

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO
ITAJAÍ - UNIDAVI**

LAIANE REGINA DE SOUZA

**AS DIFICULDADES E FACILIDADES DO ALEITAMENTO MATERNO SOB A
ÓTICA DAS PUÉRPERAS**

RIO DO SUL

2025

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO
ITAJAÍ – UNIDAVI**

LAIANE REGINA DE SOUZA

**AS DIFICULDADES E FACILIDADES DO ALEITAMENTO MATERNO SOB A
ÓTICA DAS PUÉRPERAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de graduação em Enfermagem da Área das Ciências Biológicas Médica e da Saúde do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí - Unidavi como requisito parcial para conclusão do curso.

Orientadora: Profª Esp. Vanessa Zink.

RIO DO SUL

2025

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO
ITAJAÍ – UNIDAVI**

LAIANE REGINA DE SOUZA

**AS DIFICULDADES E FACILIDADES DO ALEITAMENTO MATERNO SOB A
ÓTICA DAS PUÉRPERAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Área das Ciências Biológicas Médica e da Saúde do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí, a ser apreciado pela Banca Examinadora, formada por:



Orientadora: Prof^ª. Esp. Vanessa Zink.

Banca Examinadora:



Professora: Prof^ª. Ma. Rosimeri Geremias Farias



Professora: Prof^ª. Dra. Josie Budag Matsuda

Rio do Sul, novembro de 2025.

Dedico este trabalho à minha mãe, Cleonice Keiber, que enfrentou os trabalhos mais árduos para que eu pudesse trilhar um caminho mais leve. Mãe, prometo honrar a senhora, assim como a senhora sempre fez por mim, com amor, sacrifício e coragem.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter-me concedido saúde, sabedoria e por guiar-me ao longo de toda essa caminhada.

Às minhas orientadoras, Professora Bruna, que iniciou esta jornada ao meu lado, e Professora Vanessa, que a finalizou com tanto zelo e dedicação. Expresso minha profunda gratidão pela orientação, paciência e compromisso com este trabalho.

À minha mãe, Cleonice Keiber, por cuidar de mim nos momentos em que nem eu mesma conseguia, por fazer do meu sonho o seu e por estar presente em todos os momentos.

Ao meu namorado, Vinícius Gustavo Passing, meu maior incentivador durante todo o processo. Obrigada por me ajudar a estudar quando o cansaço me dominava, por me oferecer coragem, apoio e amor nos momentos mais difíceis. Você é e sempre será o meu porto seguro e o amor da minha vida.

Ao Professor Aldo Kaestner, meu chefe e grande amigo, a quem tenho como figura paterna, agradeço pelos ensinamentos e por nunca medir esforços para me apoiar, especialmente nos estudos.

Às minhas amigas de faculdade, Bárbara, Maria Luiza e Morgana, com quem compartilhei essa trajetória. Vivemos juntas os desafios e conquistas desta etapa, e é com imenso orgulho que olho para o que construímos.

Aos meus amigos da vida: Carla, Bia, Lucas, Letícia, João e Kalita, que mesmo eu não sendo uma amiga tão presente nos últimos anos, me apoiaram e me incentivaram nesse processo.

A minha família, mas principalmente a minha tia Claudete Keiber, por ser um exemplo de pessoa e profissional, cheia de vida, e por me inspirar a buscar a minha melhor versão.

E por fim, ao meu amigo Matheus (*in memoriam*), que me incentivou a cursar Enfermagem, que me viu como enfermeira antes mesmo do que eu. Mas, que infelizmente não pôde me ver realizar esse sonho, levarei a sua memória comigo com carinho e gratidão.

RESUMO

O aleitamento materno é amplamente reconhecido como a forma mais eficaz de nutrição na primeira infância, trazendo benefícios para a saúde da mãe e do bebê. Apesar das recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), a prática do aleitamento materno exclusivo (AME) ainda enfrenta desafios importantes, especialmente no puerpério mediato. Dessa forma, a presente pesquisa teve como objetivo geral compreender as dificuldades e as facilidades vivenciadas por mulheres no puerpério mediato, relacionados ao aleitamento materno, internadas em uma maternidade de referência na região do Alto Vale do Itajaí. Os objetivos específicos foram: caracterizar o perfil das puérperas em período mediato internadas em uma maternidade de referência; conhecer as fontes de orientação recebidas pelas mulheres em puerpério mediato sobre o aleitamento materno; identificar as dificuldades e facilidades relacionadas ao aleitamento materno vivenciadas pelas mulheres no puerpério mediato; identificar a rede de apoio percebida pelas mulheres no puerpério mediato. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória. Para atingir os objetivos propostos, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 30 puérperas no período do puerpério mediato, internadas na maternidade, utilizando-se um roteiro elaborado no formato online (Google Forms), contendo perguntas abertas e fechadas. Os dados coletados foram analisados segundo a técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin, relacionado também com a Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson, gerando três categorias nomeadas conforme os objetivos da pesquisa. A primeira categoria intitulada “Fontes de orientação recebidas pelas mulheres sobre o aleitamento materno”, revelou que, embora as puérperas reconheçam a importância da amamentação, ainda existem fragilidades nas orientações durante o pré-natal, o que as leva a buscar informações em familiares e mídias digitais. No entanto, a atuação da equipe hospitalar mostrou-se essencial para o incentivo e apoio ao aleitamento materno. A segunda categoria, “Vivência das dificuldades e facilidades relacionadas ao aleitamento materno”, destacou-se que as mulheres enfrentam desafios como dor, pega incorreta e insegurança, mas contam com fatores facilitadores como a experiência prévia, o vínculo afetivo com o bebê e o apoio emocional recebido, o que favorece a continuidade da amamentação. Por fim, na última categoria intitulada “Rede de apoio percebida pelas mulheres no puerpério mediato” evidenciou-se a importância do suporte familiar, especialmente do marido, principalmente na execução das atividades relacionadas ao bebê. Diante dos resultados, percebeu-se que a adesão ao aleitamento materno depende não apenas da vontade da mãe, mas

também do suporte familiar e das orientações dos profissionais de saúde. Estudos como este reforçam o papel da enfermagem na promoção de um cuidado humanizado e integral, contribuindo para o empoderamento materno e para o alcance das metas de incentivo ao aleitamento materno exclusivo.

Palavras-chave: Aleitamento Materno; Puerpério; Assistência à Saúde Materno-Infantil.

ABSTRACT

Breastfeeding is widely recognized as the most effective form of nutrition during early childhood, offering significant health benefits for both the mother and the infant. Despite the recommendations of the World Health Organization (WHO), the practice of exclusive breastfeeding (EBF) still faces considerable challenges, particularly during the late puerperium. Therefore, this study aimed to understand the difficulties and facilitators experienced by women in the late puerperium period who were hospitalized in a reference maternity hospital in the Alto Vale do Itajaí region, regarding breastfeeding. The specific objectives were to characterize the profile of women in the late puerperium hospitalized in a reference maternity hospital; to identify the sources of guidance received by these women concerning breastfeeding; to identify the difficulties and facilitators related to breastfeeding experienced by women in the late puerperium; and to understand the support network perceived by these women during this period. This is a qualitative, descriptive, and exploratory study. To achieve the proposed objectives, semi-structured interviews were conducted with 30 women in the late puerperium period who were hospitalized in the maternity unit. The interviews were guided by an online questionnaire (Google Forms) containing both open and closed questions. The collected data were analyzed using the Content Analysis technique proposed by Bardin, in association with Jean Watson's Theory of Transpersonal Care, resulting in three categories defined according to the study's objectives. The first category, entitled "Sources of guidance received by women regarding breastfeeding," revealed that although the participants recognize the importance of breastfeeding, there are still weaknesses in the guidance provided during prenatal care, leading them to seek information from family members and digital media. However, the role of the hospital team proved to be essential in encouraging and supporting breastfeeding. The second category, "Experiences of difficulties and facilitators related to breastfeeding," highlighted those women face challenges such as pain, incorrect latching, and insecurity, but also benefit from facilitating factors such as previous experience, emotional bonding with the baby, and received emotional support, all of which contribute to the continuation of breastfeeding. Finally, the third category, "Support network perceived by women in the late puerperium," emphasized the importance of family support, particularly from the spouse, especially in carrying out tasks related to baby care. Based on the findings, it is evident that adherence to breastfeeding depends not only on the mother's willingness but also on family support and guidance from healthcare professionals. Studies such as this reinforce the role of nursing in promoting humanized and

comprehensive care, contributing to maternal empowerment and to achieving the goals of promoting exclusive breastfeeding.

Keywords: Breastfeeding; Puerperium; Maternal and Child Health Care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AC	Análise de Conteúdo
APS	Atenção Primária em Saúde
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
AM	Aleitamento Materno
AMS	Assembleia Mundial da Saúde
ARV	Antirretrovirais
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
EAAB	Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil
ENANI	Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil
ENPACS	Estratégia Nacional para a Alimentação Complementar Saudável
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HRAV	Hospital Regional do Alto Vale
IHAC	Iniciativa Hospital Amigo da Criança
MS	Ministério da Saúde
NEAP	Núcleo de Estudos Avançados em Psicologia
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PNAISC	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança
PNAISH	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem
PNIAM	Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno
RN	Recém-nascido
rBLH-BR	Rede de Bancos de Leite Humano
SBP	Sociedade Brasileira de Pediatria
SMAM	Semana Mundial de Aleitamento Materno
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
TV	Transmissão Vertical
UNIDAVI	Centro Universitário Para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Tipos de Aleitamento Materno.....	16
Quadro 2 - Caracterização das entrevistadas (continua)	41
Quadro 3 - Categorias e Subcategorias da Discussão (continua)	43
Quadro 4 - Primeira Categoria e Subcategoria da Discussão	45
Quadro 5 - Informações do Pré-natal (continua)	47
Quadro 6 - Códigos das Falas dos Participantes da Pesquisa.....	50
Quadro 7 - Segunda Categoria e Subcategoria da Discussão	56
Quadro 8 - Terceira Categoria e Subcategoria da Discussão	67

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	15
2.1 ALEITAMENTO MATERNO.....	15
2.1.1 Composição do leite.....	17
2.1.2 Ordenha e armazenamento do leite humano.....	18
2.1.3 Contraindicações para amamentar.....	19
2.2 INTERCORRÊNCIAS DA AMAMENTAÇÃO.....	20
2.2.1 Ingurgitamento mamário.....	20
2.2.2 Trauma mamilar e fissuras.....	21
2.2.3 Mastites.....	21
2.2.4 Técnicas que visam à pega correta.....	22
2.3 O PAPEL DA ENFERMAGEM NO ALEITAMENTO MATERNO.....	23
2.4 REDE DE APOIO.....	25
2.5 POLÍTICAS PÚBLICAS E OUTRAS INICIATIVAS.....	26
2.5.1 Alojamento conjunto.....	26
2.5.2 Método canguru.....	27
2.5.3 Hospital Amigo da Criança.....	28
2.5.4 Doação e redes de banco do leite humano no Brasil.....	28
2.5.5 Legislação trabalhista brasileira na amamentação.....	29
2.5.6 Agosto dourado.....	30
2.5.7 Programa nacional de incentivo ao aleitamento materno.....	31
2.5.8 Estratégia amamenta e alimenta Brasil.....	32
2.6 PUERPÉRIO.....	32
2.7 TEORIA DO CUIDADO TRANSPESSOAL DE JEAN WATSON.....	33
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	35
3.1 MODALIDADE DA PESQUISA.....	35
3.2 LOCAL DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA.....	35
3.3 POPULAÇÃO E SUJEITOS DO ESTUDO.....	36
3.4 PROCEDIMENTO DE COLETA.....	36
3.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS.....	37
3.6 PROCEDIMENTOS ÉTICOS.....	39
4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS.....	41

4.1 CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO	41
4.2 CATEGORIAS E SUBCATEGORIAS	43
4.2.1 Fontes de orientação recebidas pelas mulheres sobre o aleitamento materno	44
4.2.1.1 Lacunas na orientação profissional no pré-natal <i>versus</i> orientações não institucionais: entre crenças populares, mídias sociais e própria experiência	45
4.2.1.2 Saberes e práticas mobilizados pela equipe hospitalar	52
4.2.2 Vivência das dificuldades e facilidades relacionadas ao aleitamento materno	56
4.2.2.1 Desafios enfrentados pelas mulheres no processo de amamentação	57
4.2.2.2 Estratégias e condições facilitadoras para o aleitamento materno	62
4.2.2.3 Conhecimento da mãe nutriz sobre os benefícios do AME.....	65
4.2.3 Rede de apoio percebida pelas mulheres no puerpério mediato	67
4.2.3.1 Importância do marido no processo de aleitamento materno	68
CONSIDERAÇÕES FINAIS	72
REFERÊNCIAS.....	75
ANEXOS	84
ANEXO I - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	84
ANEXO II - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP DA INSTITUIÇÃO	88
APÊNCIDES.....	92
APÊNDICE I - QUESTIONÁRIO DE COLETA REFERENTE À PESQUISA INTITULADA “AS DIFICULDADES E FACILIDADES DO ALEITAMENTO MATERNO SOB A ÓTICA DAS PUÉRPERAS”	92

1 INTRODUÇÃO

A amamentação exclusiva é recomendada pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2025) até os seis meses de idade. Recomenda-se que seja iniciada ainda na primeira hora após o nascimento, sendo mantida sob livre demanda e de forma exclusiva até o sexto mês. A partir desse período, deve-se iniciar a introdução alimentar complementar, mantendo-se, contudo, o aleitamento materno até os dois anos de idade ou mais. Nessa perspectiva, o aleitamento materno é considerado a forma mais saudável de alimentação na infância (Cassiano; Abel; Sant'Ana, 2024).

O Brasil tem apresentado avanços significativos nas taxas de amamentação ao longo das décadas, embora ainda esteja aquém das metas preconizadas. A prevalência de aleitamento materno exclusivo (AME) entre crianças menores de seis meses no país foi de 45,8%, conforme dados do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI), publicado em 2021. Trata-se de um crescimento expressivo quando comparado aos 3% registrados em 1986. Na década de 70, a média de duração da amamentação era de dois meses e meio, enquanto atualmente é de 16 meses. A OMS estabelece como meta que, até 2025, pelo menos 50% das crianças de até seis meses sejam amamentadas exclusivamente, com a expectativa de alcançar 70% até 2030 (Brasil, 2024a).

Apesar de muitas mulheres iniciarem o AME ainda no puerpério imediato, isto é, logo após o parto, observa-se que, nas primeiras semanas, parte delas passa a complementar a amamentação com outros alimentos ou, até mesmo, abandona essa prática. Diversos fatores podem contribuir para esse desfecho, como dificuldades mamárias, produção insuficiente de leite e problemas na sucção por parte do recém-nascido (RN). Além dos aspectos fisiológicos, destacam-se ainda questões socioeconômicas, o nível de escolaridade da puérpera, a condição de primíparas ou multíparas, fatores emocionais, ausência de apoio familiar, participação limitada do cônjuge, intenção genuína de amamentar e desconhecimento sobre o assunto por parte da mãe (Siqueira *et al.*, 2023). Esses elementos, isoladamente ou combinados, podem comprometer a continuidade do AME, especialmente no início da experiência materna.

Dessa forma, é fundamental que a mulher conte com uma rede de apoio composta por pessoas próximas, como o marido e a mãe, que desempenham um papel essencial na troca de informações, no suporte emocional e no fortalecimento da confiança da puérpera para a manutenção da amamentação. Além do núcleo familiar, os profissionais de saúde, em especial os(as) enfermeiros(as), integram essa rede de apoio, sendo responsáveis por prestar assistência

qualificada, esclarecer dúvidas e orientar quanto aos inúmeros benefícios do aleitamento materno.

O presente trabalho parte do pressuposto de que as puérperas internadas em uma maternidade no Alto Vale do Itajaí são devidamente orientadas pela equipe multiprofissional, tanto no pré-natal quanto nas primeiras fases do pós-parto, sobre os benefícios do aleitamento materno, tanto para a mãe quanto para o bebê. Frente ao exposto, surge a pergunta norteadora do trabalho: Quais são as principais dificuldades e facilidades vivenciadas por mulheres em puerpério mediato, internadas em uma maternidade do Alto Vale do Itajaí, no processo de aleitamento materno?

Diante desse cenário, objetivou-se a partir dessa pesquisa compreender as dificuldades e as facilidades vivenciadas por mulheres no puerpério mediato, relacionados ao aleitamento materno, internadas em uma maternidade de referência na região do Alto Vale do Itajaí. Quanto aos objetivos específicos definiu-se: caracterizar o perfil das puérperas em período mediato internadas em uma maternidade de referência; conhecer as fontes de orientação recebidas pelas mulheres em puerpério mediato sobre o aleitamento materno; identificar as dificuldades e facilidades relacionadas ao aleitamento materno vivenciadas pelas mulheres no puerpério mediato; identificar a rede de apoio percebida pelas mulheres no puerpério mediato.

A escolha desta temática surgiu durante o período de estágio, quando se observou que muitas mães, especialmente as de primeira viagem (primigestas), apresentam-se emocionalmente fragilizadas no puerpério mediato, vivenciando sentimentos intensos, dores físicas e diversas preocupações. Vale ressaltar que as condições emocionais, como a ansiedade e o medo diante das novas responsabilidades, interferem diretamente no processo da amamentação, pois podem dificultar a descida do leite e, em alguns casos, levar à interrupção precoce da amamentação. Tais dificuldades evidenciam ainda a importância de um olhar atento da equipe de saúde quanto às necessidades da mãe e do bebê, com especial atenção ao estado emocional das puérperas neste período, considerando-o um fator determinante para o êxito da amamentação.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Este tópico tem como finalidade apresentar a revisão da literatura relacionada à temática abordada, bem como à teoria de enfermagem que fundamenta o desenvolvimento deste trabalho. Nesse sentido, são explorados subtópicos que tratam do aleitamento materno, do puerpério e da atuação da enfermagem. Adicionalmente, com o intuito de ampliar a compreensão sobre o tema, são também destacados aspectos referentes à campanha Agosto Dourado, voltada à promoção do aleitamento materno, o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, como iniciativa das políticas públicas, e a Rede de Apoio que tem papel fundamental como suporte neste processo.

2.1 ALEITAMENTO MATERNO

A amamentação, também denominada aleitamento materno, consiste no ato de nutrir o bebê com o leite produzido pelas glândulas mamárias da mãe. Trata-se de um processo essencial para a alimentação do recém-nascido e da criança pequena, proporcionando benefícios nutricionais, imunológicos e favorecendo o fortalecimento do vínculo afetivo entre mãe e filho. Amamentar é mais do que o ato de nutrir, é um processo dinâmico de interação mãe-bebê. Tal prática promove segurança alimentar, favorece a saúde e o bem-estar em curto e longo prazos, além de influenciar no desenvolvimento cognitivo e emocional de ambos (Fernandes; Sanfelice; Carmona, 2022).

De acordo com a OMS (2025), o leite materno é considerado o alimento ideal para os bebês, pois trata-se de um alimento seguro, higienicamente adequado e que contém anticorpos que auxiliam na proteção contra diversas doenças comuns na infância. Além disso, supre, integralmente, as necessidades energéticas e nutricionais do bebê nos primeiros seis meses de vida, continuando a atender até metade ou mais das exigências nutricionais durante a segunda metade do primeiro ano e aproximadamente um terço no segundo ano de vida. Por essa razão recomenda-se que o aleitamento materno seja mantido de forma exclusiva até os seis meses de vida do lactente, sendo posteriormente complementado com outros alimentos até, pelo menos, os dois anos de idade.

