefícios da amamentação e vários esforços para que essa prática não se perca, as taxas de AM no Brasil, principalmente as relacionadas ao AME, estão bastante inferiores ao recomendado pelos órgãos nacionais e internacionais. Não basta apenas estar preparado para o manejo técnico da prática de amamentar, mas também se faz necessário enxergar essa prática com um olhar abrangente, levando em consideração as múltiplas dimensões que a amamentação tem, quais sejam, emocionais, econômicas, culturais, familiares, rede social de apoio a mulher, entre muitas outras que estão envolvidas. Assim, os benefícios do AM são de suma importância para que se possa superar as dificuldades em torno dessa prática (LIMA et al., 2019).

3.3 Dificuldade relacionadas ao AM: intercorrências e aspectos emocionais

A prática do AM é um conjunto complexo de ações vivenciados pela mulher que amamenta, é um método cognitivo/emocional que envolve as habilidades e conhecimentos das mulheres sobre a prática da amamentação, mas também promove suas percepções sobre os sentimentos provocados pelas experiências do ato de amamentar confrontando com suas expectativas (DIAS, 2014).

Quando as participantes foram questionadas se conheciam alguma dificuldade relacionada à prática do AM, foram destacadas as intercorrências fissura mamilar e ingurgitamento mamário.

[...] Machuca o seio, e tem mãe que tem dificuldade de amamentar, tem umas que não podem, que dá aquele endurecimento, endurece os seios, eu tô na esperança que isso não aconteça comigo, mas a gente nunca sabe, até amamentar eu não sei o que vai acontecer, mas eu espero que eu consiga amamentar.(G6)

Dificuldade na hora de amamentar? Sim, isso eu ouvi, que o leite pode empedrar, tem que cuidar, o bico do seio pode craquelar, sangra, isso aí.(G7)

Eu acho que é o que aconteceu com minha prima, ela teve que tirar do peito, por problema, ela teve um problema feio no seio, não sei dizer o nome, mas

ela teve que parar de dar mama, por que não sei se estragou, não sei como é a palavra certa, estragou o que, não sei, ela tem até hoje as marcas, no seio dela e o outro empedrou, ela teve que parar de dar mama.(G9)

Os fatores que podem contribuir para os problemas como fissuras mamilares e ingurgitamento mamário, podem ser prevenidos. Essas intercorrências podem ocorrer devido às falhas nas rotinas assistenciais dos serviços de saúde ou na dificuldade das gestantes em compreenderem as orientações dos profissionais de saúde. Informar e auxiliar a puérpera sobre as técnicas de amamentação contribui para uma boa sucção do leite materno, traumas mamilares e mastite. A necessidade de ajuda para continuar com a amamentação ocorre por parte de muitas mulheres, principalmente se for o primeiro filho, se forem muito jovens, se trabalharem fora. Dessa forma, durante a assistência do pré-natal, a mulher deve ser informada sobre os benefícios, as técnicas e o preparo das mamas e mamilos para que assim ocorra uma desejável prática do AM (ASSIS *et al.*, 2014).

O recém-nascido precisa aprender a retirar o leite do peito de forma correta. Quando o bebê pega a mama de forma adequada, abertura da boca ampla, abocanhando o mamilo e parte da aréola, forma-se um laço entre a boca e a mama, garantindo a formação de um vácuo, indispensável para que o mamilo se mantenha dentro da boca do bebê. A maneira como a dupla mãe/bebê se posiciona para amamentar/mamar e a pega e sucção da criança são muito importantes para que esta consiga retirar o leite da mama e também para que os mamilos não fiquem machucados, e assim não ocorra o desmame antes do tempo necessário (BRASIL, 2015).

Durante os primeiros meses de lactação, a fissura mamilar é uma das causas mais comuns de intercorrências da prática do AM, a pega incorreta e higiene inadequada das mamas é uma das causas que levam a essas fissuras, o que pode gerar a dor e assim a interrupção da amamentação levando ao desmame precoce (ARRUDA *et al.*, 2018).

A ordenha é a técnica de retirar o leite materno, pode ser realizada manualmente ou de forma mecânica com bombas. A utilização dessa técnica é para alívio do desconforto da mama, quando a tensão mamilo-areolar pode prejudicar a pega durante a amamentação e também é eficaz na prevenção de ingurgitamento e mastite (PEREIRA *et al.*, 2018).