Muller *et al.* (2020) reforça ainda que a amamentação deve ocorrer sob livre demanda, sempre que a criança manifestar vontade, tanto durante o dia quanto à noite. Durante o período de aleitamento exclusivo, não há necessidade de introdução de quaisquer outros alimentos ou

líquidos, como água ou chás, visto que o leite materno supre integralmente as demandas da criança, favorecendo seu adequado crescimento e desenvolvimento.

Ademais, as crianças amamentadas apresentam melhor desempenho em testes de inteligência, menor propensão ao sobrepeso ou à obesidade e risco reduzido de desenvolver diabetes na vida adulta. Além disso, a amamentação está associada a uma diminuição do risco de câncer de mama e de ovário, evita nova gravidez, diminui os custos financeiros e promove o vínculo afetivo entre mãe e filho nas mulheres que amamentam (Muller *et al.*, 2020).

Apesar da ampla divulgação, observa-se que as distinções entre os diferentes tipos de aleitamento materno ainda geram dúvidas. A seguir, são descritas as principais classificações utilizadas:

Quadro 1 - Tipos de Aleitamento Materno

ALEITAMENTO MATERNO	Quando a criança recebe leite materno (direto da mama ou extraído da mama), independentemente de receber ou não outros alimentos.
ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO	Quando a criança recebe somente leite humano, diretamente da mama ou extraído, sem adição de qualquer outro líquido ou sólido, com exceção de gotas ou xaropes de vitaminas, sais de reidratação oral, minerais e medicamentos.
ALEITAMENTO MATERNO PREDOMINANTE	Quando a criança recebe, além de leite materno, água ou bebidas à base de água, sucos de frutas ou fluidos rituais.
ALEITAMENTO MATERNO COMPLEMENTADO	Quando a criança recebe, além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semissólido com a finalidade de complementá-lo, mas não de substituí-lo. Nessa categoria, a criança pode receber, além do leite materno, outro tipo de leite, mas esse não é considerado alimento complementar.
ALEITAMENTO MISTO OU PARCIAL	Quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite.

Fonte: Elaborada pela própria autora com definições do Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina (2016).

Portanto, as políticas públicas que visam estimular o AME contribuem de forma positiva para promoção da saúde e redução da mortalidade infantil. O Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM) foi determinado com o propósito de estabelecer uma nova mentalidade em relação ao aleitamento materno, fomentando o aprimoramento e a reformulação das políticas públicas brasileiras. Esse programa visa promover um novo enfoque, fortalecendo ações de promoção, apoio e incentivo à amamentação (Nascimento *et al.*, 2022).

As avaliações periódicas realizadas em cada local são fundamentais para viabilizar a implementação efetiva dessas ações. Os serviços e os profissionais de saúde têm sido amplamente debatidos quanto às suas atitudes e práticas frente ao crescimento da valorização

do aleitamento materno. Dessa forma, ambos são considerados corresponsáveis pelo êxito dessa prática (Dias *et al.* 2019).

2.1.1 Composição do leite

O leite produzido fica armazenado no sistema canalicular das mamas, para ser, então, excretado no momento da sucção. Distinguem-se três tipos de secreção láctea no período puerperal, sucessivamente: o colostro, o leite de transição e o leite maduro (Zugaib, 2023).

O colostro é um fluido cremoso, amarelado, mais denso que o leite, com composição altamente proteica e com baixo teor de gorduras. Sua produção normalmente se mantém por cerca de 72 horas, podendo variar entre 1 e 7 dias. Trata-se de uma secreção de fácil digestão para o recém-nascido, rica em imunoglobulinas, células leucocitárias e epiteliais. As imunoglobulinas são transferidas do plasma materno para o leite e absorvidas pelo trato gastrointestinal do neonato, permanecendo protegidas da digestão ao se ligarem a inibidores de enzimas proteolíticas (Zugaib, 2023).

Após o fenômeno da apojadura, há um aumento na produção de leite para satisfazer as necessidades nutricionais e de desenvolvimento do bebê. Durante essa fase intermediária, conhecida como leite de transição, o teor médio de proteína diminui gradualmente. O leite maduro, que é a composição final predominante produzida durante a maior parte da amamentação, possui uma aparência consistente e esbranquiçada. É rico em lipídios que são o principal nutriente fornecedor de energia responsável pelo ganho de peso adequado (Diogo *et al.*, 2024).

Após o fenômeno da apojadura, o leite materno apresenta aumento da quantidade de carboidratos e gorduras em sua composição, com redução relativa de proteínas. A quantidade de água contribui para 87% do volume de leite produzido e o teor calórico-energético varia de 600 a 750 kcal/dia. O volume de leite produzido aumenta progressivamente de 500 mL/dia, ao fim da primeira semana, e alcança rapidamente de 1 a 2 L/dia (Zugaib, 2023).

A maior parte das gorduras do leite fica depositada nos alvéolos posteriores da mama. Por esse motivo, é necessário que a lactante esvazie completamente cada uma das mamas para garantir que o leite com maior teor de gordura seja ofertado para o recém-nascido (Zugaib, 2023).

O leite materno é uma fonte rica em nutrientes essenciais, contendo além de macronutrientes e micronutrientes, uma variedade de componentes biologicamente ativos, tais

como fatores de crescimento, hormônios, agentes antimicrobianos, células imunes, células-tronco e oligossacarídeos prebióticos. Além disso, uma parte significativa do microbioma presente no leite materno consiste em bactérias probióticas (Diogo *et al.*, 2024).

As mamas possuem capacidade de adaptação frente a condições de lactação atípicas. Em situações de gestação múltipla, por exemplo, a produção de leite aumenta proporcionalmente à demanda adicional. De maneira semelhante, a composição do leite materno se ajusta quando o recém-nascido é pré-termo. Nesse caso, o leite materno apresenta aproximadamente 20% a mais de proteínas, 50% a mais de lipídios, concentrações elevadas de imunoglobulina A (IgA) e cerca de 15% menos lactose, adequando-se melhor à imaturidade do sistema digestório desses neonatos (Zugaib, 2023).

2.1.2 Ordenha e armazenamento do leite humano

Segundo o Ministério da Saúde do Brasil (2022a), a extração do leite materno deve ser realizada com cuidado e higiene para evitar contaminações e preservar sua qualidade nutricional. Antes de iniciar a coleta, a mãe deve retirar acessórios como anéis e pulseiras, cobrir os cabelos com touca ou lenço limpo, utilizar máscara, além de higienizar mãos e braços até os cotovelos com água e sabão. As mamas devem ser lavadas apenas com água corrente e secas com papel-toalha ou pano limpo, evitando resíduos. O leite pode ser retirado manualmente, com bomba manual ou elétrica, e durante o processo recomenda-se que a mãe esteja relaxada, confortavelmente posicionada e concentrada em pensamentos positivos relacionados ao bebê. A massagem circular nas mamas facilita a ejeção do leite, devendo-se evitar movimentos de deslize na pele. Os primeiros jatos devem ser desprezados e o leite coletado em frasco adequado, que deve ser bem fechado, identificado com nome, data e horário da coleta, e armazenado em geladeira ou freezer.

Os frascos para armazenamento do leite materno devem ser de vidro com tampa plástica rosqueável, fáceis de higienizar, bem vedados, inertes e atóxicos. Antes do uso, devem ser lavados, fervidos por 15 minutos e secos naturalmente, evitando contato com seu interior. O leite pode ser mantido em geladeira por até 12 horas e no freezer por até 15 dias, sendo reduzido para 10 dias em caso de doação. O frasco pode ser completado em outras coletas, desde que respeite o espaço de dois dedos até a borda e a validade seja contada a partir da primeira extração. Restos de leite não consumidos devem ser descartados (Brasil, 2022a).

O descongelamento deve ser feito em banho-maria, na água quente, com o fogo desligado, agitando-se suavemente o frasco até completa homogeneização, sem deixar resíduos de gelo. O leite não pode ser fervido nem aquecido em micro-ondas, pois o calor excessivo compromete seus fatores imunológicos. A temperatura adequada para consumo é de aproximadamente 40 °C, levemente acima da temperatura corporal, e pode ser conferida pingando algumas gotas no punho. Após descongelado, apenas a quantidade necessária deve ser retirada, e o restante pode permanecer sob refrigeração por até 12 horas; ultrapassado esse período, deve ser descartado (Brasil, 2022a).

Na oferta do leite materno, recomenda-se o uso de copinho, xícara ou colher, evitando mamadeira para não prejudicar a amamentação. O bebê deve estar ereto e com o corpo alinhado, recebendo o leite de forma lenta e segura, sem risco de engasgos. Mesmo quando ofertado de maneira alternativa, o leite materno traz benefícios importantes: fortalece a imunidade, previne doenças, auxilia no desenvolvimento facial e respiratório da criança e reduz riscos de câncer, anemia e alterações metabólicas para a mãe. Embora a adaptação do bebê a novos métodos de oferta possa ser gradual, a paciência e a constância são essenciais para o sucesso, devendo-se oferecer o leite em momentos de calma, evitando quando a criança estiver com fome excessiva ou cansada, permitindo que explore o recipiente até se acostumar ao processo (Brasil, 2022a).

2.1.3 Contraindicações para amamentar

São contraindicações temporárias à amamentação: mães com algumas doenças infecciosas, como varicela, herpes com lesões mamárias, doença de Chagas e tuberculose não tratada. A interrupção também pode ser necessária quando a nutriz precisa utilizar medicamentos classificados nas categorias 2A e 2B, considerados de segurança moderada durante o aleitamento e que, portanto, requerem cautela em seu uso (Filho, 2024).

Os fármacos conseguem atravessar a membrana celular por difusão, transporte ativo ou ainda pelos espaços intercelulares do epitélio alveolar, alcançando o leite materno. Embora a maior parte das substâncias ingeridas pela mãe esteja presente no leite, em geral a concentração não ultrapassa 1% da dose administrada, independentemente da quantidade de secreção. Durante o período de contraindicação, recomenda-se que o recém-nascido seja alimentado com leite artificial, preferencialmente oferecido em copo, enquanto a mãe deve manter estímulo para preservação da produção láctea (Filho, 2024).

Ainda, segundo Filho (2024) as contraindicações definitivas da amamentação não são muito frequentes, mas existem. Trata-se de mães com doenças graves, crônicas ou debilitantes, com AIDS, e com o vírus HTLV-1, e aquelas que necessitam fazer uso de medicamentos nocivos aos recém-nascidos), e, ainda, bebês com doenças metabólicas raras como fenilcetonúria e galactosemia.

Segundo o Protocolo Clínico publicado pelo Ministério da Saúde (2022) o risco de transmissão vertical (TV) do HIV continua por meio da amamentação (Brasil, 2022b). Mesmo com o uso de antirretrovirais (ARV) pela mãe, não há garantia de bloqueio da eliminação viral pelo leite, o que significa que a amamentação não assegura proteção contra a infecção. Por esse motivo, orienta-se que mulheres vivendo com HIV/aids não amamentem. Além disso, é fundamental que recebam informações claras sobre seu direito ao fornecimento de fórmula láctea infantil. A criança exposta, infectada ou não, terá direito a receber a fórmula láctea infantil, pelo menos, até completar seis meses de idade.

Se a criança for exposta à amamentação por mulher vivendo com HIV, deve-se orientar a mãe para a interrupção imediata da amamentação e avaliação quanto à necessidade de realização de PEP, simultaneamente à investigação diagnóstica (Brasil, 2022b).

2.2 INTERCORRÊNCIAS DA AMAMENTAÇÃO

Existem inúmeros fatores que interferem na amamentação, em especial as complicações mamárias, que podem ocorrer durante o aleitamento materno nos primeiros dias de internação, em decorrência da apojadura (Quesado *et al.*, 2020).

Apesar de muitas mulheres reconhecerem a relevância do aleitamento materno exclusivo, isso não impede o fato de enfrentarem dificuldades significativas nos primeiros dias após o parto, seja ele normal ou cesariano. Tais desafios podem resultar no desmame precoce ou em obstáculos persistentes à manutenção da amamentação. Entre os fatores que mais interferem nesse processo destacam-se a mastite, o ingurgitamento mamário, a pega incorreta, as fissuras, entre outros (Cunha *et al.*, 2024).

2.2.1 Ingurgitamento mamário

O ingurgitamento patológico geralmente ocorre entre o 3o e o 5o dias após o parto e cursa com congestão, aumento da vascularização, acúmulo de leite e edema decorrente da

obstrução à drenagem do sistema linfático, levando a distensão tecidual excessiva, grande desconforto, dor e, algumas vezes, febre. Clinicamente, a mama encontra-se distendida, aumentada de tamanho, extremamente dolorosa, edemaciada e brilhante, e os mamilos ficam achatados, dificultando a pega e a drenagem do leite (Filho, 2024).

O tratamento consiste na manutenção do aleitamento em livre demanda, com extração manual prévia do leite por meio de massagem delicada e amolecimento dos mamilos para facilitar a pega. O uso de analgésicos e anti-inflamatórios, como paracetamol e ibuprofeno, pode ser recomendado para alívio da dor (Filho, 2024).

2.2.2 Trauma mamilar e fissuras

Os traumas mamilares e fissuras são as principais causas de desmame precoce e ocorrem nos primeiros dias do aleitamento. São decorrentes de técnica ruim de amamentação, com pega e apreensão incorretas do mamilo e da aréola, que levam à erosão por fricção continuada, conduzindo a feridas superficiais (rachaduras ou ragádias) ou profundas quando atingem a derme dos mamilos (fissuras) – quadro extremamente doloroso e sintoma predominante, sobretudo no momento das mamadas (Filho, 2024).

O tratamento consiste na correção da pega e no posicionamento adequado do recém-nascido. Preferencialmente, deve-se massagear suavemente os mamilos para favorecer a pega antes da mamada e o reflexo de ejeção antes que o recém-nascido inicie a sucção, além de iniciar o aleitamento pela mama menos traumatizada para minimizar a dor. Uso local do próprio leite materno é recomendado, em função de seu efeito bactericida e cicatrizante. Nesta situação, analgésico e anti-inflamatório, como ibuprofeno e paracetamol, também podem ser utilizados para alívio da dor (Filho, 2024).

2.2.3 Mastites

A mastite é uma condição inflamatória da mama, que pode ou não ser acompanhada de infecção. Quando a mastite ocorre durante o período de aleitamento, é chamada de mastite lactacional ou mastite puerperal. O tratamento não adequado e o atraso na sua instituição podem levar à evolução do quadro clínico para a formação de abscessos e, eventualmente, para sepse. Essas complicações estão relacionadas à maior número de internações e tempo de

hospitalização e, portanto, a maiores custos; além disso, podem ser ocasionalmente fatais (Zugaib, 2023).

A remoção ineficiente de leite em razão de técnicas inadequadas de aleitamento é o principal fator predisponente para a instalação do quadro de mastite. Assim, a suspensão do aleitamento, como se acreditava ser necessária no passado, é atualmente contraindicada na maioria dos casos (Zugaib, 2023).

2.2.4 Técnicas que visam à pega correta

A atuação do profissional de saúde junto às puérperas torna-se importante por favorecer o AME, reduzindo a mortalidade neonatal. Sendo assim, um bom posicionamento para amamentar é obtido quando mãe e recém-nascido estão bem estabelecidos, confortáveis e, conseqüentemente, relaxados. A mãe pode estar sentada, em pé ou deitada (esta última mais indicada para incentivo à amamentação na primeira meia hora de vida pós-cirurgia materna). A mãe deve apoiar com seu braço todo o eixo axial do recém-nascido (porção cefálica e toda a coluna vertebral). O RN pode estar deitado ou sentado, desde que sua cabeça e seu corpo estejam alinhados, sem que necessite virar a cabeça para abocanhar a mama e iniciar a sucção. O queixo do RN deve estar tocando a mama da mãe (Filho, 2024).

Para que o recém-nascido realize uma pega adequada durante a amamentação, a mãe deve iniciar a oferta pela mama mais cheia, aproximando o bebê e tocando o mamilo em seu lábio inferior. Dessa forma, o lactente abrirá a boca e abocanhará o mamilo juntamente com parte significativa da aréola, garantindo uma pega eficaz. Isso possibilita a sucção nutritiva e previne o surgimento de fissuras ou lesões decorrentes de uma pega inadequada (Filho, 2024).

Ao sugar, o recém-nascido comprime a aréola com o seu maxilar, forçando para o exterior o leite acumulado nos canais galactóforos subareolares. Nesse sentido, para verificar se está ocorrendo uma sucção eficaz, o profissional de saúde necessita verificar o seguinte: a boca do lactente deve ter abocanhado toda ou quase toda a aréola, na mama materna; os lábios superior e inferior do recém-nascido devem estar evertidos e cobrir quase toda a porção areolar materna (maior proporção de cobertura para a porção inferior); a língua da criança deve estar pressionando o mamilo e parte da aréola contra o palato duro, estando engajada ao processo de ordenha; as bochechas do recém-nascido devem ter aparência de cheias; e a sucção deve ser lenta, profunda e ritmada, com movimentos de apreensão, deglutição e respiração, no ritmo adequado de 1/1/1. (Filho, 2024, p.312).

A duração da mamada pode variar entre os recém-nascidos, sendo recomendado que o bebê se desligue espontaneamente do seio materno. Contudo, ao identificar uma sucção ineficaz ou a necessidade de alternar a mama, a mãe deve introduzir suavemente a ponta do dedo mínimo

no canto da boca do bebê, desfazendo a pressão para retirar o seio sem causar estiramentos na pele ou possíveis lesões. O profissional de saúde deve orientá-la a oferecer, na mamada seguinte, a mesma mama utilizada por último na mamada anterior, favorecendo o esvaziamento das mamas (Filho, 2024).

Ainda, segundo o autor Filho (2024) a mulher que amamenta toda vez que o recém-nascido solicita têm melhor lactação do que aquela que só o atende em horários predeterminados. A sucção eficaz estimula a lactação. Essa atitude é denominada amamentação por livre demanda. O esvaziamento incompleto das mamas determina produção láctea inadequada; o leite acasado elaborado em excesso, acima das necessidades do bebê, deve ser eliminado manualmente realizando-se a ordenha manual, e o profissional de saúde deve habilitar a mãe para essa ação, para que ela realize tal prática, evitando o ingurgitamento mamário.

2.3 O PAPEL DA ENFERMAGEM NO ALEITAMENTO MATERNO

O enfermeiro, enquanto integrante da equipe de saúde, desempenha papel fundamental no processo de amamentação, uma vez que é o profissional que estabelece maior vínculo com a mulher durante o ciclo gravídico-puerperal, atendendo às demandas relacionadas ao aleitamento. Por meio de suas práticas, o enfermeiro pode incentivar e apoiar a amamentação, contribuindo para a elevação dos índices de aleitamento materno e, conseqüentemente, para a redução da desnutrição infantil, das alergias, das anemias, das doenças dentárias e das infecções que impactam a mortalidade infantil. Ademais, o incentivo à amamentação promove a diminuição das taxas de internação, bem como dos custos relacionados a consultas, medicamentos e demais recursos assistenciais (Leite *et al.*, 2021).

Além disso, o enfermeiro desempenha um papel fundamental em todas as etapas de atendimento do ciclo gravídico-puerperal, além de atuar em serviços de saúde em todos os níveis de atenção na rede pública e privada. Por meio de ações educativas, constitui a linha de frente na orientação sobre as melhores práticas para o oferecimento do leite materno à criança, assegurando que essa atividade ocorra de maneira adequada e prevenindo eventuais interrupções (Martins *et al.*, 2024).

Entre as práticas executadas pelo enfermeiro no apoio à amamentação na atenção primária à saúde, destaca-se a realização de consultas pré-natais, nas quais são abordados a importância do aleitamento materno, as técnicas de pega correta e o esclarecimento de dúvidas

dos pais. Já na atenção hospitalar, nas maternidades, o enfermeiro atua incentivando a amamentação na primeira hora de vida, imediatamente após o nascimento, e, no período pós-parto, realiza o acompanhamento da mãe e do recém-nascido, reforçando continuamente as orientações que promovem a manutenção do aleitamento materno (Martins *et al.*, 2024).