A dor e o sofrimento chamam atenção no discurso das primigestas, quando se trata das dificuldades relacionadas à prática do AM:

Tem várias que falam, é que cada uma fala uma coisa, mas o que sempre falam é a dor, que às vezes dói, que depende do jeito, até tu se acostumar.(G3)

[...] A dor que tem enquanto tá amamentando, o útero vai contraindo, essa coisa, e algumas fazem uma cara tão feia, tu tem que ter persistência, tem que saber que aquilo vai passar, que aquilo é natural. (G4)

Eu já ouvi falar que as mães têm bastante dificuldade, tem bastante dor no seio quando dão mama.(G5)

Em um estudo realizado por Abreu, Fabbro e Wernet (2013), demonstrou que, em decorrência de problemas mamários, há uma relação entre a dor pela pega incorreta e o desmame. A dor precisa ser considerada um elemento importante e individualizado na assistência à nutriz, e a avaliação da lesão não deve ser limitada, e ainda, incluir a escuta com a valorização da queixa.

Outro estudo desenvolvido por Viana et al., (2014), que teve como objetivo identificar os fatores de desmame precoce entre os menores de seis meses de vida, a dor foi uma das principais causas apontadas como problemas na hora da amamentação pois interfere no reflexo de ejeção do leite e como consequência, a criança não consegue mamar, assim, a mãe revela um sentimento de angústia, que leva a uma prática do AM mal sucedida e à interrupção precoce.

Destaca-se que, quando o estado emocional da mulher se apresenta de forma negativa, acarreta efeitos adrenérgicos, levando à diminuição do reflexo de excreção do leite, não suprimindo as necessidades nutricionais que a criança precisa, levando a um sentimento de impotência à mãe (MORAES et al., 2014).

A amamentação é associada por muitas mulheres com a queda dos seios, mas a consequência disso é que esta ocorre pela utilização incorreta do sutiã, ganho de peso excessivo durante a gravidez, sem perceberem que não é a prática de amamentar que leva à situação. Durante o AM, as mulheres deveriam usar sutiãs com reforço, pois é uma fase especial em que a mama está seis vezes maior que o tamanho normal (DIAS, 2014). Corroboram Ramires (2014), quando diz que a ocorrência de levar os peitos a caírem durante a prática do AM pode depender de vários fatores como hereditariedade, idade, aumento de peso, e a própria gravidez, que gera muitas mudanças no corpo da mulher, e que pode levar a esses fatores (RAMIRES, 2014).

Quando as primigestas foram interrogadas sobre o tempo que pretendiam amamentar, o tempo informado foi superior ao mínimo indicado, que é de seis meses.

[...] O mínimo seria um ano, o normal é no mínimo seis meses, mas eu penso mais até um ano.(G1)

Pelo menos até um ano eu acho, não pretendo ficar muito tempo também[...] acho que até 1 ano tá bom.(G4)

Eu acho que até uns dois, três anos, calculo eu, que vai depender da criança aceitar também.(G5)

Até os dois anos eu acho, porque é necessário. Porque é até a parte que ele mais vai precisar, que ele vai pedir mama, que ele vai querer, que ele vai sentir falta, eu acho que vai ser muito importante pra ele.(G8)

Essas falas podem ser confirmadas com um estudo realizado por Toschi, Doumid e Alberici(2016), onde revela que, hoje em dia as mulheres possuem um maior conhecimento sobre os benefícios do AM, no entanto, o desmame precoce ainda é muito comum, por causa do apoio cultural das crenças e mitos. A crença de que o leite é insuficiente, pode levar ao fato das mães se sentirem inseguras na sua capacidade de produção do leite em volumes adequados para suprir as necessidades do seu bebê.

O desmame é considerado um processo de evolução da mulher como mãe e de desenvolvimento da criança e não é considerado como um evento. Assim, o desmame deve ocorrer de forma natural, na medida que a criança vai adquirindo competências para que isso ocorra. O desmame natural ocorre entre dois a quatro anos e raramente antes de um ano de idade da criança. A mãe é a pessoa que participa ativamente desse processo, sugerindo passos do desmame natural quando a criança estiver pronta para aceitar e impondo limites adequados a idade (BRASIL, 2009).

Vale destacar que o desmame precoce também pode ocorrer por influência do nível de escolaridade, da cultura, do estado emocional da mulher e principalmente do conhecimento que ela tem sobre a prática do AM, juntamente com a falta de orientação e apoio tanto da família como dos profissionais da saúde durante o pré-natal e o pós-parto.

Em estudo realizado por Alvarenga et al., (2017), é apresentado que as primíparas apresentam maior chances de realizarem uma amamentação insatisfatória, pois pode existir uma deficiência maior de experiência, o que se torna um fator de risco maior para o desmame precoce.

Outro fator que corrobora para o desmame precoce é a necessidade da mulher começar a trabalhar para complementar a renda familiar, o estresse pelo retorno ao trabalho, as condições impróprias no ambiente de trabalho que podem levar a uma baixa produção do leite, levando ao desmame (PERES; PEGORARO, 2014).

Assim, é um importante desafio para as equipes de saúde, a compreensão dos motivos que levam as mulheres deixarem de amamentar, visto que, em todo mundo, apenas 35% das orientações são seguidas. Intervir nos aspectos que levam a decisão do desmame, por se tratar de um processo histórico, social e cultural, uma vez que o AM sempre foi ligado a crenças, valores e mitos repassados na rede familiar não é uma tarefa fácil (OLIVEIRA et al., 2017).

3.4 Papel do profissional da saúde na prática do AM

O profissional da saúde assume um papel importante no que diz respeito as práticas do AM, uma vez que possui o conhecimento técnico e científico adequado para que estimule a alimentação do lactante. As intervenções dos profissionais devem ter enfoque nos benefícios nutricionais, imunológicos, emocionais e fisiológicos para o binômio mãe-filho, embasados em comprovações científicas. Ressalta-se que a importância do incentivo pode gerar o sucesso da prática para as mães, visto que os desconfortos e dificuldades que podem acontecer nos primeiros dias da amamentação, são motivos para o desmame precoce (SIQUEIRA et al., 2017).

Em estudo realizado por Batista et al., (2017), os resultados apontam que muitas vezes as orientações sobre AM estão ancoradas no modelo biomédico e mecanicista, levando em conta somente a técnica e posições adequadas, deixando de considerar os aspectos culturais e sociais que estão relacionados à amamentação. Os profissionais da saúde limitam-se às ações de ordem biológica e atividades de rotina, mas é necessário saber e aconselhar a mulher, valorizando-a, acolhendo-a e empoderando-a.

As primigestas, quando questionadas se receberam orientação de algum profissional da saúde sobre a prática do AM, sete responderam que não receberam nenhuma orientação, tanto do médico quanto da equipe de enfermagem.

Percebe-se que o despreparo dos profissionais da saúde que acompanham as mulheres no período gravídico-puerperal e as crianças na puericultura, juntamente com a conduta, rotinas e práticas inadequadas, contribuem para o desmame precoce. O profissional deve estar preparado para demonstrar segurança para a mãe que tem as dificuldades na prática do AM, fornecendo as informações necessárias (SIQUEIRA et al., 2017).

Inclusive, devido à sobrecarga de serviço e/ou desconhecimento sobre o assunto por parte dos profissionais da saúde, mesmo que exista todos os incentivos governamentais, a prática do AM ainda fica muito distante da ideal. Assim, o profissional da saúde deve trabalhar essa prática durante o pré-natal e nas consultas de crescimento e desenvolvimento da criança, garantindo que haja as informações adequadas em relação à importância e os benefícios que o leite materno traz para o binômio mãe-filho. Portanto, os envolvidos na assistência, precisam criar um elo de confiança com as nutrizes, sabendo ouvi-las, solucionando as dúvidas e as apoiando de acordo com as necessidades que essas nutrizes irão precisar (MORAES et al., 2014).