Segundo os autores Oliveira e Souza (2023) a atuação da equipe de saúde, no que se refere ao aleitamento materno, deve estar devidamente preparada para oferecer orientações e apoio adequados à puérpera. As ações de educação em saúde são fundamentais para identificar dificuldades e necessidades surgidas durante o processo de amamentação, permitindo assim, o planejamento de estratégias eficazes que visem à superação desses desafios. O enfermeiro, em especial, deve realizar um acompanhamento sistemático das mães que enfrentam dificuldades, por meio de consultas de enfermagem que contemplem orientações individualizadas, identificação de necessidades, implementação de ações específicas e atenção integral. Essas consultas também devem possibilitar a troca de informações, esclarecimento de dúvidas e a construção conjunta de alternativas para lidar com a realidade vivenciada pela mãe. Ademais, o enfermeiro desempenha um papel essencial ao esclarecer dúvidas, desmistificar medos e auxiliar a mãe na compreensão de sua função nesse período fundamental do desenvolvimento infantil.

Na Atenção Primária em Saúde (APS), os profissionais de saúde junto de seus gestores, precisam desenvolver programas, rotinas e protocolos para garantir a promoção, proteção e apoio à amamentação. Devem oferecer informações precisas às mães sobre o aleitamento de seus filhos e orientá-las sempre que necessário, enfatizando os cuidados durante todo o processo: gestação, parto e nascimento (Oliveira; Souza, 2023).

Durante o pré-natal, cabe ao profissional de saúde identificar os conhecimentos prévios, as experiências práticas, as crenças e o contexto social e familiar da gestante, com o propósito de desenvolver ações educativas em saúde direcionadas ao aleitamento materno. Além disso, deve-se assegurar a vigilância e a efetividade da assistência prestada à nutriz no período pós-parto. Nesse contexto, o enfermeiro assume papel essencial ao acompanhar a puérpera, oferecendo orientações qualificadas acerca dos problemas mais recorrentes que podem ocorrer no processo de amamentação (Leite *et al.*, 2021).

Portanto, o enfermeiro exerce um papel estratégico e indispensável no incentivo e manutenção do aleitamento materno, desde o pré-natal até o período pós-parto. Sua atuação vai além das orientações técnicas, envolvendo escuta qualificada, apoio emocional e construção de vínculos com a puérpera (Oliveira; Souza, 2023).

2.4 REDE DE APOIO

O puerpério representa uma fase importante no período pós-gestacional da mulher, caracterizada por uma maior vulnerabilidade decorrente das alterações emocionais vivenciadas ao longo da gestação, desde a descoberta da gravidez até o período puerperal. Diante desse contexto, torna-se indispensável a oferta de cuidados e o apoio humanizado, tanto por parte dos familiares quanto dos profissionais de saúde, a fim de promover o bem-estar físico e emocional da puérpera (Paiva *et al.*, 2024).

Para os autores acima citados a rede de apoio exerce um papel fundamental no período puerperal, ao estar ao lado da mulher e auxiliá-la nas demandas cotidianas, possibilitando que ela dedique cuidados ao seu filho e fortaleça o vínculo mãe-bebê. Esse suporte contribui para que a puérpera possa se desvincular de preocupações externas, diante das intensas emoções vivenciadas nesse momento. Isso contribui para uma melhor adaptação e abrangência do papel materno, além de evitar a sobrecarga materna. Por esses motivos é tão importante uma rede de apoio com base sólida, para a mulher desenvolver a maternidade bem amparada psicologicamente (Paiva *et al.*, 2024).

A rede de apoio pode ser compreendida como uma estrutura solidária, semelhante a uma família unida, geralmente composta por parentes, amigos e pessoas próximas, conforme descrito a seguir:

A rede de apoio pode ser constituída pela família, amigos, vizinhos, profissionais da saúde, dentre outros. Engloba-se a família nuclear (marido/companheiro e filhos) e a família extensa (outros familiares) como um suporte disponível a se recorrer, quem traz significado e é considerado e quem realmente está presente (Alves *et al.*, 2022, p.676).

Dessa forma, quando a puérpera conta com uma rede de apoio social satisfatória, especialmente no que se refere à qualidade da relação conjugal, observa-se uma diminuição dos sintomas de estresse, ansiedade e depressão, fatores que interferem na construção do vínculo entre mãe e bebê. A presença de uma rede de apoio sólida, composta por familiares, amigos ou profissionais de saúde, e, de forma especial, pelo pai da criança, tende a exercer um impacto significativo no bem-estar materno. Esse suporte contribui para o aumento da responsividade da mãe, uma vez que ela se sente acolhida e amada, o que favorece o exercício de suas funções maternas e fortalece o desenvolvimento da relação mãe-bebê (Mathias; Souza, 2024, p. 255).

2.5 POLÍTICAS PÚBLICAS E OUTRAS INICIATIVAS

No Brasil, existem diversas políticas públicas voltadas ao incentivo do aleitamento materno, sobretudo, o governo brasileiro implementou políticas e programas voltados à promoção, proteção e apoio do aleitamento materno, com o objetivo de assegurar que mães e famílias recebam orientação adequada, suporte profissional e condições socioeconômicas favoráveis para manter a amamentação exclusiva e continuada. Essas políticas abrangem desde iniciativas hospitalares, programas de educação em saúde, campanhas de conscientização, redes de bancos de leite humano, até garantias legais no âmbito trabalhista, buscando intervir nos múltiplos fatores que contribuem para o desmame precoce (Nascimento *et al.*, 2022). Dentre as principais estratégias, destacam-se as citadas nos tópicos a seguir.

2.5.1 Alojamento conjunto

No contexto hospitalar voltado à promoção do aleitamento materno, destaca-se a implementação do alojamento conjunto como estratégia de fortalecimento do vínculo entre mãe e recém-nascido. Essa prática visa proporcionar maior integração desde o nascimento, favorecendo o estabelecimento de uma relação afetiva segura e contínua. Ademais, o alojamento conjunto permite a realização de orientações em saúde direcionadas à família, contribuindo para o desenvolvimento de competências e habilidades relacionadas aos cuidados com o bebê. Tal abordagem promove a segurança emocional da puérpera e atua de forma preventiva na redução da incidência do desmame precoce (Queiroz *et al.*, 2021).

As diretrizes estabelecidas pela Portaria do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 2.068, de 21 de outubro de 2016 aplicam-se ao funcionamento do Alojamento Conjunto nos serviços de saúde. O Alojamento Conjunto é definido como o local em que a mulher e o recém-nascido saudável permanecem juntos, em tempo integral, desde o nascimento até a alta hospitalar. Essa modalidade de cuidado possibilita uma atenção integral à saúde da mãe e do bebê por parte da equipe do serviço de saúde.

A permanência da mulher e do RN no Alojamento Conjunto oferece diversos benefícios. Entre eles, destaca-se o favorecimento e o fortalecimento do vínculo afetivo entre pai, mãe e filho, além de propiciar a interação de outros membros da família com o recém-nascido. Essa convivência contínua também contribui de forma significativa para o estabelecimento efetivo do aleitamento materno, sendo promovido, apoiado e protegido conforme as necessidades

individuais da mulher e do bebê. Ademais, permite que os pais e acompanhantes observem e cuidem do recém-nascido de maneira constante, possibilitando a comunicação imediata em caso de qualquer alteração ou anormalidade (COFEN, 2016).

O Alojamento Conjunto também fortalece o autocuidado materno e os cuidados com o recém-nascido, por meio de ações educativas desenvolvidas pela equipe multiprofissional, além de reduzir o risco de infecções relacionadas à assistência em serviços de saúde. Por fim, favorece o contato contínuo entre pais, familiares e a equipe multiprofissional, especialmente durante a avaliação clínica da mulher e do recém-nascido, bem como na realização de outros cuidados (COFEN, 2016).

2.5.2 Método canguru

Segundo o Ministério da Saúde do Brasil (2022c) o Método Canguru constitui um modelo de assistência ao recém-nascido e sua família, iniciado ainda durante a gestação de risco e mantido até a alta hospitalar do bebê. Essa prática consiste em promover o contato pele a pele do recém-nascido com o corpo dos pais, em posição semelhante àquela adotada pelos cangurus para carregar seus filhotes. Um dos principais pilares dessa abordagem é o estímulo ao aleitamento materno, incentivando a presença constante da mãe junto ao bebê. O contato pele a pele é iniciado desde os primeiros momentos da internação, com o toque direto dos pais, evoluindo gradualmente para a execução da posição canguru.

Estudos realizados em hospitais que praticam esse método demonstraram que o volume de leite diário é maior nas mães que realizam o contato pele a pele com o bebê. A proximidade da mulher com a criança permite um controle térmico adequado, o que contribui para a redução do risco de infecção hospitalar, reduz o estresse e a dor do recém-nascido e aumenta as taxas de amamentação. Também é possível observar melhora no desenvolvimento neurocomportamental e psicoafetivo do recém-nascido, além de propiciar um melhor relacionamento da família com a equipe de saúde. (Brasil, 2022c).

Portanto, o contato pele a pele entre mãe e recém-nascido permite trocas táteis, auditivas e sensoriais, sendo essencial que os profissionais de saúde orientem e apoiem a prática para torná-la segura e benéfica a todos os envolvidos (Brasil, 2022c).

2.5.3 Hospital Amigo da Criança

A Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) tem o objetivo de promover, proteger e apoiar o aleitamento materno. A IHAC foi criada em 1990 pela OMS e Fundo das Nações Unidas (UNICEF), em resposta ao chamado para a ação da Declaração de Innocenti, conjunto de metas criadas com o objetivo de resgatar o direito da mulher de aprender e praticar a amamentação com sucesso (Brasil, 2011).

Segundo o Ministério da Saúde do Brasil (2022d) já são mais de 20 mil Hospitais Amigo da Criança em todo o mundo e pelo menos 340 no Brasil. Para que um hospital seja habilitado como IHAC, é necessário cumprir com os 10 passos para o sucesso do aleitamento materno, instituídos pela Unicef e pela OMS.

Ainda, segundo o Ministério, os bebês que nascem em um Hospital Amigo da Criança apresentam menor probabilidade de serem submetidos a intervenções desnecessárias logo após o parto, como aspiração das vias aéreas, administração de oxigênio inalatório e utilização de incubadora. Nessas instituições, o contato pele a pele com a mãe imediatamente após o nascimento, a amamentação na primeira hora de vida, ainda na sala de parto, bem como o alojamento conjunto, são práticas realizadas com maior frequência em comparação às maternidades que não possuem tal certificação.

2.5.4 Doação e redes de banco do leite humano no Brasil

A Rede de Bancos de Leite Humano (rBLH-BR) é uma ação estratégica de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. Engloba as ações de coleta, processamento e distribuição de leite humano para bebês prematuros ou de baixo peso que não podem ser alimentados pelas próprias mães, além de atendimento para apoio e orientação para o AM. O Brasil tem a maior e mais complexa rede de bancos de leite humano do mundo, sendo referência internacional por utilizar estratégias que aliam baixo custo e alta qualidade e tecnologia (Brasil, 2022e).

A Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano constitui uma iniciativa do Ministério da Saúde, em cooperação com a Fundação Oswaldo Cruz. Trata-se de um sistema reconhecido internacionalmente, sendo considerado o maior e mais bem estruturado do mundo. Atualmente, o país conta com 238 bancos de leite e 257 postos de coleta distribuídos em todo o território nacional (rBLH, 2025).

A doação de leite humano desempenha papel essencial na recuperação de recém-nascidos prematuros e/ou com baixo peso internados em unidades de terapia intensiva neonatal, contribuindo também para um crescimento e desenvolvimento mais saudáveis ao longo da vida. Qualquer mulher em fase de amamentação pode se tornar doadora, desde que esteja em boas condições de saúde e não utilize medicamentos incompatíveis com o aleitamento. O leite materno doado passa por um processo rigoroso que envolve análise, pasteurização e controle de qualidade antes de ser distribuído (Brasil, 2022e).

Ainda, segundo o Ministério, para doação a bancos de leite, o leite materno deve ser coletado em frascos de vidro higienizados, com a mãe fazendo higiene das mãos e das mamas e usando máscara. O leite é posteriormente analisado, pasteurizado e submetido a controle de qualidade antes de ser fornecido aos recém-nascidos internados.

A Lei nº 13.227, de 28 de dezembro de 2015 institui o Dia Nacional de Doação de Leite Humano e a Semana Nacional de Doação de Leite Humano, a serem comemorados no dia 19 de maio (Brasil, 2015a). Anualmente, o Ministério da Saúde produz campanha publicitária alusiva a essa data, em parceria com a Rede Global de Bancos de Leite Humano, liderada pelo Brasil, por meio da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), a fim de estimular a doação de leite materno, mobilizar população, gestores, profissionais de saúde e mulheres que amamentam para a importância da doação do leite humano.

2.5.5 Legislação trabalhista brasileira na amamentação

A Constituição Brasileira obriga as empresas sob regime de Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) a darem a licença-maternidade de 120 dias, (Decreto-Lei 5.452/43, Art. 392; CF/88, Art. 7º, inciso XVIII) sem prejuízo do emprego ou salário. E não podem ser demitidas até 5 meses após o parto (CF: ADCT, art.10, inciso II, b.), podendo ser estendida para 180 dias. Outro direito concedido à mulher trabalhadora refere-se aos dois intervalos de meia hora, durante a jornada de trabalho, para que ela possa realizar o aleitamento materno (SBP, 2023).

Mas, segundo os autores Almeida *et al.* (2023) apesar de as pausas para amamentação estarem previstas em lei, muitas mães experimentam barreiras na continuação do aleitamento materno ao retornar ao trabalho, e conseqüentemente, interrompem a amamentação mais cedo do que o preconizado ou pretendido. Assim, para que as trabalhadoras lactantes consigam

amamentar por dois anos ou mais, sendo o aleitamento exclusivo nos primeiros seis meses, é primordial que após a licença-maternidade, elas tenham o apoio dos empregadores.

2.5.6 Agosto dourado

No Brasil, o mês dedicado ao Aleitamento Materno foi oficialmente estabelecido pela Lei nº 13.435 de 2017, a qual prevê o fortalecimento de ações intersetoriais voltadas à sensibilização da população e à disseminação de informações sobre a relevância da amamentação em âmbito nacional. O leite materno desempenha um papel essencial na proteção da saúde do RN, uma vez que fornece anticorpos que auxiliam na prevenção de enfermidades e reduzem a incidência de infecções. Além dos benefícios imunológicos, a amamentação contribui significativamente para o desenvolvimento de vínculos emocionais, promovendo acolhimento, segurança e um sentimento de proteção entre mãe e filho (Conselho Nacional de Saúde, 2024).

Também reconhecida mundialmente, a campanha “Agosto Dourado” promove a Semana Mundial da Amamentação (SMAM) que esclarece sobre a importância do aleitamento exclusivo até o sexto mês de vida, se estendendo até os dois anos ou mais de idade quando possível, como preconizado pela OMS (Conselho Nacional de Saúde, 2024).

Neste ano de 2025, a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) reforça o tema da Semana Mundial de Aleitamento Materno (SMAM): “Priorize a Amamentação: Crie Sistemas de Apoio Sustentáveis”. A proposta é estimular ações que promovam ambientes favoráveis à amamentação, em casa, no trabalho e nos serviços de saúde, como estratégia de cuidado, equidade e sustentabilidade (SBP, 2025).

O Agosto Dourado deste ano busca conectar atores em todos os níveis envolvidos no suporte ao aleitamento para criar redes de apoio resilientes e sustentáveis, uma cadeia de calor. Também se destacou a Meta 5 de Nutrição da Assembleia Mundial da Saúde (AMS) para 2025, sendo ela: “Aumentar a taxa de amamentação exclusiva nos primeiros 6 meses até pelo menos 50%. E para 2030: ter 70% dos lactentes aos 6 meses em amamentação exclusiva” (SMAM, 2025).

Portanto, os objetivos da SMAM (2025) são: Informar as pessoas sobre o seu papel na criação de ambientes de apoio e sustentáveis para o aleitamento; estabelecer o apoio contínuo ao aleitamento como um componente vital para a criação de um ambiente sustentável; engajar indivíduos e organizações para aprimorar a colaboração e o suporte ao aleitamento; mobilizar

ações para conectar sistemas de apoio ao aleitamento, contribuindo para um ambiente mais sustentável.

2.5.7 Programa nacional de incentivo ao aleitamento materno

Desde 1981, o Ministério da Saúde coordena estratégias para proteger e promover a amamentação no Brasil. Em 2015, por meio da Portaria nº 1130 institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A PNAISC tem por objetivo promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante a atenção e cuidados integrais e integrados da gestação aos 9 (nove) anos de vida, com especial atenção à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade, visando à redução da morbimortalidade e um ambiente facilitador à vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento (Brasil, 2015b).

A política se estrutura em 7 (sete) eixos estratégicos, com a finalidade de orientar e qualificar as ações e serviços de saúde da criança no território nacional, considerando os determinantes sociais e condicionantes para garantir o direito à vida e à saúde, visando à efetivação de medidas que permitam o nascimento e o pleno desenvolvimento na infância, de forma saudável e harmoniosa, bem como a redução das vulnerabilidades e riscos para o adoecimento e outros agravos, a prevenção das doenças crônicas na vida adulta e da morte prematura de crianças (Brasil, 2015b).

A estratégia para incentivar a amamentação vem apresentando resultados. Os índices nacionais do aleitamento materno exclusivo entre crianças menores de 6 meses aumentaram de 2,9%, em 1986, para 45,7% em 2020. Já o aleitamento para crianças menores de quatro anos passou de 4,7% para 60% no mesmo período (Brasil, 2022f).

Além disso, o MS do Brasil em consonância com a OMS estabeleceu como meta atingir, até o ano de 2030, uma taxa de 70% de aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida. Tal objetivo integra as ações previstas na Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. A coordenadora-geral de Atenção à Saúde das Crianças, Adolescentes e Jovens Sonia Venâncio, reitera: “Queremos fortalecer essas ações para que sejam implementadas de forma articulada nos territórios, não de forma isolada, para alcançar a meta de 70% das crianças menores de seis meses amamentadas de forma exclusiva até 2030” (Brasil, 2024b).

De forma alinhada, a representante da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e da OMS no Brasil, Socorro Gross, destacou que o êxito do aleitamento materno não deve ser

compreendido como responsabilidade exclusiva da mãe, mas sim como um compromisso coletivo que envolve toda a sociedade, incluindo comunidades, empregadores, familiares, governos, profissionais de saúde e os meios de comunicação (OPAS, 2021).

2.5.8 Estratégia amamenta e alimenta Brasil

A Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no SUS - Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB), lançada em 2012, tem como objetivo qualificar o processo de trabalho dos profissionais da atenção básica com o intuito de reforçar e incentivar a promoção do aleitamento materno e da alimentação saudável para crianças menores de dois anos no âmbito do SUS. Essa iniciativa é o resultado da integração de duas ações importantes do Ministério da Saúde: a Rede Amamenta Brasil e a Estratégia Nacional para a Alimentação Complementar Saudável (ENPACS), que se uniram para formar essa nova estratégia, que tem como compromisso a formação de recursos humanos na atenção básica (Brasil, 2022g).

Nesse sentido, a EAAB busca contribuir para o aumento da prevalência das crianças amamentadas, de acordo com as recomendações nacionais e internacionais, na melhoria da qualidade da alimentação, incluindo redução do consumo de alimentos ultraprocessados e o aumento do consumo de alimentos in natura e minimamente processados, e contribuir para a melhora do estado nutricional. A efetivação da Estratégia inclui a formação de tutores nos estados e municípios e a qualificação das equipes da APS por meio de oficinas de trabalho e atividades complementares realizadas pelos tutores (Brasil, 2022g).