Uma das sete primigestas relatou ter recebido orientação da médica obstetra, apenas no início da gestação, como demonstrada na fala a seguir:

Eu tive uma orientação com 16 semanas, foi quando começou a sair, porque saía muito, direto, e ela me explicou que não pode, [...] deixa eu ver a palavra, estimular, não pode estimular antes do parto porque pode causar um nascimento precoce, 16 semanas é muito cedo então ela me explicou que eu teria que usar tops, algumas coisas mais apertadas, tentar tomar banho mais geladinho assim, pra não estimular a saída do leite, foi essas as orientações que ela me passou.(G1)

O profissional da saúde deve promover educação em saúde na amamentação, assim como garantir vigilância e efetividade durante a assistência à nutriz. É fundamental que se tenha uma comunicação simples e objetiva durante as orientações, o incentivo e o apoio que é transmitido durante as consultas, ressaltando as posições e explicando as fontes de reflexo da criança pode auxiliar ainda mais na sucção do bebê como na segurança que a mulher irá ter durante essa prática (MASCARENHAS *et al.*, 2015).

Nesse contexto, o enfermeiro é o profissional que atua como componente direto na assistência à saúde materna e infantil, em todos os níveis de atenção à saúde, e possui um papel especial na promoção, proteção e incentivo ao AM, por meio de orientações durante a assistência do pré-natal e puerpério, com o objetivo de estimular essa prática (ALVES *et al.*, 2018).

Com conhecimentos e habilidades necessárias para o manejo clínico e aconselhamento, o enfermeiro contribui para o sucesso da prática do AM, e sua atuação pode proporcionar aumento da confiança da mulher na hora de amamentar seu filho, facilitando o processo de amamentação (ALVARENGA *et al.*, (2017).

Em relação à enfermagem, duas primigestas relataram ter recebido ou estar recebendo alguma orientação sobre o AM:

A enfermeira, que me falou que era até pra mim dar banho de sol, que seria bom pra desenvolver o leite. (G6)

Agora as gurias [técnica em enfermagem e enfermeira]tão chegando a falar sobre isso.(G8)

É de competência do enfermeiro exercer um papel relevante no processo da amamentação, realizar estratégias que assegurem a crescente prevalência do AM, além do cuidado da família, sugerindo intervenções para obter uma lactação efetiva(BAPTISTA *et al.*, 2015).

Sendo assim, percebe-se que é o enfermeiro quem mais se relaciona com a mulher durante o pré-natal e pós-parto, tendo um importante papel nos programas de educação em saúde, e deve sempre preparar a gestante para o AM para que, quando essa prática ocorra, exista uma adaptação necessária e seja um período tranquilo, evitando assim, dúvidas, dificuldades e possíveis complicações durante a amamentação (MASCARENHAS *et al.*, 2015).

Diante disso, os profissionais da saúde como um todo, precisam se empoderar com conhecimentos e habilidades, tanto na prática clínica como nas habilidades clínicas do aconselhamento sobre a prática do AM. As orientações não podem se limitar apenas na assistência do pré-natal, mas é preciso se estender para área hospitalar, pré-parto, parto e puerpério. Nesse sentido, é importante que a equipe de saúde conheça o cotidiano da mulher que irá passar por essa prática, assim como o contexto social o qual pertencem, suas dúvidas, medos, expectativas, mitos e crenças que podem estar ligadas à amamentação, para que possam desmitificar práticas consolidadas pelo “senso comum”, podendo muitas vezes influenciar de forma negativa na prática do AM (BARBIERI et al., 2015).

4 Considerações finais

A prática do AM não é um processo simples, envolve questões sociais, biológicas, econômicas, psicológicas e culturais. Logo, é fundamental considerar o contexto onde essa mulher está inserida, sendo que a rede de apoio contribui para o empoderamento na realização dessa prática, ocasionando maior segurança ao desempenhar o papel de ser.

Em relação às primigestas que participaram do estudo, pôde-se constatar que estas reconhecem a importância do AM, tanto em relação a si mesma como para o bebê. Em especial, foi citado o vínculo entre mãe e filho, o controle de peso e a contracepção natural. O papel da família foi citado como benefício para a mulher e o papel que a avó exerce teve um significado importante para as mulheres, sendo positivo ou negativo, dependendo das experiências que tiveram ou do entendimento que estas possuem em relação ao AM.