2.6 PUERPÉRIO

Segundo os autores Costa e Azevedo (2021) o período puerperal corresponde à fase do ciclo gravídico-puerperal caracterizada pela regressão das alterações físicas decorrentes da gestação e pela transição para o exercício da maternidade. Tem início imediatamente após a dequitação placentária e se estende por aproximadamente seis semanas após o parto. Esse intervalo é marcado por significativas transformações corporais e adaptações emocionais, durante as quais a mulher enfrenta sentimentos de medo e desafios que podem comprometer a relação do binômio mãe-filho. Nesse contexto, as múltiplas mudanças e adaptações físicas e

emocionais vivenciadas nesse período contribuem para o surgimento de distintas situações de vulnerabilidade.

Admitindo como tempo de duração normal do puerpério o período de 6 a 8 semanas, Zugaib (2023, p. 459) divide e classifica nos seguintes períodos:

- Puerpério Imediato: Até o término da segunda hora após o parto;
- Puerpério Mediato: Do início da terceira hora até o final do décimo dia após o parto;
- Puerpério Tardio: Do início do 11º dia até o retorno das menstruações, ou 6 a 8 semanas nas lactantes.

A maioria das puérperas permanece, nos primeiros dias do período pós-parto, em ambiente hospitalar. Nesse contexto, é fundamental que a nova mãe receba suporte emocional e um ambiente de tranquilidade, a fim de favorecer a construção de sua autoconfiança e o fortalecimento do vínculo afetivo com o recém-nascido. As orientações transmitidas pelo médico durante as visitas são de grande importância para que a puérpera se sinta segura e preparada para cuidar adequadamente do filho. “Ademais, é recomendável que o pai seja incentivado a participar ativamente dos cuidados com o bebê, contribuindo não apenas com a mãe, mas também estreitando os laços afetivos com o recém-nascido e promovendo a coesão familiar” (Zugaib, 2023, p. 465).

Ademais, nos primeiros dias após o parto, seja vaginal ou por cesariana, a puérpera pode apresentar queixas de desconforto decorrentes de diversos fatores, como cólicas abdominais, dor na episiorrafia ou na cicatriz cirúrgica abdominal, ingurgitamento mamário e, mais raramente, cefaleia pós-anestesia raquidiana. “Para o alívio desses sintomas, recomenda-se a administração de analgésicos e anti-inflamatórios em intervalos regulares de 6 a 8 horas” (Zugaib, 2023, p. 465).

2.7 TEORIA DO CUIDADO TRANSPESSOAL DE JEAN WATSON

Entre 1975 e 1979 surge a Teoria do Cuidado Humano elaborada por Jean Watson, ao longo do tempo, a teoria passou por aperfeiçoamentos, sendo que a primeira reformulação significativa que incorporou o conceito de Cuidado Transpessoal ocorreu em 1985. O cuidado transpessoal é uma relação entre o cuidador e o cuidado que se dá de forma holística, respeitando as necessidades do outro, que considera o ser humano como um todo, biológico, social e espiritual.

Segundo Tonin *et al.* (2020) a Teoria do Cuidado Humano, desenvolvida por Jean Watson, é amplamente reconhecida na Enfermagem por sua base na abordagem holística e na psicologia transpessoal. Essa teoria sustenta-se em um sistema de valores centrado em uma ética epistêmica e ontológica contínua, e apresenta uma visão unificada do mundo. Sua essência está na vivência do cuidado transpessoal no momento do encontro entre o profissional e o paciente. Nessa perspectiva, o termo “transpessoal” representa uma energia dinâmica e espiritual que se manifesta no ato de cuidar, orientada por uma ética profunda e pela consciência da unidade. Na abordagem caritas, o cuidado é compreendido como expressão do amor, considerado o mais elevado nível de consciência e a origem de tudo.

A escolha de Jean Watson como teórica se justifica por sua abordagem centrada na relação de cuidado entre a mãe e o profissional de saúde, fundamental no enfrentamento das dificuldades e facilidades do aleitamento materno. Além disso, sua ênfase na humanização do cuidado contribui para a criação de um ambiente de apoio emocional e acolhimento, essencial para o sucesso da amamentação e o bem-estar da mulher no puerpério.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Esta seção descreve os procedimentos metodológicos adotados para a realização desta pesquisa. Apresentam-se aqui o tipo de estudo, a abordagem utilizada, os instrumentos de coleta de dados, o público-alvo, bem como os critérios para análise e interpretação dos dados. A definição desses elementos visa assegurar a validade e a confiabilidade dos resultados obtidos, contribuindo para alcançar os objetivos propostos e responder à pergunta de pesquisa.

3.1 MODALIDADE DA PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória. A escolha da abordagem qualitativa justificou-se pela necessidade de compreender, em profundidade, as vivências, percepções e desafios enfrentados por mulheres no puerpério mediato no que diz respeito ao aleitamento materno, a partir de seus próprios relatos.

A pesquisa qualitativa configura-se como uma abordagem essencial no campo da investigação científica, por meio da qual se busca a compreensão aprofundada e a interpretação dos fenômenos estudados. Em contraste com a pesquisa quantitativa, cuja ênfase recai sobre a mensuração e a análise estatística dos dados, a pesquisa qualitativa propõe-se a explorar a complexidade e a riqueza dos contextos sociais, culturais e individuais envolvidos. Seus fundamentos teóricos e metodológicos orientam de forma sistemática os processos de coleta e análise dos dados, permitindo uma aproximação mais sensível e contextualizada da realidade investigada (Guerra *et al.*, 2024).

3.2 LOCAL DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

A presente pesquisa foi realizada em uma maternidade da região do Alto Vale do Itajaí. A escolha desse local se deve ao acesso às mulheres em puerpério mediato, permitindo realizar a aplicabilidade deste estudo com as suas experiências recentes do início do aleitamento materno.

O município em questão encontra-se no Estado de Santa Catarina, na região do Alto Vale do Itajaí, e conta com uma rede de serviços de saúde bem estruturada. Essa rede inclui unidades básicas de saúde, hospitais, serviços de urgência e centros de atenção especializada, além de atendimento pré-hospitalar.

3.3 POPULAÇÃO E SUJEITOS DO ESTUDO

Para compor a população, utilizou-se como critério de inclusão mulheres com idade acima de 18 anos, em puerpério mediato (do início da terceira hora até o final do décimo dia após o parto), que estavam internadas na maternidade de referência no período da pesquisa, e que aceitaram participar livremente da pesquisa.

E quanto aos critérios de exclusão foram mulheres menores de 18 anos, não estarem internada na maternidade de referência durante a pesquisa; estar com o bebê internado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) ou na Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (UCIN) e que não aceitaram participar da pesquisa.

Diante do exposto, respeitando os critérios de inclusão, a população desta pesquisa foi composta por mulheres no período de puerpério mediato internadas durante a segunda quinzena do mês de julho de 2025 na maternidade selecionada. A população inicial deste estudo foi composta por um total de 36 participantes. Contudo, seis puérperas foram excluídas por não atenderem aos critérios de inclusão, a saber: duas com idade inferior a 18 anos; uma que não estava amamentando devido a diagnóstico de câncer de mama; duas que recusaram a participação; e outra que recebeu alta durante o decorrer do processo. Dessa forma, totalizando em 30 puérperas participantes conforme proposto no projeto inicialmente.

Além disso, durante a análise do material, observou-se que as falas passaram a apresentar recurrences de sentidos e ausência de novos elementos relevantes. Esse fenômeno caracteriza a saturação dos dados, indicando que o volume de entrevistas realizadas foi suficiente para contemplar a diversidade de percepções necessárias ao alcance dos objetivos do estudo. A saturação teórica pode ser compreendida como a fase ou ponto da análise de dados qualitativos em que o investigador, decorrente da amostragem e análise de dados, constata que não surgem factos novos e que todos os conceitos da teoria estão bem desenvolvidos (Ribeiro; Souza; Lobão, 2018).

3.4 PROCEDIMENTO DE COLETA

A pesquisadora apresentou o projeto de pesquisa para a gerência de enfermagem da referida maternidade, o qual autorizou a coleta de dados após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí (Unidavi).

A coleta de dados foi realizada durante o período da segunda quinzena de julho de segunda a sexta das 10h às 15h, mediante aviso prévio dos responsáveis do setor. A entrevista ocorreu *in loco* através do deslocamento próprio e gastos previstos da pesquisadora.

Para a coleta de dados, foi utilizado um roteiro de entrevista em formato eletrônico através da plataforma *Google Formulários* (Apêndice I), elaborado pela pesquisadora, contendo 30 perguntas abertas e fechadas acerca da temática.

Para cada entrevista, a pesquisadora foi até os quartos de internação, identificou-se para as participantes, bem como explicou os objetivos e as finalidades da pesquisa. Após aceite em participar, as participantes foram convidadas a se dirigir a uma sala privativa e foi-lhes apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo I), e a partir da concordância de cada participante de maneira livre e espontânea foi realizado a assinatura no documento, permanecendo uma via com a entrevistada e outra com a pesquisadora.

Na sequência, foi iniciado a entrevista, cada participante estava sentada ao lado da pesquisadora para visualizar as perguntas bem como as respostas digitadas pela entrevistadora direto no formulário, sem qualquer interferência da entrevistadora nas respostas. Para preservar o anonimato das participantes, suas identificações foram substituídas por numeração sequencial (exemplo: Participante nº 1, Participante nº 2, etc.). Em média, cada entrevista durou cerca de 20 minutos e ao final foi lhes questionado se estavam de acordo com o conteúdo que foi digitado a fim de confirmar a veracidade das informações registradas. Somente após isso a pesquisadora salvou as respostas no formulário.

Ao final da entrevista, cada participante ganhou um bombom em forma de agradecimento e contribuição voluntária nesta pesquisa. Além disso, foi disponibilizado as participantes o contato da pesquisadora (e-mail e telefone), caso desejem esclarecer dúvidas posteriores ou manifestar interesse em acessar o trabalho finalizado. Por fim, foi informado, ainda, que a apresentação dos Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC) ocorrerá em dezembro de 2025, em evento aberto ao público, cujo cronograma será divulgado no site institucional da Unidavi, caso a participante deseje acompanhar.

3.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Os dados coletados foram registrados na íntegra e direcionados diretamente do questionário eletrônico à plataforma *Google Planilha*, pois esta ferramenta possibilita a posterior organização e análise das respostas. Os dados foram analisados por meio da técnica

de Análise de Conteúdo, conforme proposto por Bardin (2016), em suas fases de pré-análise, codificação e categorização. A partir dessa análise, foi identificadas as principais temáticas e padrões emergentes das falas das participantes, onde buscou-se compreender as principais dificuldades e facilidades enfrentadas por elas no início da amamentação.

Para Bardin (2016, p. 46):

A análise de conteúdo (AC) é um conjunto de técnicas de análises das comunicações visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens indicadores (quantitativos ou não) que permitem a interferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) dessas mensagens.

A partir da definição da técnica de AC a ser adotada, delineiam-se os procedimentos metodológicos para a condução da análise dos dados. Considerando que o processo analítico exige organicidade e rigor em sua execução, esta etapa do estudo é estruturada em fases diferentes. Conforme Bardin (2016), a Análise de Conteúdo compreende três fases principais: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados, seguido de sua interpretação (Valle e Ferreira, 2025).

Figura 1 - Procedimentos metodológicos para a condução da análise dos dados



Fonte: Valle e Ferreira (2025).

Ainda, segundo os autores:

Essas fases apresentam intersecções, e cabe ao pesquisador envolver-se com a realização de cada fase com rigorosidade para não comprometer a fase seguinte, visto que há interdependência entre elas, ou seja, é preciso respeitar a ordem das fases, não sendo possível realizar, por exemplo, as inferências e a interpretação sem antes realizar a pré-análise e a exploração do material. A falta de rigor e observância da

seqüência das fases propostas por Bardin incorre no risco de se comprometerem a análise e as considerações tecidas. (Valle e Ferreira, 2025, p.2005).

Para Bardin (2016, p. 125) a pré-análise é a fase de organização propriamente dita. Corresponde a um período de intuições, mas tem por objetivo tornar operacionais e sistematizar as ideias iniciais, de maneira a conduzir a um esquema preciso do desenvolvimento das operações sucessivas, num plano de análise. Na fase seguinte, a exploração do material, é uma fase longa e fastidiosa, consiste essencialmente em operações de codificação, decomposição ou enumeração, em função de regras previamente formuladas. Na última fase os resultados brutos são tratados de maneira a serem significativos (“falantes”) e válidos. Operações estatísticas simples (percentagens), ou mais complexas (análise fatorial), permitem estabelecer quadros de resultados, diagramas, figuras e modelos, os mais condensam e põem em relevo as informações fornecidas pela análise.

A interpretação dos resultados foi correlacionada com a Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson, o que auxiliou na análise dos dados da pesquisa.

3.6 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

Para atender os critérios éticos, o estudo respeitou os preceitos dispostos na Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 implementada pelo Conselho Nacional de Saúde, bem como a Resolução nº 510 de 07 de abril de 2016, que dispõe sobre as diretrizes e normas que devem ser cumpridas em pesquisas e testes envolvendo seres humanos e dos direitos que lhe são assegurados. Devendo ser esclarecido para cada participante o objetivo, métodos, benefícios que este estudo pode trazer e os incômodos ou constrangimentos que este possa ocasionar (Brasil, 2012; Brasil, 2016).

Além disso, a pesquisa foi submetida e aprovada pelo CEP da Unidavi, mediante o parecer consubstanciado de número 7.668.038 (Anexo II). As entrevistas foram realizadas em ambiente privativo, cada participante recebeu um TCLE contendo informações detalhadas acerca do estudo, que mediante a assinatura, autorizava a sua participação na pesquisa, assegurando os direitos dos participantes. Com a finalidade de preservar o anonimato das participantes entrevistadas da pesquisa, os nomes foram substituídos por “participante nº 01”, e assim sucessivamente.

A pesquisa em questão trouxe benefícios significativos, especialmente no que diz respeito à percepção das puérperas sobre o aleitamento materno. Por meio dos relatos e experiências compartilhadas, a pesquisadora pôde desenvolver uma visão mais holística,

integrando o conhecimento científico a uma prática de cuidado humanizado. Para as puérperas, a escuta qualificada representou um momento de valorização e reflexão sobre suas vivências, promovendo o fortalecimento do vínculo com a amamentação e contribuindo para seu empoderamento. Para os profissionais de saúde, os dados obtidos servirão como subsídio para a construção de estratégias de cuidado mais eficazes e individualizadas, considerando os aspectos físicos, emocionais e socioculturais envolvidos no processo do aleitamento.

Entende-se ainda que a pesquisa poderia oferecer, como possíveis riscos, mesmo que mínimos, a possibilidade de as puérperas reviverem momentos delicados ou frustrantes, o que poderia gerar sentimentos de tristeza, angústia ou desconforto psicológico temporário. Para minimizar esses riscos, a abordagem foi conduzida com escuta empática, sensibilidade e respeito, proporcionando um ambiente acolhedor e seguro. Desta forma, frente aos possíveis riscos, a pesquisadora se comprometeu em solicitar atendimento psicológico gratuito (caso alguma participante demonstre sinais de sofrimento psicológico) no Núcleo de Estudos Avançados em Psicologia (NEAP) da Unidavi.

Entretanto, não houve necessidade de encaminhamento de nenhuma participante.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Neste capítulo serão apresentados e discutidos os resultados obtidos através das respostas das participantes à pesquisa em questão, com a finalidade de compreender as dificuldades e as facilidades vivenciadas por mulheres no puerpério mediato, relacionados ao aleitamento materno. A análise foi conduzida utilizando os princípios da análise de conteúdo de Bardin e da Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson.

Desta forma, inicialmente, será apresentado o perfil das puérperas que participaram e colaboraram com a pesquisa. Na sequência, serão apresentadas e discutidas as categorias temáticas, elaboradas com base nos objetivos da pesquisa, sendo elas: 1) Caracterizar o perfil das puérperas em período mediato internadas em uma maternidade de referência; 2) Conhecer as fontes de orientação recebidas pelas mulheres em puerpério mediato sobre o aleitamento materno; 3) Identificar as dificuldades e facilidades relacionadas ao aleitamento materno vivenciadas pelas mulheres no puerpério mediato e 4) Identificar a rede de apoio percebida pelas mulheres no puerpério mediato.

4.1 CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO

A coleta de dados que embasou o presente estudo ocorreu na segunda quinzena do mês de julho, sendo que as entrevistas ocorreram em uma maternidade da região do Alto Vale do Itajaí, local onde as puérperas em período mediato encontram-se. Participaram da pesquisa 30 puérperas do período mediato, conforme critérios de inclusão.

A seguir apresenta-se o quadro 02 com a caracterização do perfil socioeconômico e demográfico das participantes da pesquisa.

Quadro 2 - Caracterização das entrevistadas (continua)

Participante	Idade	Estado Civil	Escolaridade	Município	Renda*	Gestações
Participante nº 1	25	União estável	Ensino F. Inc.	Laurentino	2 a 3	G2A1
Participante nº 2	23	Solteira	Ensino M. Com.	Rio do Sul	2 a 3	G2A1
Participante nº 3	26	União estável	Ensino F. Com.	Agrolândia	2 a 3	G1A0
Participante nº 4	23	União estável	Ensino M. Com.	Rio do Sul	Mais de 6	G1A0
Participante nº 5	27	União estável	Ensino S. Inc.	Dona Emma	Mais de 6	G3A1
Participante nº 6	40	Solteira	Ensino F. Inc.	Trombudo Central	1	G5A0

(conclusão)

Participante	Idade	Estado Civil	Escolaridade	Município	Renda*	Gestações
Participante nº 7	27	Casada	Ensino M. Com.	Presidente Getúlio	Mais de 6	G1A0
Participante nº 8	23	União estável	Ensino F. Inc.	Rio do Sul	2 a 3	G4A1
Participante nº 09	38	Casada	Pós-Graduação	Pouso Redondo	2 a 3	G2A0
Participante nº 10	22	União estável	Ensino M. Com.	Ibirama	Mais de 6	G1A0
Participante nº 11	25	Casada	Ensino F. Com.	Rio do Sul	1	G3A0
Participante nº 12	37	Casada	Ensino M. Inc.	Pouso Redondo	2 a 3	G4A0
Participante nº 13	18	União estável	Ensino M. Inc.	Aurora	2 a 3	G1A0
Participante nº 14	36	Casada	Ensino S. Com.	Ituporanga	Mais de 6	G3A1
Participante nº 15	28	União estável	Ensino S. Com.	Santa Teresinha	Mais de 6	G1A0
Participante nº 16	30	Casada	Ensino M. Inc.	Trombudo Central	4 a 5	G4A0
Participante nº 17	19	Solteira	Ensino M. Com.	Mirim Doce	1	G1A0
Participante nº 18	33	União estável	Ensino M. Com.	Rio do Campo	2 a 3	G4A0
Participante nº 19	30	Casada	Ensino S. Com.	Vidal Ramos	4 a 5	G1A0
Participante nº 20	23	Solteira	Ensino M. Com.	Rio do Campo	4 a 5	G2A0
Participante nº 21	35	União estável	Pós-Graduação	Ibirama	Mais de 6	G3A1
Participante nº 22	20	Divorciada	Ensino M. Inc.	Agrolândia	2 a 3	G3A1
Participante nº 23	28	Casada	Ensino M. Com.	Rio do Campo	1	G2A0
Participante nº 24	28	Solteira	Ensino M. Com.	Ibirama	4 a 5	G2A0
Participante nº 25	30	Casada	Pós-Graduação	Ituporanga	Mais de 6	G3A1
Participante nº 26	22	União estável	Ensino S. Inc.	Rio do Sul	Mais de 6	G1A0
Participante nº 27	26	Solteira	Ensino M. Com.	Lontras	4 a 5	G1A0
Participante nº 28	21	Solteira	Ensino M. Inc.	Rio do Sul	2 a 3	G1A0
Participante nº 29	28	União estável	Ensino F. Inc.	Rio do Oeste	4 a 5	G3A0
Participante nº 30	35	Casada	Ensino S. Com.	Rio do Sul	4 a 5	G1A0
*Renda em salários mínimos.						

Fonte: Elaborado pela autora (2025).

Após a realização das entrevistas e a coleta de dados, as informações obtidas foram analisadas e organizadas de forma a facilitar a compreensão dos resultados. Observou-se que a idade das participantes variou entre 18 e 40 anos. A maioria das puérperas declarou manter união estável, possuir ensino médio completo e residir com o pai do bebê. Grande parte reside em área urbana, em domicílios compostos, em média, por três a quatro pessoas.

Quanto à condição socioeconômica, verificou-se que a renda familiar predominante variou entre dois e três salários mínimos, sendo que a grande maioria das entrevistadas exercem atividade remunerada. Destaca-se ainda que quase metade das entrevistadas são primigestas, evidenciando diferentes experiências e vivências no processo de amamentação. Além disso,

foi possível observar que as participantes eram provenientes de 16 municípios distintos dos 28 que compõem a região do Alto Vale do Itajaí.

De acordo com os autores Santos (R) *et al.* (2022) o conhecimento das características sociodemográficas das mulheres constitui um elemento essencial para a promoção de uma abordagem em saúde integral e significativa, uma vez que cada gestante possui um contexto social específico, enfrenta desafios particulares e vivencia realidades distintas. Fatores como faixa etária, raça/cor, escolaridade, renda familiar e presença ou ausência de um companheiro podem influenciar diretamente o acesso da assistência à saúde.

4.2 CATEGORIAS E SUBCATEGORIAS

Os discursos das participantes foram analisados, sendo inicialmente identificados trechos que continham significados relevantes para o objeto de estudo. Esses trechos foram posteriormente agrupados em categorias temáticas, resultando na identificação de três categorias e seis subcategorias, alinhadas aos objetivos da pesquisa e fundamentadas na Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson.

Para facilitar a análise dos dados obtidos, as categorias e subcategorias foram organizadas no quadro abaixo, sendo posteriormente selecionadas falas representativas das entrevistas para caracterizar e exemplificar cada uma das categorias e subcategorias conforme segue.

Quadro 3 - Categorias e Subcategorias da Discussão (continua)

CATEGORIA 1	SUBCATEGORIA	FALA REPRESENTATIVA
Fontes de orientação recebidas pelas mulheres sobre o aleitamento materno	Lacunas na orientação profissional no pré-natal <i>versus</i> orientações não institucionais: entre crenças populares, mídias sociais e própria experiência	“Eu acho que se tivesse abordado mais, ali no pré-natal deveria ter um protocolo, com informação, com cartilha e com vídeo explicativo, para a gente saber o mínimo, sabe?” (P25, informação transcrita) ¹

¹ Entrevista respondida por P25 [jul., 2025]. Entrevistadora: Laiane Regina de Souza. Rio do Sul, 2025.

conclusão

	Saberes e práticas mobilizados pela equipe hospitalar	“Aqui na maternidade recebi orientação da enfermeira. Falou sobre a pega, que não podia doer [...]” (P6, informação transcrita) ²
CATEGORIA 2	SUBCATEGORIA	FALA REPRESENTATIVA
Vivência das dificuldades e facilidades relacionadas ao aleitamento materno	Desafios enfrentados pelas mulheres no processo de amamentação	“A maior dificuldade é na pega que da dor, até entender que está certo” (P3, informação transcrita) ³
	Estratégias e condições facilitadoras para o aleitamento materno	“Minha facilidade é que já tenho conhecimento da outra gestação, aí é mais tranquilo” (P20, informação transcrita) ⁴
	Conhecimento da mãe nutriz sobre os benefícios do AME	“Eu acho que é uma coisa essencial, é preciso e necessário. Principalmente pela sua saúde e para ajudar na imunidade” (P12, informação transcrita) ⁵
CATEGORIA 3	SUBCATEGORIA	FALA REPRESENTATIVA
Rede de apoio percebida pelas mulheres no puerpério mediato	Importância do marido no processo de aleitamento materno	“Meu marido, no momento ele está fazendo tudo. Me ajuda nas trocas, segura ela, passeia, acalma. Eu mesmo só estou amamentando” – (P15, informação transcrita) ⁶

Fonte: Elaborado pela autora (2025).

4.2.1 Fontes de orientação recebidas pelas mulheres sobre o aleitamento materno

A primeira categoria foi intitulada como “Fontes de orientação recebidas pelas mulheres sobre o aleitamento materno”, considerando-se que as participantes apresentam diferentes experiências e formas de acesso à informação. Para melhor compreender a categoria, ela foi subdividida em duas subcategorias, sendo elas: “Lacunas na orientação profissional no pré-natal *versus* orientações não institucionais: entre crenças populares, mídias sociais e própria experiência” e “Saberes e práticas mobilizados pela equipe hospitalar”, permitindo que cada aspecto fosse analisado de maneira detalhada e integral.

² Entrevista respondida por P6 [jul., 2025]. Entrevistadora: Laiane Regina de Souza. Rio do Sul, 2025.

³ Entrevista respondida por P3 [jul., 2025]. Entrevistadora: Laiane Regina de Souza. Rio do Sul, 2025.

⁴ Entrevista respondida por P20 [jul., 2025]. Entrevistadora: Laiane Regina de Souza. Rio do Sul, 2025.

⁵ Entrevista respondida por P12 [jul., 2025]. Entrevistadora: Laiane Regina de Souza. Rio do Sul, 2025.

⁶ Entrevista respondida por P15 [jul., 2025]. Entrevistadora: Laiane Regina de Souza. Rio do Sul, 2025.

Quadro 4 - Primeira Categoria e Subcategoria da Discussão

CATEGORIA 1	SUBCATEGORIA	TEORIA DE WATSON
Fontes de orientação recebidas pelas mulheres sobre o aleitamento materno	Lacunas na orientação profissional no pré-natal <i>versus</i> orientações não institucionais: entre crenças populares, mídias sociais e própria experiência	A interação enfermeiro-paciente desenvolve relações interpessoais, nas quais cada um desempenha funções específicas (Silva <i>et al.</i> , p. 550, 2010).
	Saberes e práticas mobilizados pela equipe hospitalar	

Fonte: Elaborado pela autora (2025).

4.2.1.1 Lacunas na orientação profissional no pré-natal *versus* orientações não institucionais: entre crenças populares, mídias sociais e própria experiência

Este estudo partiu do pressuposto de que as mulheres são devidamente orientadas, tanto no pré-natal quanto na maternidade. Entretanto, foi possível identificar uma lacuna no que se refere às orientações oferecidas durante o pré-natal acerca do aleitamento materno, evidenciando uma fragilidade na transmissão de informações qualificadas durante o acompanhamento pré-natal, momento em que o aleitamento materno deveria ser abordado de forma clara e consistente pelos profissionais de saúde.

A ausência ou superficialidade dessas orientações levam muitas mulheres a recorrerem a fontes alternativas de informação, como crenças familiares, experiências prévias, conselhos de pessoas próximas e conteúdos veiculados nas mídias sociais. Embora essas fontes possam, em alguns casos, representar suporte emocional e prático, observa-se que frequentemente perpetuam informações desatualizadas ou sem embasamento científico, o que pode interferir de forma negativa no processo de amamentação.

Quando questionadas acerca das orientações recebidas durante o acompanhamento pré-natal sobre aleitamento materno, apenas duas puérperas relataram ter recebido informações por parte dos profissionais de saúde, conforme as falas representativas abaixo. Em ambos os casos foi informado que a orientação foi realizada pelo médico. As demais afirmaram que esse tema não foi abordado nas consultas, o que evidencia uma fragilidade preocupante na assistência pré-natal.

Sobre as fases do leite, explicou tudo sobre. (P3 - informação transcrita)⁷

⁷ Entrevista respondida por P3 [jul., 2025]. Entrevistadora: Laiane Regina de Souza. Rio do Sul, 2025.

Orientou que tinha bastante tipo de suporte para amamentação hoje em dia, mas só no final das consultas mesmo. Mas disse para não desistir, caso não dê certo de início. (P25 - informação transcrita)⁸

Contrapondo diretamente com os autores Souza, Henriques e Fittipaldi (2025) que apontam que as orientações sobre aleitamento materno integram a assistência pré-natal ofertada na rede básica de saúde, configurando-se como o momento mais oportuno para o desenvolvimento de ações educativas que favoreçam o êxito dessa prática. Ressalta-se que a ausência de orientações durante o pré-natal pode contribuir para o desmame precoce, realidade ainda presente no Brasil.

Considerando que a decisão de amamentar pode ser estabelecida ainda no período gestacional, a oferta de informações e o incentivo ao aleitamento materno nesse contexto podem exercer influência positiva tanto na decisão da mulher em amamentar quanto na duração dessa prática (Souza, Henriques e Fittipaldi, 2025).

Na mesma ideia, para os autores Friebel *et al.* (2025) as consultas de pré-natal devem fornecer orientações sobre preparo das mamas, higiene, manejo de dor ou fissuras e frequência da amamentação, garantindo que a mãe tenha suporte adequado para uma experiência positiva e saudável. Entretanto, no presente estudo, tais orientações não foram oferecidas, evidenciando uma lacuna significativa em relação ao que é recomendado na literatura.

As falas das participantes evidenciam uma percepção unânime quanto à ausência de orientação sobre aleitamento materno durante o pré-natal, especialmente entre as mães primíparas, que relatam sentir falta de informações direcionadas e de acompanhamento profissional. Como ilustram os relatos abaixo:

No caso não recebi, gostaria que tivesse sido feito no pré-natal. Até tem um papel na parede, mas na consulta não foi abordado. (P2 - informação transcrita)⁹

Sim, poderiam ter falado mais sobre no final do terceiro trimestre. A gente acaba aprendendo na prática. (P7 - informação transcrita)¹⁰

Gostaria que tivesse sido falado sobre o assunto, já que sou mãe de primeira viagem. (P13 - informação transcrita)¹¹

Acho que seria importante ter sido abordado o assunto comigo, por mais da minha experiência. (P18 - informação transcrita)¹²

⁸ Entrevista respondida por P25 [jul., 2025]. Entrevistadora: Laiane Regina de Souza. Rio do Sul, 2025.

⁹ Entrevista respondida por P2 [jul., 2025]. Entrevistadora: Laiane Regina de Souza. Rio do Sul, 2025.

¹⁰ Entrevista respondida por P7 [jul., 2025]. Entrevistadora: Laiane Regina de Souza. Rio do Sul, 2025.

¹¹ Entrevista respondida por P13 [jul., 2025]. Entrevistadora: Laiane Regina de Souza. Rio do Sul, 2025.

¹² Entrevista respondida por P18 [jul., 2025]. Entrevistadora: Laiane Regina de Souza. Rio do Sul, 2025.

A ausência de orientações durante o pré-natal leva as mulheres a adquirirem conhecimento sobre aleitamento materno de maneira empírica, durante a prática, o que pode gerar insegurança e dificultar o estabelecimento do aleitamento. Esses achados contrastam com o que é preconizado na literatura, que aponta o pré-natal como período estratégico para a realização de ações educativas e incentivo à amamentação, oferecendo suporte adequado para que as mães tomem decisões fundamentadas.

Segundo o MS (2015), a promoção do aleitamento materno durante a gestação apresenta impacto positivo na prevalência da prática, especialmente entre mães primíparas. O acompanhamento pré-natal constitui uma oportunidade estratégica para motivar a gestante a amamentar, sendo recomendada a inclusão de pessoas significativas, como o companheiro e a mãe, no processo de aconselhamento.

Além disso, o MS (2012) enfatiza a relevância do acompanhamento pré-natal nas UBS e, para tanto, recomenda a realização de, no mínimo, seis consultas, sendo a primeira efetuada o mais precocemente possível, de preferência até a décima segunda semana, e as subsequentes intercaladas entre o enfermeiro e o médico.

Com o intuito de compreender como ocorreu o acompanhamento pré-natal das puérperas participantes do estudo, o quadro a seguir apresenta informações referentes à realização do pré-natal, número de consultas, início do acompanhamento, tipo de serviço utilizado e classificação de risco gestacional.

Quadro 5 - Informações do Pré-natal (continua)

P.	Realizou PN?	Nº de consultas?	Início do PN?	Particular ou SUS?	Alto Risco?
01	Sim	Não sabe	12 semanas	SUS	Não
02	Sim	15	8 semanas	SUS	Não
03	Sim	10/11 consultas	11 semanas	SUS	Sim
04	Sim	6/7 consultas	8 semanas	SUS	Não
05	Sim	7/8 consultas	8 semanas	SUS	Sim
06	Sim	6/7 consultas	4 meses	SUS	Não
07	Sim	12 consultas	3 meses	SUS	Sim
08	Não	-	-	-	-
09	Sim	18/20 consultas	7 semanas	Particular e SUS	Sim
10	Sim	10 consultas	4 semanas	SUS	Não
11	Sim	10 consultas	8 semanas	SUS	Sim
12	Sim	3/4 consultas	6 meses	SUS	Não
13	Sim	14 consultas	14 semanas	SUS	Não
14	Sim	15 consultas	4 semanas	Particular	Não
15	Sim	10 consultas	8 semanas	SUS e Particular	Não
16	Sim	12 consultas	6 semanas	Particular	Não

(conclusão)					
17	Sim	11 consultas	2 meses	SUS	Não
18	Sim	12 consultas	7 semanas	Particular e SUS	Sim
19	Sim	10 consultas	3 semanas	UNIMED	Não
20	Sim	10 consultas	7 semanas	SUS	Não
21	Sim	6/7 consultas	3 p/ 4 meses	Particular	Não
22	Sim	15 consultas	8 semanas	SUS	Sim
23	Sim	15 consultas	5 semanas	SUS	Não
24	Sim	8 consultas	4 semanas	Particular	Não
25	Sim	10 consultas	Menos de 1 mês	Particular	Não
26	Sim	15 consultas	12 semanas	SUS e Particular	Não
27	Sim	+ 20 consultas	6 semanas	Particular e SUS	Sim
28	Sim	7/8 consultas	5 semanas	SUS	Não
29	Sim	4/5 consultas	7 meses	SUS	Não
30	Sim	9/10 consultas	4 semanas	Particular	Não

Fonte: Elaborado pelas autora, (2025).

Ao analisar os dados obtidos no presente estudo, observa-se que a grande maioria das puérperas entrevistadas realizou acompanhamento pré-natal, o que demonstra adesão satisfatória às orientações do MS. Apenas uma participante relatou não ter realizado o pré-natal, o que representa um dado pontual diante do total de mulheres avaliadas.

No que se refere ao número de consultas, verifica-se que a maioria das participantes atendeu ou superou a recomendação mínima de seis consultas, havendo inclusive registros de gestantes que realizaram mais de dez atendimentos, enfatiza-se que essas informações foram repassadas pelas puérperas e não retirada das carteirinhas de gestante.

Quanto ao início do pré-natal, percebe-se que a maioria das mulheres iniciou o acompanhamento de forma precoce, ainda no primeiro trimestre de gestação (antes da 12ª semana), em conformidade com as recomendações do MS (Ministério da Saúde, 2012).

Em relação ao tipo de serviço utilizado, observa-se predominância de atendimentos realizados pelo SUS, evidenciando a importância da rede pública na garantia da atenção pré-natal. De modo geral, os achados deste estudo mostram consonância com as diretrizes do MS quanto à realização e à frequência das consultas pré-natais e ao início precoce do acompanhamento.

Durante as consultas pré-natais, tanto individuais quanto em grupo, é essencial estabelecer um diálogo com a gestante abordando aspectos como: seus planos em relação à alimentação do bebê; experiências prévias, crenças, mitos, medos e preocupações sobre o aleitamento materno. Essas orientações visam preparar adequadamente a mãe para a prática do

aleitamento materno, prevenindo frustrações, fortalecendo a confiança e promovendo uma experiência saudável tanto para a mãe quanto para a criança (Ministério da Saúde, 2015).

Ao serem questionadas sobre a participação em atividades educativas ou grupos de gestantes voltados ao tema da amamentação, observou-se que a maioria das entrevistadas relatou não ter participado desses momentos durante o pré-natal. As justificativas variaram entre a falta de oferta de grupos educativos na unidade de saúde, o desconhecimento sobre sua existência, a impossibilidade de comparecimento por motivos pessoais e, em alguns casos, o próprio desinteresse em participar, conforme evidenciado pelas falas abaixo:

Não participei, não ofereceram. (P7 - informação transcrita)¹³

Teve encontros de gestantes, mas não pude participar porque precisava trabalhar. (P9 - informação transcrita)¹⁴

Me ofereceram, mas não fui. (P11 - informação transcrita)¹⁵

Esses relatos evidenciam que, embora algumas gestantes reconheçam a importância das orientações sobre o aleitamento materno, ainda há limitações no acesso e na adesão a essas atividades. Vale ressaltar, que o grupo de gestantes se configura como uma importante estratégia de educação em saúde da APS, permitindo levar orientações de forma coletiva e fortalecendo o aprendizado sobre o aleitamento materno. No entanto, a efetividade dessa estratégia depende de sua oferta regular, da divulgação adequada e da participação das gestantes, de modo que sua ausência ou baixa adesão contribui para a manutenção de dúvidas e inseguranças frente ao processo de amamentação.

Para os autores Santos *et al.* (2022) a prática da educação em saúde no âmbito da APS constitui um instrumento essencial para a aproximação entre os profissionais de saúde e a comunidade. Nesse contexto, o enfermeiro desempenha papel fundamental, utilizando o trabalho grupal como ferramenta educativa, isto é, a formação de grupos que possibilitam a troca de experiências, o fortalecimento de vínculos entre os participantes e a disseminação de conhecimentos.

Já o grupo de gestantes configura-se como um espaço dinâmico e interativo que visa à promoção da saúde de forma integral, tanto individual quanto coletiva. Por meio das trocas entre gestantes e profissionais da rede de atenção, favorece-se o diálogo e o desenvolvimento de ações promotoras da saúde, qualificando o pré-natal. Assim, o grupo torna-se um recurso

¹³ Entrevista respondida por P7 [jul., 2025]. Entrevistadora: Laiane Regina de Souza. Rio do Sul, 2025.

¹⁴ Entrevista respondida por P9 [jul., 2025]. Entrevistadora: Laiane Regina de Souza. Rio do Sul, 2025.

¹⁵ Entrevista respondida por P11 [jul., 2025]. Entrevistadora: Laiane Regina de Souza. Rio do Sul, 2025.

valioso para oferecer uma assistência de qualidade, personalizada e humanizada, atendendo às necessidades da gestante, de seu parceiro e familiares, além de contribuir para a redução de ansiedades e medos relacionados à gestação, complementar o atendimento das consultas e incentivar a adoção de hábitos saudáveis (Santos *et al.*, 2022).

O processo de amamentação é fortemente influenciado pelas informações recebidas durante a gestação e no período puerperal. Observou-se que tais orientações não se restringem ao espaço institucional do pré-natal e do pós-parto, mas também incluem saberes transmitidos pela rede familiar, crenças populares e conteúdos difundidos pelas redes sociais. Essa diversidade de fontes de informação revela tanto potencialidades quanto desafios para a prática do aleitamento materno, uma vez que podem contribuir para a adesão às recomendações em saúde ou, ao contrário, gerar dúvidas e inseguranças.