Em relação à criança, o estudo aponta que as mulheres percebem que o AM pode favorecer o crescimento e o desenvolvimento infantil, reduzir os casos de alergia e que o colostro, por possuir vitaminas e anticorpos, favorece a saúde do bebê. Quanto às dificuldades relacionadas ao AM, foi mencionada a fissura mamilar, o ingurgitamento mamário, e ainda, a dor e sofrimento ocasionados ao amamentar.

O estudo identificou que são poucas as informações fornecidas nos serviços de saúde, podendo levar ao desmame precoce. Do total, sete entrevistadas relataram que ainda não tinham recebido nenhuma orientação sobre o AM durante as consultas de pré-natal. Sabe-se que, na presença de intercorrências mamárias como as descritas pelas participantes, o desmame tende a ocorrer se não for manejado corretamente. Frente a isso, sugere-se a realização de formações permanentes, em especial, com o grupo de multiplicadores da Estratégia Amamenta Alimenta Brasil, que atua no município.

Nesse sentido, é preciso compreender a importância da atuação dos profissionais da saúde, uma vez que está diretamente relacionado ao binômio mãe-bebê, durante o pré-natal, e que pode colaborar efetivamente para aumento dos indicadores de AM exclusivo pelo menos até os 6 meses de idade da criança, conforme recomendado pela OMS e também pelo MS, seja por meio da consulta de enfermagem ou por meio das atividades coletivas, como sala de espera, grupos e oficinas.

É notável que existem inúmeros programas de incentivo ao AM, inclusive pela mídia, a exemplo da semana mundial do aleitamento, e essas iniciativas ajudam muito para divulgação da importância dessa prática, contudo, é necessário que no cotidiano dos profissionais, essa temática faça parte do processo de trabalho, em especial no pré-natal, puerpério e puericultura.

Dessa forma, espera-se que este estudo possa conscientizar os profissionais da saúde, principalmente os enfermeiros de UBS e EFS, sobre a importância da orientação e auxílio às primigestas durante a prática do AM, sanando suas dúvidas, evitando intercorrências, diminuindo as crenças e mitos existentes sobre amamentação e o mais importante reduzindo os índices de desmame precoce ainda existentes.

Destaca-se como limitação deste estudo o número reduzido de estudos sobre a percepção de mulheres primigestas sobre a prática do aleitamento materno. Portanto, sugere-se que futuros estudos sobre a temática sejam realizados a fim de dar subsídio os profissionais da saúde para que reflitam sobre essas percepções com vista a mudança para uma prática mais qualificada e que atenda às necessidades de saúde destas gestantes.

Referências

ABREU, F. C. P; FABBRO, M. R. C; WERNET, M. **Fatores que intervêm na amamentação exclusiva: revisão integrativa.** São Paulo; Ver Rene, 2013.

ALVARENGA, S. C. et al. Fatores que influenciam o desmame precoce. **Aquichan**, Fortaleza, 17(1), p. 93-103, 2017.

ALVES, T. R. M. et al. Contribuições de enfermeiros na promoção do aleitamento materno exclusivo. **Rev Rene**, 2018;19(s/p).

ARRUDA, G. T. et al. Perfil das nutrizes adolescentes e características relacionadas ao aleitamento materno em uma cidade do sul do Brasil. **Arq. Cienc. Saúde UNIPAR**, Umuarama, 22(1), p. 23-26, 2018.

ASSIS, E. L. M et al. Dificuldades enfrentadas por puérperas primíparas durante o aleitamento materno exclusivo. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, Brasília, 5(3), p. 808-819, 2014.

AZEVEDO, A. R. M. **O manejo da amamentação na rede de maternidade públicas no município de Niterói: uma contribuição da enfermagem**. Niterói, 2014.

BAPTISTA, S. S. et al. Manejo clínico da amamentação: atuação do enfermeiro na unidade de terapia intensiva neonatal. **RevEnferm UFSM**, Santa Maria, 5(1), p. 23-32, 2015.

BARBIERI, M. C. et al. Aleitamento materno: orientações recebidas no pré-natal, parto e puerpério. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, 36(1), p. 17-24, 2015.

BATISTA, M. R. et al. Orientações de profissionais da saúde sobre aleitamento materno: o olhar das puérperas. **J Nurs Health**, Pelotas, 7(1), p. 25-37, 2017.