Com o objetivo de proporcionar maior clareza aos discursos das participantes, considerando a diversidade das respostas obtidas, elaborou-se um quadro contendo a codificação das falas e a frequência com que foram mencionadas, em resposta às fontes de orientação recebidas sobre o aleitamento materno.

Quadro 6 - Códigos das Falas dos Participantes da Pesquisa

Fonte de orientação sobre aleitamento materno	
Códigos	Nº de vezes citado
Minha irmã	1
Minha sogra	1
Minha mãe	5
Pela minha própria experiência	9
Pela internet	4
Informação popular (amigos/conhecidos)	3
Não/Não quis ouvir	4
Cuidei de alguém	1
Pessoas da família	1

Fonte: Elaborado pela autora, (2025).

Ao analisar os discursos das participantes da pesquisa, quando questionadas sobre as fontes de orientação recebidas em relação ao aleitamento materno, observou-se que a maioria mencionou como principal referência a própria experiência, seguida das orientações transmitidas por suas mães e pela internet. Essa percepção foi destacada de forma recorrente nos relatos, evidenciada nas seguintes falas:

Por experiência própria das minhas outras gestações. (P18 - informação transcrita)¹⁶

¹⁶ Entrevista respondida por P18 [jul., 2025]. Entrevistadora: Laiane Regina de Souza. Rio do Sul, 2025.

[...] Assisti bastante vídeo na internet [...] Falou das rosquinhas de amamentação. (P9 - informação transcrita)¹⁷

Sim, a minha mãe. Ela disse como amamentar o neném de forma correta, como encaixar o peito certo para não machucar. (P13 - informação transcrita)¹⁸

A minha mãe falou de tomar chá de erva doce que faz o leite descer [...]. (P27 - informação transcrita)¹⁹

De acordo com Ribeiro *et al.* (2022) o principal fator que influencia a decisão materna em relação à amamentação é o grau de conhecimento sobre o aleitamento materno, visto que mães que possuem maior compreensão acerca do tema tendem a sentir-se mais motivadas e preparadas para aderir a essa prática.

Para Carvalho *et al.* (2020) a influência dos familiares pode exercer impacto negativo durante o período de aleitamento materno, uma vez que, muitas vezes, a nutriz é pressionada a amamentar o bebê conforme as percepções ou conhecimentos prévios desses parentes, transmitidos por meio de conselhos ou exemplos, que podem se mostrar tanto favoráveis quanto contrários às suas vontades. Observa-se que opiniões negativas de pessoas próximas podem contribuir para que a mãe desenvolva uma percepção equivocada acerca da quantidade de leite que é capaz de produzir.

Durante as entrevistas com as puérperas, evidenciou-se a presença marcante de familiares próximos, como mães, sogras e irmãs, atuando como rede de apoio por meio do repasse de suas experiências prévias, especialmente no caso das mães primíparas. Percebeu-se que, por se tratar de pessoas de confiança, muitas mulheres tendem a acreditar nessas orientações e a reproduzi-las, o que, em alguns casos, pode perpetuar crenças familiares ultrapassadas e potencialmente prejudiciais ao processo de amamentação. Como pode ser observado nos relatos a seguir:

Minha irmã disse que doía bastante [...] minha sogra disse que precisava preparar o peito antes do bebê nascer [...]. (P1 - informação transcrita)²⁰

Da minha mãe. (P2 - informação transcrita)²¹

Mãe e avó me orientaram. (P4 - informação transcrita)²²

¹⁷ Entrevista respondida por P9 [jul., 2025]. Entrevistadora: Laiane Regina de Souza. Rio do Sul, 2025.

¹⁸ Entrevista respondida por P13 [jul., 2025]. Entrevistadora: Laiane Regina de Souza. Rio do Sul, 2025.

¹⁹ Entrevista respondida por P27 [jul., 2025]. Entrevistadora: Laiane Regina de Souza. Rio do Sul, 2025.

²⁰ Entrevista respondida por P1 [jul., 2025]. Entrevistadora: Laiane Regina de Souza. Rio do Sul, 2025.

²¹ Entrevista respondida por P2 [jul., 2025]. Entrevistadora: Laiane Regina de Souza. Rio do Sul, 2025.

²² Entrevista respondida por P4 [jul., 2025]. Entrevistadora: Laiane Regina de Souza. Rio do Sul, 2025.

Dessa forma, a ausência de orientações sobre aleitamento materno durante o pré-natal observada neste estudo evidencia uma lacuna na assistência profissional, levando as mulheres a recorrerem principalmente à própria experiência, familiares e mídias digitais como fontes de informação. Embora essas fontes possam fornecer apoio, também podem perpetuar crenças desatualizadas e gerar insegurança, especialmente entre mães primíparas.

Esses achados reforçam a importância de um acompanhamento pré-natal qualificado, que inclua orientações claras, incentivo à amamentação e participação de pessoas significativas, garantindo suporte adequado para decisões informadas e promovendo uma prática de aleitamento materno mais segura e eficaz.

Em correlação com a Teoria de Watson, o cuidado transpessoal se sobrepõe à valorização da tecnologia que estima somente a cura, procura considerar como prioridade o próprio paciente. Dessa forma, o cuidado pode ser considerado sua essência, já que a enfermeira participa da assistência enquanto pessoa. Deve haver uma reciprocidade entre o profissional e o paciente, de modo a preconizar a meta de estímulo a autonomia do enfermo e buscar o seu autocontrole e autoconhecimento (Silva *et al.* 2010).

Nesse sentido, os achados deste estudo demonstram que a assistência atual apresenta desalinhamento com os ideais do cuidado de Watson, considerando a falta de orientação pelos profissionais de saúde durante as consultas de pré-natal, momento que deveria ser abordado sobre o preparo para o aleitamento materno de forma individual.

4.2.1.2 Saberes e práticas mobilizados pela equipe hospitalar

Durante o período de hospitalização, a mãe e o recém-nascido são acompanhados por uma equipe multidisciplinar de profissionais de saúde, cujo objetivo é tornar o processo mais seguro e acolhedor, oferecendo apoio, orientação e troca de informações. Nesse contexto, a amamentação constitui um momento central, pelo qual as mães desejam ser amparadas e orientadas, buscando vivenciar essa experiência de forma adequada durante a internação.

As entrevistas evidenciaram de forma predominante que, logo após o parto, a equipe de enfermagem desempenha um papel ativo no estímulo ao aleitamento materno, incentivando a colocação do recém-nascido ao seio ainda na primeira hora de vida. Tal prática foi mencionada de forma predominante pelas participantes, que relataram a realização da primeira mamada de maneira precoce, conforme demonstram as falas representativas a seguir:

Quando saí da sala a primeira vez a enfermeira me ensinou a pegar. Na maternidade, a enfermeira ensinou também. (P1 - informação transcrita)²³

Só lá na sala de recuperação uns 20 minutos pós parto, fez a pega e viu que ele estava sugando e foi isso [...]. (P16 - informação transcrita)²⁴

Recebi no CO e aqui na maternidade, a enfermeira veio [...]. (P30 - informação transcrita)²⁵

A “*Golden Hour*” refere-se ao primeiro contato imediato do recém-nascido com sua mãe após o nascimento. Traduzida do inglês como 'Hora de Ouro', essa prática vem ganhando crescente reconhecimento, uma vez que seus benefícios para a saúde materno-infantil têm sido comprovados, apresentando resultados positivos em diferentes contextos. A *Golden Hour* pode ser realizada tanto em partos vaginais quanto em cesarianas, sendo contraindicada apenas em situações em que o recém-nascido apresenta alterações clínicas que demandem cuidados imediatos (Cortez; Ribeiro; Silva, 2023).

Trata-se, portanto, da primeira hora de vida compartilhada entre mãe e filho, cujo objetivo é favorecer o contato precoce, promover o fortalecimento do vínculo estabelecido durante a gestação e assegurar boas práticas no cuidado neonatal. Nesse sentido, cabe aos profissionais de enfermagem estimular e viabilizar essa prática, de modo a contribuir para a humanização da assistência (Cortez; Ribeiro; Silva, 2023).

De acordo com as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto do Ministério da Saúde (2017) o contato pele a pele imediato entre mãe e recém-nascido logo após o parto, orientando que a separação entre ambos seja evitada durante a primeira hora de vida para a realização de procedimentos de rotina. Nesse período, deve-se priorizar o estímulo ao início precoce do aleitamento materno, preferencialmente dentro da primeira hora, uma vez que essa prática contribui para a estabilidade clínica do neonato, fortalece o vínculo afetivo e favorece o sucesso da amamentação.

Em concordância, Alves e Almeida (2020) destacam que a amamentação na primeira hora de vida deve ser estimulada pela equipe multidisciplinar, ainda na sala de parto. Nesse contexto, cabe aos profissionais de enfermagem desempenhar um papel central no incentivo à prática da amamentação precoce, por meio de orientações e do auxílio direto às mães. Além disso, sua atuação deve ocorrer em parceria com outros profissionais de saúde, como os médicos, no intuito de sensibilizá-los e integrá-los às ações de incentivo, promoção e apoio à amamentação na primeira hora de vida, fundamentadas em conhecimento técnico-científico.

²³ Entrevista respondida por P1 [jul., 2025]. Entrevistadora: Laiane Regina de Souza. Rio do Sul, 2025.

²⁴ Entrevista respondida por P16 [jul., 2025]. Entrevistadora: Laiane Regina de Souza. Rio do Sul, 2025.

²⁵ Entrevista respondida por P30 [jul., 2025]. Entrevistadora: Laiane Regina de Souza. Rio do Sul, 2025.

Além das orientações fornecidas logo após o parto, os relatos das entrevistadas revelaram que, de forma unânime, todas receberam acompanhamento contínuo durante o período de alojamento conjunto. A instituição hospitalar disponibilizou uma técnica de enfermagem responsável por prestar apoio direto às mães no processo de amamentação, além de manter uma sala de amamentação estruturada de maneira acolhedora e acessível, para ser utilizada pelas puérperas sempre que necessário. Tais práticas demonstram o compromisso da instituição com a promoção do aleitamento materno.

Para Furlan *et al.* (2021) o AC caracteriza-se pela permanência da puérpera e do recém-nascido juntos durante todo o período hospitalar, desde o nascimento até a alta. Essa prática tem como objetivos centrais o cuidado direto e integral da mãe e do filho, o fortalecimento do vínculo familiar e a promoção de orientações e educação em saúde, conduzidas pela equipe de enfermagem. Além disso, o AC favorece o incentivo e a manutenção do aleitamento materno exclusivo, contribuindo também para a redução da mortalidade neonatal.

No contexto do AC, o enfermeiro desempenha um papel fundamental tanto no atendimento à puérpera quanto ao recém-nascido, realizando a sistematização da assistência por meio de prescrições de enfermagem e conduzindo ações educativas. Entre essas ações destacam-se o incentivo ao aleitamento materno, a orientação sobre os cuidados com o recém-nascido e o esclarecimento de dúvidas das puérperas e de seus familiares Furlan *et al.* (2021).

Corroborando com esse achado, Costa e Brito (2016) enfatizam o acolhimento da mulher desde sua chegada ao serviço, permitindo que o profissional que a atende a aborde de forma integral, considerando os aspectos físicos e emocionais próprios do período gravídico-puerperal. Discutir a importância do aleitamento materno, orientar sobre as necessidades do recém-nascido e apoiar a mãe quanto aos benefícios dessas práticas, além de favorecer a interação entre mãe e filho, constituem condutas representativas de uma atenção qualificada e humanizada.

O apoio da equipe de enfermagem no incentivo à amamentação é fundamental, o que é evidenciado pelas falas das puérperas, que relataram ter recebido orientação e auxílio durante o alojamento conjunto, conforme descrito a seguir:

Sim, recebi. [...] Ela ensinou sobre o jeito certo de segurar, como pôr o peito na boca do bebê, a forma correta dele pegar. Falou de usar a rosquinha, ensinou como fazer com o cheirinho mesmo [...]. (P5 - informação transcrita)²⁶

²⁶ Entrevista respondida por P5 [jul., 2025]. Entrevistadora: Laiane Regina de Souza. Rio do Sul, 2025.

A enfermeira veio conversar, olhou o meu seio. Ela apertou para ver se estava saindo leite, olhou a menina também. Disse que eu podia chamar qualquer coisa. (P9 - informação transcrita)²⁷

Sim, ela veio hoje de manhã. Falou da pega, da posição, dos cuidados para não rachar. Falou do banho de luz. (P19 - informação transcrita)²⁸

Ao serem questionadas sobre a possibilidade de melhorias no atendimento recebido na maternidade em relação à amamentação, a maioria das participantes relatou que o suporte que receberam foi suficiente. Esse retorno evidencia que as ações da equipe de enfermagem, desde a assistência imediata após o parto até o acompanhamento contínuo no alojamento conjunto, atenderam às necessidades das mães, proporcionando orientação adequada e incentivo ao aleitamento materno precoce.

Acho que não, foi bem bom. Inclusive eu não esperava esse suporte. Mas eu também chamei, não tentei sozinha. (P2 - informação transcrita)²⁹

Não, foi bom. Muito bom. (P25 - informação transcrita)³⁰

Não, acho que foi suficiente, tirou minhas dúvidas e está ajudando. (P29 - informação transcrita)³¹

Por outro lado, embora em menor número, também foram relatadas algumas insatisfações, o que evidencia a necessidade de continuidade nas ações de melhoria, conforme as falas representativas abaixo:

Passar mais no quarto, precisa ficar chamando. Gostaria de ter mais atenção. Dá medo as vezes, poderia ter mais atenção. (P1 - informação transcrita)³²

Que ela tivesse vindo ontem, logo no início. Alguns atendimentos tem que ser no início, se não ficamos perdido. (P19 - informação transcrita)³³

Se eu fosse mãe de primeira viagem sim, porque ela foi rápida parece que está cumprindo seu horário e tchau. (P24 - informação transcrita)³⁴

A Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson ressalta que o cuidado não se limita ao fazer técnico, mas envolve a presença intencional, o vínculo afetivo e a ética relacional, promovendo um encontro genuíno entre profissional e paciente. Desse modo, a interação

²⁷ Entrevista respondida por P9 [jul., 2025]. Entrevistadora: Laiane Regina de Souza. Rio do Sul, 2025.

²⁸ Entrevista respondida por P19 [jul., 2025]. Entrevistadora: Laiane Regina de Souza. Rio do Sul, 2025.

²⁹ Entrevista respondida por P2 [jul., 2025]. Entrevistadora: Laiane Regina de Souza. Rio do Sul, 2025.

³⁰ Entrevista respondida por P25 [jul., 2025]. Entrevistadora: Laiane Regina de Souza. Rio do Sul, 2025.

³¹ Entrevista respondida por P29 [jul., 2025]. Entrevistadora: Laiane Regina de Souza. Rio do Sul, 2025.

³² Entrevista respondida por P1 [jul., 2025]. Entrevistadora: Laiane Regina de Souza. Rio do Sul, 2025.

³³ Entrevista respondida por P19 [jul., 2025]. Entrevistadora: Laiane Regina de Souza. Rio do Sul, 2025.

³⁴ Entrevista respondida por P24 [jul., 2025]. Entrevistadora: Laiane Regina de Souza. Rio do Sul, 2025.

enfermeiro-paciente desenvolve relações interpessoais, nas quais cada um desempenha funções específicas. Ao enfermeiro incumbe o fornecimento de apoio e proteção, com tomada de decisão científica. Ao cliente, cabe experiências positivas responsáveis por mudanças, as quais podem levar à satisfação das necessidades humanas e ao processo de ser saudável (Silva *et al.*, 2010).

Portanto, a prática de informações e incentivo ao aleitamento materno realizada pela equipe de enfermagem da maternidade corrobora com os pressupostos da teoria de Watson, ao promover a autonomia das puérperas. No entanto, considerando que algumas insatisfações ainda foram relatadas, ainda que em menor número, torna-se necessário a continuidade dessas ações, em consonância com a abordagem humanística e centrada no cuidado proposta por Watson.

4.2.2 Vivência das dificuldades e facilidades relacionadas ao aleitamento materno

A segunda categoria foi intitulada como “Vivência das dificuldades e facilidades relacionadas ao aleitamento materno”, considerando que as participantes apresentam diversos desafios nesta prática. Para melhor compreender essa categoria, ela foi subdividida em três subcategorias, sendo elas: “Desafios enfrentados pelas mulheres no processo de amamentação”, “Estratégias e condições facilitadoras para o aleitamento materno” e “Conhecimento da mãe nutriz sobre os benefícios do AME”, permitindo que a mãe nutriz consiga expressar sua própria experiência e conhecimento sobre o tema, diante dos seus relatos.

Quadro 7 - Segunda Categoria e Subcategoria da Discussão

CATEGORIA 2	SUBCATEGORIA	TEORIA DE WATSON
Vivência das dificuldades e facilidades relacionadas ao aleitamento materno	Desafios enfrentados pelas mulheres no processo de amamentação	“A partir da verdadeira intenção de cuidar, é possível desenvolver uma relação empática, quando se reconhece o outro como quem vivencia sua experiência única de ser paciente e se expressa entendimento e aceitação através de linguagem verbal e não verbal” (Saviato e Leão, 2016, p.199).
	Estratégias e condições facilitadoras para o aleitamento materno	
	Conhecimento da mãe nutriz sobre os benefícios do AME	

Fonte: Elaborado pela autora, (2025).

4.2.2.1 Desafios enfrentados pelas mulheres no processo de amamentação

Embora o aleitamento materno seja amplamente reconhecido como prática essencial para a saúde materno-infantil, as puérperas enfrentam diferentes desafios durante esse processo, que podem repercutir na experiência da amamentação e na sua manutenção. Entre as dificuldades relatadas, destacam-se aspectos físicos e emocionais, que exigem maior suporte por parte dos profissionais de saúde e da rede de apoio, a fim de favorecer a adesão e a continuidade da prática.

Entre os aspectos físicos, a dificuldade na pega e a dor foram os fatores predominantemente relatados como maior desafio nesse processo, conforme as falas representativas abaixo:

A pega, porque dói aí sei que está errado [...]. (P2 - informação transcrita)³⁵

[...] Em relação a pega correta, a posição e principalmente a dor, dói muito. (P9 - informação transcrita)³⁶

Eu acho que mais foi a pega mesmo, porque como ela estava pegando errado começou a ficar dolorido meu peito. (P19 - informação transcrita)³⁷

Para Oliveira *et al.* (2025) apesar dos inúmeros benefícios do AME, este é passível de ser interrompido precocemente devido às dificuldades experimentadas no puerpério.

Dentre as dificuldades enfrentadas pelas puérperas durante o período de amamentação, Barreto, Ferreira e Botelho (2023) destacam as alterações nas mamas, como fissuras mamilares e ingurgitamento mamário, frequentemente associados a queixas de dor. Somam-se ainda o endurecimento das mamas, episódios de sangramento, febre, além da presença de mamilos semi-planos, que podem comprometer o processo de aleitamento materno.

Além disso, requer diversos aprendizados relacionados ao cuidado com as mamas, à ordenha, à pega e ao posicionamento adequado, entre outras demandas. Tais aspectos podem, por vezes, gerar insegurança e confusão nas mães, levando-as a duvidar de sua própria capacidade de amamentar (Barreto; Ferreira; Botelho, 2023).

Corroborando com os achados, Soares (2022) destaca que, durante a permanência da puérpera na maternidade, o enfermeiro assume papel fundamental ao orientá-la quanto a aspectos que podem dificultar a amamentação. Entre eles, ressaltam-se a importância da pega correta do recém-nascido ao mamilo, o posicionamento adequado para a amamentação segura,

³⁵ Entrevista respondida por P2 [jul., 2025]. Entrevistadora: Laiane Regina de Souza. Rio do Sul, 2025.

³⁶ Entrevista respondida por P9 [jul., 2025]. Entrevistadora: Laiane Regina de Souza. Rio do Sul, 2025.

³⁷ Entrevista respondida por P19 [jul., 2025]. Entrevistadora: Laiane Regina de Souza. Rio do Sul, 2025.

bem como o apoio em situações específicas, como presença de mamilos planos ou invertidos, ocorrência de ingurgitamento mamário, fissuras e atraso na apojadura.

Outras dificuldades relatadas pelas puérperas, além da pega incorreta e da dor mamilar, referem-se à insegurança em relação ao ato de amamentar, especialmente pela incerteza sobre estar executando o processo de forma adequada.

Os machucados no peito, a dor. Fui fazendo conforme achei que era e foi machucando pois não estava do jeito certo [...]. (P4 - informação transcrita)³⁸

De igual modo, outra dificuldade identificada entre as puérperas diz respeito à insegurança diante do ato de amamentar e do manejo do recém-nascido. Algumas mulheres relataram medo ao realizar os cuidados com o bebê, como o banho, bem como incerteza sobre a forma correta de estimular a sucção. Além disso, observou-se preocupação quanto à satisfação e ao comportamento do bebê durante as mamadas, com dúvidas se o leite seria suficiente ou se a criança estaria realmente se alimentando de forma adequada.

No momento fazê-la querer mamar mais, porque ela pega de pouquinho em pouquinho. Em dar o banho também, tenho medo. (P7 - informação transcrita)³⁹

[...] Eu nunca sei se ele está satisfeito, eu acho que ele está satisfeito, mas logo já procura o peito de novo. A posição dele, ele se mexe bastante, acabo ficando nervosa também. (P10 - informação transcrita)⁴⁰

[...] E a dúvida se está descendo o leite, não sei se está alimentando porque ela está chorando o tempo todo. Ela não consegue descansar e nem eu. (P15 - informação transcrita)⁴¹

Esses sentimentos de apreensão e nervosismo refletem as transformações emocionais vivenciadas no puerpério e reforçam a importância de uma escuta qualificada e orientações individualizadas por parte da equipe de saúde, de modo a fortalecer a autoconfiança materna e favorecer o êxito do aleitamento materno.

Além disso, o comportamento sonolento do bebê nas primeiras horas de vida dificulta o processo de amamentação, onde a mãe precisa demandar mais energia para estimular a sucção do bebê em meio ao cansaço e exaustão característicos do pós-parto.

Até o momento seria mais a questão de ela ser sonolenta assim porque mama um pouquinho e dorme. (P26 - informação transcrita)⁴²

³⁸ Entrevista respondida por P4 [jul., 2025]. Entrevistadora: Laiane Regina de Souza. Rio do Sul, 2025.

³⁹ Entrevista respondida por P7 [jul., 2025]. Entrevistadora: Laiane Regina de Souza. Rio do Sul, 2025.

⁴⁰ Entrevista respondida por P10 [jul., 2025]. Entrevistadora: Laiane Regina de Souza. Rio do Sul, 2025.

⁴¹ Entrevista respondida por P15 [jul., 2025]. Entrevistadora: Laiane Regina de Souza. Rio do Sul, 2025.

⁴² Entrevista respondida por P26 [jul., 2025]. Entrevistadora: Laiane Regina de Souza. Rio do Sul, 2025.

Acordar o neném, só pega, mas não mama e fica dormindo. Ele está bem sonolento, tento acordar ele, mas depois do banho mesmo, aí que ele capotou. (P27 - informação transcrita)⁴³

Observa-se que, embora as gestantes estejam realizando o número mínimo de consultas pré-natais preconizado pelo MS, conforme exposto na subcategoria 4.2.1.1, ainda há fragilidades nas orientações fornecidas pela equipe de saúde, especialmente no que se refere ao preparo para o AM. Essa constatação permite estabelecer uma relação entre as subcategorias analisadas, evidenciando que, apesar do cumprimento quantitativo das consultas, o aspecto qualitativo das orientações ainda se mostra insuficiente para suprir as dúvidas e inseguranças das puérperas.

Frente ao exposto, é imprescindível que a equipe de enfermagem, especialmente o enfermeiro(a), esteja apto para atender essas intercorrências relacionadas ao AM, a fim de incentivar a continuidade da amamentação.

De acordo com MS (2015), no manual técnico acerca da saúde da criança na amamentação, cita sobre a técnica correta de amamentação, ou seja, a maneira como a mãe posiciona bebê para amamentar e a pega correta, garantindo que o bebê consiga retirar, de maneira eficiente, o leite da mama e não machucar os mamilos.

Para isso, indica-se alguns pontos-chaves para garantir a eficiência da amamentação, tanto do posicionamento quanto da pega: Posicionamento adequado 1. Rosto do bebê de frente para a mama, com nariz na altura do mamilo; 2. Corpo do bebê próximo ao da mãe; 3. Bebê com cabeça e tronco alinhados (pescoço não torcido); 4. Bebê bem apoiado. Pontos-chave da pega adequada 1. Mais aréola visível acima da boca do bebê; 2. Boca bem aberta; 3. Lábio inferior virado para fora; 4. Queixo tocando a mama (Ministério da Saúde, 2015).

Observa-se que, há pelo menos uma década, o MS já vem reforçando em seus manuais a importância da técnica correta de amamentação, especialmente no que se refere ao posicionamento da mãe e do bebê e à pega adequada. Isso evidencia a necessidade de intensificação das ações educativas durante a hospitalização e no acompanhamento pós-alta, de modo que as mães não apenas recebam a informação, mas também consigam transformá-la em habilidade concreta para o manejo da amamentação.

Outro aspecto relevante, que evidencia desafios no processo de amamentação, refere-se aos medos e preocupações relacionados aos cuidados com o recém-nascido, bem como às alterações hormonais próprias desse período. Nesse contexto, ao serem questionadas sobre a

⁴³ Entrevista respondida por P27 [jul., 2025]. Entrevistadora: Laiane Regina de Souza. Rio do Sul, 2025.

presença de medos ou preocupações associadas à amamentação, as puérperas forneceram as seguintes respostas:

Medo do peso, pois perdeu um pouco de peso. Estão vindo medir a glicose, medo dele não estar mamando direito e por isso estão verificando. (P1 - informação transcrita)⁴⁴

[...]Tenho medo na hora do banho de entrar água no ouvido [...]. (P7 - informação transcrita)⁴⁵

Medo dele não pegar, já aconteceu dele perder peso agora. (P28 - informação transcrita)⁴⁶

Sinto medo do meu peito rachar e eu ficar com muita dor, é isso que eu tenho medo. (P29 - informação transcrita)⁴⁷

Observa-se que, além do receio quanto ao ganho de peso do bebê e à correta sucção, há também temor associado aos cuidados diários, como o banho, e às possíveis dores decorrentes da amamentação. Esses relatos refletem a vulnerabilidade emocional característica desse período, potencializada pelas alterações hormonais pós-parto, e indicam a necessidade de orientação pela equipe de saúde.

Além disso, outra preocupação relatada pelas mães, que merece atenção por parte da equipe multidisciplinar, refere-se ao medo de que o leite materno “seque” ou não seja suficiente para atender às necessidades nutricionais do bebê, situação que pode favorecer o desmame precoce e a introdução do leite industrializado, conforme descrito nos relatos a seguir:

Tinha medo de não ter leite suficiente para amamentar ele, mas agora deu certo. (P13 - informação transcrita)⁴⁸

Tenho, de as vezes o meu leite não ser suficiente para ele. Preocupação que as vezes eu não consiga influenciar ele a continuar mamando no peito. (P17 - informação transcrita)⁴⁹

Preocupação a gente tem, porque queria dar só o leite. Vou tentar, se não for o suficiente sou obrigada a dar a fórmula. (P12 - informação transcrita)⁵⁰

Sim, medo de não conseguir ir em frente na amamentação. Se for preciso darei fórmula, mas não é o desejado. (P14 - informação transcrita)⁵¹

Só mais medo se estou tendo leite o suficiente. Meu medo dela estar mamando, mas não com o leite necessário pra ela. (P22 - informação transcrita)⁵²

⁴⁴ Entrevista respondida por P1 [jul., 2025]. Entrevistadora: Laiane Regina de Souza. Rio do Sul, 2025.

⁴⁵ Entrevista respondida por P7 [jul., 2025]. Entrevistadora: Laiane Regina de Souza. Rio do Sul, 2025.

⁴⁶ Entrevista respondida por P28 [jul., 2025]. Entrevistadora: Laiane Regina de Souza. Rio do Sul, 2025.

⁴⁷ Entrevista respondida por P29 [jul., 2025]. Entrevistadora: Laiane Regina de Souza. Rio do Sul, 2025.

⁴⁸ Entrevista respondida por P13 [jul., 2025]. Entrevistadora: Laiane Regina de Souza. Rio do Sul, 2025.

⁴⁹ Entrevista respondida por P17 [jul., 2025]. Entrevistadora: Laiane Regina de Souza. Rio do Sul, 2025.

⁵⁰ Entrevista respondida por P12 [jul., 2025]. Entrevistadora: Laiane Regina de Souza. Rio do Sul, 2025.

⁵¹ Entrevista respondida por P14 [jul., 2025]. Entrevistadora: Laiane Regina de Souza. Rio do Sul, 2025.

⁵² Entrevista respondida por P22 [jul., 2025]. Entrevistadora: Laiane Regina de Souza. Rio do Sul, 2025.

De acordo com o MS não existe leite fraco, pois o leite do início da mamada é mais leve pois contém mais água, menos gordura, mais vitaminas e sai minerais. Já o leite do fim da mamada é mais grosso, pois contém mais gordura e faz com que o bebê ganhe peso, por isso deve sempre esvaziar uma mama para então oferecer a outra (Brasil, 2023a).

A grande maioria das mulheres apresenta condições biológicas adequadas para produzir leite em quantidade suficiente para suprir as necessidades nutricionais do bebê. A percepção de “leite insuficiente” pode ser compreendida também como uma manifestação de insegurança materna em relação à sua capacidade de nutrir plenamente o filho. Tal insegurança tende a ser reforçada pelo comportamento da criança, seja por meio do choro intenso ou pela frequência das mamadas ao longo do dia, situações frequentemente interpretadas pelas mães como indícios de fome (Santos; Agra, 2016).

Ainda, segundo os autores acima citados, é importante salientar que, quando se inicia a suplementação com outro tipo de leite, a oferta materna tende a diminuir, uma vez que a criança passa a utilizar a mamadeira. A redução da sucção nas mamas interrompe o ciclo fisiológico da lactação, podendo comprometer a produção de leite devido à falta de estímulo neuroendócrino necessário para a manutenção da secreção láctea.

Corroborando com esses achados, para os autores Wagner *et al.* (2020) a percepção de produção insuficiente de leite é uma das queixas mais frequentes que justificam o uso de fórmulas lácteas, estando muitas vezes associada à insegurança materna quanto à capacidade de fornecer quantidade adequada de leite para suprir as necessidades do bebê. De maneira semelhante, o mito do “leite fraco” relaciona-se à interpretação familiar do choro e da fome da criança, como se o leite materno não fosse suficiente para seu sustento.

Cabe uma análise cuidadosa dos relatos, uma vez que as lacunas observadas no pré-natal refletem diretamente nos desafios enfrentados pelas mães, já que a ausência ou insuficiência de orientações sobre aleitamento materno contribui para que as puérperas vivenciem dúvidas, medos e dificuldades ao longo do processo.

Além disso, ao serem questionadas sobre a quem recorreriam em caso de intercorrências ou dificuldades no processo de amamentação, as puérperas relataram uma diversidade de fontes de suporte, incluindo tanto familiares quanto profissionais de saúde. Mas, observa-se que a mãe aparece como principal referência, citada em grande parte dos relatos, essa predominância indica que, para muitas mulheres, a confiança e a experiência prévia da família ainda constituem o primeiro recurso de orientação e suporte, conforme as falas a seguir:

Em casa a minha mãe que sempre me ajudou [...]. (P17 - informação transcrita)⁵³

Pra minha mãe. (P27 - informação transcrita)⁵⁴

Assim, percebe-se que os desafios enfrentados pelas gestantes no pós-parto estão intimamente associados à qualidade e abrangência das ações educativas desenvolvidas no pré-natal, reforçando a necessidade de estratégias mais estruturadas e acessíveis que integrem apoio profissional e familiar no processo de amamentação.

Correlacionando com a Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson, percebe-se que um dos instrumentos mais adequados para estabelecer e manter a importante relação de ajuda-confiança entre profissional e paciente é a empatia. A partir da verdadeira intenção de cuidar, é possível desenvolver uma relação empática, quando se reconhece o outro como quem vivencia sua experiência única de ser paciente e se expressa entendimento e aceitação através de linguagem verbal e não verbal (Saviato; Leão, 2016).

No contexto da amamentação, a aplicação do cuidado transpessoal significa ir além da orientação mecânica sobre a pega correta e outros manejos, mas sim compreender o sofrimento silencioso, as inseguranças e a sobrecarga emocional enfrentada por muitas mulheres nesse processo. A partir desse olhar ampliado, a equipe de enfermagem pode oferecer não apenas técnica, mas também presença, escuta, empatia e suporte real, fortalecendo a mulher como protagonista da sua própria história.

4.2.2.2 Estratégias e condições facilitadoras para o aleitamento materno

Amamentar é muito mais do que nutrir a criança, sendo um processo que envolve um vínculo entre mãe e filho (Ministério da Saúde, 2015). Nesse sentido, a amamentação não enfrenta apenas desafios, é uma interação exitosa entre o binômio mãe e filho, onde as mães, principalmente as primigestas, se redescobrem e conhecem um novo e grande amor.

Dessa forma, quando questionadas sobre as condições facilitadoras no processo de amamentação, as falas das puérperas evidenciam que, apesar das dificuldades iniciais, a amamentação pode se tornar um processo prazeroso, especialmente quando a mulher se sente acolhida, confiante e apoiada.

Ela escuta a voz e sabe que sou eu. (P7 - informação transcrita)⁵⁵

⁵³ Entrevista respondida por P17 [jul., 2025]. Entrevistadora: Laiane Regina de Souza. Rio do Sul, 2025.

⁵⁴ Entrevista respondida por P27 [jul., 2025]. Entrevistadora: Laiane Regina de Souza. Rio do Sul, 2025.

⁵⁵ Entrevista respondida por P7 [jul., 2025]. Entrevistadora: Laiane Regina de Souza. Rio do Sul, 2025.

Estou criando um vínculo com um serzinho que eu acabei de conhecer que eu que fiz. (P17 - informação transcrita)⁵⁶

[...] Antes de ter ele, eu vim já com a ideia de dar fórmula, mas agora está sendo tão gostoso o nosso momento nós dois. (Participante nº 30 - informação transcrita)⁵⁷

Durante a gestação, ocorrem intensas alterações hormonais que regulam o funcionamento do organismo materno. Entre os principais hormônios, destaca-se a ocitocina, produzida pelo hipotálamo e armazenada na hipófise, cuja ação é essencial para o trabalho de parto e para a amamentação, pois promove as contrações uterinas e a ejeção do leite materno (Botiglieri; Silva; Araújo, 2023).

A relação entre amamentação, produção de ocitocina e vínculo afetivo é evidenciada por Russo e Nussi (2020, p.11), ao afirmarem que: “quanto mais ocitocina, mais leite; quanto mais amamentação, mais ocitocina. E mais amor materno. Quanto maior o amor materno, menor a ambivalência. E maior a probabilidade de a criança crescer saudável e feliz”.

Nesse sentido, os efeitos da amamentação vão além do vínculo afetivo, envolvendo importantes benefícios fisiológicos e emocionais à mulher. A amamentação na primeira hora de vida proporciona diversos benefícios ao binômio mãe-bebê. Entre os principais efeitos positivos para a puérpera, destacam-se a aceleração do processo de involução uterina e a redução do risco de hemorragias. Além disso, o AM está associado à menor incidência de câncer de mama, favorece o retorno mais rápido ao peso corporal anterior à gestação e reduz o estresse e o risco de depressão pós-parto, em virtude da liberação de hormônios que promovem relaxamento, como a ocitocina, e da consequente diminuição dos níveis de cortisol (Cavalheiro *et al.*, 2023).

Outra condição facilitadora, é a disponibilidade da maternidade em ter um local adequado para as mães amamentarem com mais privacidade, considerando que a maioria das puérperas entrevistadas estão internadas via SUS, onde os quartos são compartilhados com mais três pacientes e seus acompanhantes. Essa realidade é evidenciada pela fala:

A salinha de amamentação é ótima, tem todo o preparo com almofada e cadeira. (P29 - informação transcrita)⁵⁸

Outro aspecto facilitador evidenciado pelas falas das entrevistadas, refere-se ao apoio recebido do companheiro, dos profissionais de saúde e da própria experiência vivenciada, os

⁵⁶ Entrevista respondida por P17 [jul., 2025]. Entrevistadora: Laiane Regina de Souza. Rio do Sul, 2025.

⁵⁷ Entrevista respondida por P30 [jul., 2025]. Entrevistadora: Laiane Regina de Souza. Rio do Sul, 2025.

⁵⁸ Entrevista respondida por P29 [jul., 2025]. Entrevistadora: Laiane Regina de Souza. Rio do Sul, 2025.

quais atuam como importantes incentivadores e fortalecem a confiança da mãe no processo de amamentação.

Para mim está tranquilo porque já tive outras gestações. Não precisei aprender do zero. (P12 - informação transcrita)⁵⁹

Ela aceita bem, tem uma pega muito boa [...]. Minha experiência também conta muito. (P18 - informação transcrita)⁶⁰

Minha facilidade é que já tenho conhecimento da outra gestação, aí é mais tranquilo. (P20 - informação transcrita)⁶¹

O fato de ter já amamentado ajuda, a segurança por isso de segurar o bebê sem medo. E se tem os profissionais que vão ajudando, você fica sem medo do processo. (P21 - informação transcrita)⁶²

De acordo com os autores Rocha *et al.* (2016) a autoconfiança materna está relacionada à maior duração do aleitamento materno exclusivo. Nesse sentido, destaca-se a importância de os profissionais de saúde reconhecerem o nível de autoeficácia das mulheres, sejam elas primíparas ou multíparas, e desenvolverem estratégias individualizadas que visem fortalecer, ou até mesmo construir, a confiança necessária para que a amamentação ocorra de forma adequada e exclusiva.

Sob a perspectiva do cuidado humanizado proposto por Watson (1979, p. 255), “a comunicação nesse contexto inclui a comunicação verbal e a não verbal e a audição em uma maneira que transmita a compreensão empática. É através deste enfoque intenso na comunicação que a enfermeira pode concentrar-se sobre indicações e temas que talvez levem a uma conscientização ainda mais profunda para a pessoa.” Essa reflexão demonstra a relevância da comunicação empática e humanizada no cuidado de enfermagem, sobretudo durante o processo de amamentação (George, 2000).

De modo geral, as condições facilitadoras identificadas evidenciam que o sucesso do AM está relacionado ao conjunto de fatores que envolvem o apoio emocional, estrutural e profissional oferecido à puérpera. Assim, observa-se que, quando a mulher se sente apoiada, orientada e segura, a amamentação tende a ocorrer de forma mais tranquila e prazerosa, contribuindo para o fortalecimento do vínculo entre mãe e filho e para a manutenção do AME.

⁵⁹ Entrevista respondida por P12 [jul., 2025]. Entrevistadora: Laiane Regina de Souza. Rio do Sul, 2025.

⁶⁰ Entrevista respondida por P18 [jul., 2025]. Entrevistadora: Laiane Regina de Souza. Rio do Sul, 2025.

⁶¹ Entrevista respondida por P20 [jul., 2025]. Entrevistadora: Laiane Regina de Souza. Rio do Sul, 2025.

⁶² Entrevista respondida por P21 [jul., 2025]. Entrevistadora: Laiane Regina de Souza. Rio do Sul, 2025.