BRASIL. **Estratégia nacional para promoção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável no sistema único de saúde**. Manual de Implementação. Brasília, 2015.

BRASIL. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. **Portaria nº 1.920 de 5 de setembro de 2013**.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2016.

DIAS, K. R. **Amamentação: dificuldades das primíparas**. Florianópolis, 2014.

ROCHA, M. C.; COSTA, E.S. Interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo: Experiência com as mães de criança em consulta de puericultura. **Ver Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, 28(4), p. 547-552, 2015.

LIMA, H. B. **Uma abordagem sensibilizada da equipe de enfermagem no incentivo ao aleitamento materno**. Porto Alegre, 2016.

LIMA, Simone Pedrosa et al. Percepção de mulheres quanto à prática do aleitamento materno: uma revisão integrativa. **J. res.: fundam. care. Online**, 11(1), p. 248-264, 2019.

- MARTINS, M. Z. O; SANTANA, L.S. Benefícios da amamentação para saúde materna. **Interfaces Científicas-Saúde e Ambiente**, Aracaju, 1(3), p. 87-97, 2013.
- MASCARENHAS, A. C. L. et al. A percepção das puérperas frente à atuação do enfermeiro na promoção do aleitamento materno em um hospital amigo da criança do estado do Pará. **Revista Paraense de Medicina**, 29(3), 2015.
- MORAES, J. T. et al. A percepção da nutriz frente aos fatores que levam ao desmame precoce em uma unidade básica de saúde de Divinópolis/MG. R. **Enferm. Cent. O. Min.**, 4(1), p. 971-982, 2014.
- MOREIRA, M. A. et al. Representações sociais de mulheres migrantes da mesma família e de diferentes gerações sobre amamentação. **Rev. Enferm UFSM**, Santa Maria, 7(4), p. 669-684, 2017.
- OLIVEIRA, A. E. M.; LIMA, P. P. **Benefícios da amamentação para a nutriz e o lactante**. Bragança Paulista, 2015.
- OLIVEIRA, A. K. P. et al. Práticas e crenças populares associadas ao desmame precoce. **Av Enferm**, 35(3), p. 303-312, 2017.
- PEREIRA, M. C. R. et al. O significado da realização da auto-ordenação do leite para as mães dos recém-nascidos prematuros. **Rev Gaúcha Enferm**, 39, p. 1-5, 2018.
- PERES, L. L. M.; PEGORARO, O. A. Condições desiguais com causas para a interrupção do aleitamento materno. **Revenferm UERJ**, Rio de Janeiro, 22(2), p. 278-285, 2014.
- RAMIRES, F. C. **As vantagens do aleitamento materno: relato de casos**. Porto Alegre, 2014.
- ROCHA, F. N. P. S. et al. Caracterização do conhecimento das puérperas acerca do aleitamento materno. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, 12(9) p. 2386-2392, 2018.
- SILVA, N. P. et al. Conhecimento de puérperas sobre amamentação exclusiva. **Ver Bras Enferm**. 2014; 67(5), p. 290-295.
- SIQUEIRA, F. P. C.; CASTILHO, A. R.; KUABARA, C. T. M. Percepção da mulher quanto à influência das avós no processo de amamentação. **Ver enferm UFPE online**, Recife. 11, p. 2565-2575, 2017.
- SOUSA, M. S. et al. Aleitamento materno e os determinantes do desmame precoce. **RevEnfermUFPI**, 4(1)1, p. 9-25, 2015.

TETER, M. S. H.; OSELAME, G. B.; NEVES, E. B. Amamentação e desmame precoce em lactantes de Curitiba. **Revista espaço para a saúde**, Londrina, 15(4), p. 55-63, 2015.

TOSCHI, N. L.; DOUMID, A. B. P.; ALBERICI, C. P. Mitos e crenças acerca do aleitamento materno no estado do Rio Grande do Sul (Brasil). **Nutr. clín. diet. Hosp.**, 36(4), p. 27-33, 2016.

VIANA, R. A. et al. Aleitamento materno: desmistificando esse ato de amor como uma abordagem na promoção da saúde. **Revista da ABENO**, 14(1); p. 38-45, 2014.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2013.