4.2.2.3 Conhecimento da mãe nutriz sobre os benefícios do AME

Durante a entrevista, as puérperas foram indagadas acerca de seu entendimento sobre os benefícios do aleitamento materno, não havendo respostas corretas ou incorretas, sendo o questionamento realizado apenas com o objetivo de compreensão por parte da entrevistadora. A grande maioria das respostas demonstrou compreensão clara do questionamento, referindo-se, resumidamente, ao ato de nutrir o bebê, conforme evidenciado pelas falas a seguir.

Eu acho que nutrir a vida do bebê, tem tudo o que ele precisa. (P5 - informação transcrita)⁶³

Tudo de bom, é vida, mais saudável. Evita cólica na criança um monte. Eu sempre escutava minha avó dizer que protege contra todo tipo de doença. (P6 - informação transcrita)⁶⁴

Eu acho que é uma coisa essencial, é preciso e necessário. Principalmente pela sua saúde e para ajudar na imunidade. (P12 - informação transcrita)⁶⁵

Que é importante, ajuda muito nos benefícios pra doença, é melhor que a fórmula [...]. (P30 - informação transcrita)⁶⁶

Dessa forma, o conhecimento da mãe nutriz acerca dos benefícios do AME configura-se como um fator determinante para a adesão e manutenção dessa prática. Observa-se que as puérperas reconhecem, de maneira ampla, os efeitos nutricionais do leite materno, bem como suas implicações na saúde imunológica do bebê, prevenindo doenças e promovendo crescimento saudável.

Em concordância com esses achados, Souza *et al.* (2021) relata que o AME oferece diversos benefícios tanto para a criança quanto para a mãe. Além de contribuir para a prevenção de doenças em ambos, promove uma relação essencial de afeto, fundamental para o desenvolvimento infantil. Nos primeiros anos de vida, a criança depende integralmente de outras pessoas, pois ainda não possui autonomia para se comunicar ou se locomover de forma independente. O leite materno constitui o alimento ideal para os primeiros seis meses, fornecendo todos os nutrientes necessários para o crescimento e o desenvolvimento saudáveis.

De acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde, a amamentação é considerada uma das práticas mais eficazes para a redução da mortalidade infantil e promoção da saúde, trazendo benefícios não apenas para a criança, mas também para a mulher, a sociedade e o planeta

⁶³ Entrevista respondida por P5 [jul., 2025]. Entrevistadora: Laiane Regina de Souza. Rio do Sul, 2025.

⁶⁴ Entrevista respondida por P6 [jul., 2025]. Entrevistadora: Laiane Regina de Souza. Rio do Sul, 2025.

⁶⁵ Entrevista respondida por P12 [jul., 2025]. Entrevistadora: Laiane Regina de Souza. Rio do Sul, 2025.

⁶⁶ Entrevista respondida por P30 [jul., 2025]. Entrevistadora: Laiane Regina de Souza. Rio do Sul, 2025.

(Brasil, 2023b). O leite materno é reconhecido como o padrão-ouro da alimentação, por ser de fácil digestão, favorecer o desenvolvimento físico e imunológico e proteger contra doenças como diarreia, infecções respiratórias e alergias, além de reduzir o risco de hipertensão, diabetes e obesidade. Para a mulher, o ato de amamentar auxilia na recuperação pós-parto, contribui para o retorno ao peso anterior, fortalece o vínculo afetivo com o bebê e diminui o risco de desenvolver câncer de mama, ovário e endométrio.

Considerando tais aspectos, as participantes também foram convidadas a compartilhar conselhos que consideram importantes para mães que estão iniciando o processo de amamentação. As falas a seguir evidenciam a valorização da paciência, do relaxamento e da perseverança, elementos apontados como essenciais para vivenciar o AM de maneira positiva:

A pessoa precisa relaxar e não ter medo, se não o leite não sai. (P3 - informação transcrita)⁶⁷

Se manter calma, quando é a primeira vez assusta, mas ter paciência. Não é ruim, é bom. (P 8 - informação transcrita)⁶⁸

Não desistir no primeiro momento, vai doer, vai ser demorado. Mas é um processo que realmente precisa ter paciência. (P14 - informação transcrita)⁶⁹

Eu diria que paciência é imprescindível, o processo é mais complicado só no início. Depois vai ser muito gostoso. (P21 - informação transcrita)⁷⁰

As falas indicam que, para as mães, a paciência, a calma e a persistência são fatores essenciais para o sucesso da amamentação. Esses conselhos traduzem aprendizados práticos que podem auxiliar outras mulheres a enfrentarem os desafios iniciais do aleitamento materno de forma mais segura e confiante.

Nesse sentido, para os autores Wagner *et al.* (2020) é possível compreender que a percepção sobre a amamentação se constitui a partir da construção de conhecimentos advindos dos sentidos e da memória, sendo influenciada pela origem das informações, pelas condições sociais e econômicas, pela cultura, pelas crenças, pelas emoções, pelas habilidades, pelas necessidades e pelos objetivos da mulher.

Segundo Watson (1979, p. 7), “a enfermagem preocupa-se com a promoção da saúde, a prevenção da doença, o cuidado do doente e a restauração da saúde”. Além disso, a autora enfatiza que “as contribuições sociais, morais e científicas da enfermagem para a humanidade e a sociedade residem em seu compromisso com os ideais de cuidado humano na teoria, prática

⁶⁷ Entrevista respondida por P3 [jul., 2025]. Entrevistadora: Laiane Regina de Souza. Rio do Sul, 2025.

⁶⁸ Entrevista respondida por P8 [jul., 2025]. Entrevistadora: Laiane Regina de Souza. Rio do Sul, 2025.

⁶⁹ Entrevista respondida por P14 [jul., 2025]. Entrevistadora: Laiane Regina de Souza. Rio do Sul, 2025.

⁷⁰ Entrevista respondida por P21 [jul., 2025]. Entrevistadora: Laiane Regina de Souza. Rio do Sul, 2025.

e pesquisa” (Watson, 1985/1988, p. 33). Assim, o aleitamento materno pode ser compreendido como uma expressão concreta desse cuidado, pois integra a promoção da saúde, o vínculo afetivo e o desenvolvimento integral do ser (George, 2000).

Dessa maneira, nota-se que o conhecimento das puérperas acerca dos benefícios do aleitamento materno demonstra alinhamento com as orientações do MS e com os princípios de Watson, refletindo uma compreensão adequada sobre a importância dessa prática para a saúde materno-infantil, a fim de fortalecer a autonomia das mães e incentivar a adesão ao AME até os seis meses e continuado até os dois anos ou mais.

Entretanto, apesar dos medos, inseguranças e relatos de falta de informação mencionados na subcategoria anterior, observou-se que, no contexto dos benefícios do aleitamento materno, as participantes demonstraram possuir conhecimento sobre suas vantagens. Dessa forma, nota-se que as dificuldades apresentadas pelas puérperas estão mais relacionadas à execução prática da amamentação, especialmente no ato de colocar o bebê no seio, na pega correta e se a quantidade de leite produzido por ela é suficiente para suprir as necessidades do bebê ou se o leite é “fraco”.

4.2.3 Rede de apoio percebida pelas mulheres no puerpério mediato

A terceira e última categoria foi intitulada como “Rede de apoio percebida pelas mulheres no puerpério mediato”, considerando que as participantes relataram a importância da rede de apoio nesse período, principalmente no que se refere às atividades com o bebê. Dessa forma, para melhor compreensão dessa categoria, ela foi subdividida em apenas uma subcategoria, sendo ela: “Importância do marido no processo de aleitamento materno”, a qual se destacou por ser mencionada de forma predominante nas falas das entrevistadas, evidenciando o papel relevante do parceiro no apoio à amamentação.

Quadro 8 - Terceira Categoria e Subcategoria da Discussão

CATEGORIA 3	SUBCATEGORIA	TEORIA DE WATSON
Rede de apoio percebida pelas mulheres no puerpério mediato	Importância do marido no processo de aleitamento materno	“Uma pessoa valorizada em si mesma e para si mesma para ser cuidada, respeitada, nutrida, compreendida e auxiliada [...]” (George, 2000, p. 258).

Fonte: Elaborado pelas autora, (2025).

4.2.3.1 Importância do marido no processo de aleitamento materno

Sabe-se que a rede de apoio no processo de amamentação é de extrema importância, uma vez que a mãe vivencia um período de intensas alterações hormonais, emocionais e de grande desgaste físico.

Para os autores Pizzinato *et al.* (2018) a rede de apoio corresponde ao conjunto de pessoas e instituições que oferecem suporte emocional, social e prático ao indivíduo, sendo composta pelo Sistema Informal, formado por familiares e amigos. E pelo Sistema Formal, que inclui instituições e serviços públicos, como os de saúde.

Na mesma perspectiva, Alves *et al.* (2022) retrata que, para a promoção da saúde, do bem-estar materno e da construção de vínculos com o novo integrante da família, a rede de apoio exerce um papel fundamental. O suporte social contribui de maneira significativa para amenizar ou superar as dificuldades enfrentadas pela mulher, além de auxiliá-la no manejo dos cuidados com o bebê.

Durante as entrevistas realizadas com as puérperas, foi possível observar, de forma predominante, a participação do cônjuge nesse período, desempenhando papel essencial no cuidado e na adaptação à nova rotina.

Esse apoio pôde ser evidenciado nas falas das entrevistadas, conforme segue:

Meu marido, está desde o começo. Ele ajuda bastante a trocar fralda. Pega o bebe a noite para amamentar. (P1 - informação transcrita)⁷¹

Meu marido, ele me ajuda desde o começo em todas as atividades. Ele foi com o Henrique fazer os exames porque eu não tinha psicológico [...]. (P14 - informação transcrita)⁷²

Meu marido, principalmente motivando, entrega, busca, pega no colo, coloca arrotar, no começo é difícil até pegar o jeito de tudo [...] dá para fazer sozinha, mas é mais difícil. (P25 - informação transcrita)⁷³

A facilidade é o pai auxiliar em tudo. Porque na outra gestação ele não pode ficar junto na sala de recuperação. (P9 - informação transcrita)⁷⁴

O apoio relatado pelas puérperas reflete atitudes de corresponsabilidade e cuidado compartilhado. Dessa forma, o marido mostrou-se presente em diversas atividades relacionadas ao bebê, como o banho, a troca de fraldas e de roupas, e do acompanhamento em exames, bem como no auxílio direto à mãe, ao oferecer suporte nas necessidades básicas, como o preparo das

⁷¹ Entrevista respondida por P1 [jul., 2025]. Entrevistadora: Laiane Regina de Souza. Rio do Sul, 2025.

⁷² Entrevista respondida por P14 [jul., 2025]. Entrevistadora: Laiane Regina de Souza. Rio do Sul, 2025.

⁷³ Entrevista respondida por P25 [jul., 2025]. Entrevistadora: Laiane Regina de Souza. Rio do Sul, 2025.

⁷⁴ Entrevista respondida por P9 [jul., 2025]. Entrevistadora: Laiane Regina de Souza. Rio do Sul, 2025.

refeições, o auxílio no banho e o simples gesto de levar um copo de água. Essa cooperação contribui para que a mulher se sinta compreendida e valorizada em seu papel materno.

Para os autores Soares *et al.* (2025), o apoio familiar manifesta-se de diferentes maneiras, como na colaboração com as tarefas domésticas, no cuidado com outros filhos, na preparação de alimentos, bem como na oferta de companhia e escuta atenta. Essas ações cotidianas desempenham um papel fundamental ao reduzir a sobrecarga da puérpera, possibilitando-lhe maior disponibilidade de tempo e energia para se dedicar ao aleitamento materno, além de favorecerem um ambiente mais acolhedor, tranquilo e propício ao fortalecimento do vínculo mãe-bebê.

Além disso, a presença dos familiares, especialmente do pai da criança e dos avós, exerce papel fundamental na manutenção do aleitamento materno. Por constituir o núcleo de convivência mais próximo da mulher no período pós-parto, a família exerce influência significativa sobre suas decisões e práticas relacionadas aos cuidados com o bebê, podendo favorecer a continuidade e o sucesso da amamentação (Soares *et al.*, 2025).

Durante o parto foi o meu marido, aí agora está a minha mãe. Eles o pegam no bercinho, ficam cuidando para mim, aí quero cochilar um pouco eles cuidam. (P27 - informação transcrita)⁷⁵

Outro ponto relevante a ser considerado, refere-se ao questionamento às puérperas sobre a presença de acompanhante durante as consultas do Pré-natal. Observou-se que, entre aquelas que relataram estar acompanhadas, a maioria mencionou a presença do companheiro, conforme evidenciado pelas falas abaixo:

Acompanhada do meu marido. (P9 - informação transcrita)⁷⁶

Meu marido. (P21 - informação transcrita)⁷⁷

Cabe destacar que o pré-natal também é para o parceiro. Assim, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) instituída pela Portaria GM/MS nº 1.944, de 27 de agosto de 2009, tem como objetivo facilitar e ampliar o acesso com qualidade da população masculina (Brasil, [sd]).

De acordo Piazzalunga e Lamounier (2011) nos primeiros dez dias após o parto, a participação do pai é de fundamental importância para a continuidade do aleitamento materno, especialmente diante das dificuldades que comumente podem surgir durante o processo de

⁷⁵ Entrevista respondida por P27 [jul., 2025]. Entrevistadora: Laiane Regina de Souza. Rio do Sul, 2025.

⁷⁶ Entrevista respondida por P9 [jul., 2025]. Entrevistadora: Laiane Regina de Souza. Rio do Sul, 2025.

⁷⁷ Entrevista respondida por P21 [jul., 2025]. Entrevistadora: Laiane Regina de Souza. Rio do Sul, 2025.

amamentação. Dessa forma, é necessário a inclusão e a participação ativa do pai nesse processo.

Corroborando com esses achados, os autores Ribeiro *et al.* (2015) destacam que a participação paterna nesse período está associada a diversos benefícios, como a redução do tempo de trabalho de parto, do uso de medicações e de cesarianas, bem como o aumento dos índices de Apgar do recém-nascido e a maior duração do aleitamento materno. Ademais, tal participação contribui para o fortalecimento do vínculo entre pai e filho, promove maior segurança emocional às mulheres e favorece a construção de uma paternidade mais participativa e afetiva.

Segundo Oliveira *et al.* (2022) a participação e a compreensão do pai na assistência à mulher durante os primeiros dias de AM são de extrema relevância e exercem influência direta sobre a duração dessa prática. É fundamental que o pai esteja presente e ofereça suporte à puérpera diante de possíveis intercorrências, nessas circunstâncias, o pai desempenha papel essencial na manutenção do AM, seja prestando apoio moral e emocional, seja auxiliando na correção da posição do bebê ou na realização da ordenha.

Além disso, é importante salientar que a participação ativa do pai contribui positivamente para a produção e ejeção do leite materno, uma vez que estimula a ação dos hormônios prolactina e ocitocina. Dessa forma, sua presença e envolvimento reduzem as chances de sobrecarga e estresse na mulher, consequentemente, a puérpera sente-se mais tranquila e paciente, o que possibilita a continuidade da amamentação por um período mais prolongado (Oliveira *et al.*, 2022).

Colaborando com esses achados, para Campos (2023) os parceiros desempenham papel fundamental no sucesso do aleitamento materno, uma vez que o apoio verbal, manifestado por meio de elogios e incentivos, contribui para que a mulher se sinta encorajada a continuar amamentando. O envolvimento do pai nos primeiros dez dias após o parto é relevante, pois nesse período podem surgir dificuldades que exigem suporte emocional e prático.

Convergindo com essas afirmativas, o fenômeno da paternidade associa-se igualmente à maternidade, uma vez que ambos os protagonistas podem ser considerados corresponsáveis por todo o processo de cuidado e formação do filho (Silva; Fronza; Strapasson, 2021).

Frente ao exposto, evidencia-se que a presença e o envolvimento do marido durante o processo de amamentação são fatores determinantes para o êxito e a continuidade do aleitamento materno. O apoio emocional, prático e afetivo oferecido pelo pai contribui para a redução da sobrecarga materna, promove segurança e confiança à puérpera e fortalece o vínculo familiar.

De acordo com a filosofia de Watson, o cuidado é um ideal moral e transpessoal, que vai além das ações técnico-procedimentais, envolvendo conexão profunda, empatia e promoção do bem-estar físico e emocional. Assim como o enfermeiro, que ao adotar uma postura de cuidado que integra corpo, mente e alma, o cônjuge pode desempenhar uma função de suporte humanizado, fortalecendo a confiança materna e o vínculo mãe-bebê (Afonso *et al.*, 2024).

Portanto, o envolvimento do parceiro alinha-se aos princípios do cuidado de Watson, demonstrando que relações interpessoais sólidas e apoio emocional constituem elementos essenciais para o sucesso do aleitamento materno.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabe-se que a prática do aleitamento materno, sobretudo, o exclusivo, desempenha papel essencial para o desenvolvimento saudável do recém-nascido, e pelos benefícios nutricionais que oferece. Para a mãe, principalmente as primigestas, o ciclo-gravídico-puerperal é um momento de redescoberta, permeado por intensas transformações hormonais, físicas e emocionais, mas também por sentimentos de amor, afeto e fortalecimento do vínculo com o bebê.

Apesar das recomendações de que o aleitamento materno exclusivo seja mantido até os seis meses de vida e complementado até os dois anos ou mais, observa-se que muitas mulheres enfrentam desafios nesse processo. As análises evidenciaram que as dificuldades mais recorrentes estão relacionadas à dor durante a mamada, dificuldades na pega e insegurança materna diante dos cuidados com o recém-nascido. Em contrapartida, fatores como experiência prévia, compreensão sobre os benefícios da amamentação, vínculo afetivo com o bebê e, principalmente, o apoio familiar, com destaque para o marido, constituíram os elementos que mais facilitaram a continuidade da prática.

A presente pesquisa alcançou os objetivos propostos inicialmente, evidenciando que os resultados corroboram a hipótese formulada no início do estudo. Inicialmente, foi possível caracterizar o perfil das puérperas participantes, identificando mulheres predominantemente jovens, em sua maioria com ensino médio completo, vivendo em união estável e com renda familiar entre dois e três salários mínimos. Observou-se ainda a presença significativa de primigestas, o que refletiu em diferentes experiências e percepções acerca do aleitamento materno.

A partir da primeira categoria, intitulada “Fontes de orientação recebidas pelas mulheres sobre o aleitamento materno”, evidenciou-se lacunas no pré-natal, sobretudo na oferta de orientações consistentes sobre o aleitamento. Muitas mães relataram ter recebido orientação mais efetiva apenas durante a internação hospitalar, o que reforça a necessidade de fortalecer a assistência educativa na APS.

A segunda categoria, intitulada “Vivência das dificuldades e facilidades relacionadas ao aleitamento materno”, revelou que as principais barreiras enfrentadas estão associadas à dor, pega incorreta e insegurança. Em contrapartida, a experiência prévia, o vínculo afetivo, o apoio emocional e a compreensão da importância da amamentação foram destacadas como fatores que facilitam a continuidade da amamentação.

A terceira e última categoria, intitulada “Rede de apoio percebida pelas mulheres no puerpério mediato” demonstrou que a presença do marido e de familiares próximos representa um elemento essencial para o êxito do aleitamento materno. O apoio emocional, o auxílio nas atividades cotidianas e o incentivo constante fortalecem a confiança da mulher e contribuem para o bem-estar do binômio mãe-bebê.

Sob a perspectiva da Teoria do Cuidado Transpessoal, desenvolvida por Jean Watson, compreende-se que o cuidado humano prestado pelos profissionais de saúde, especialmente pelo enfermeiro, deve pautar-se na valorização da integralidade da mulher, no reconhecimento de suas vulnerabilidades e na promoção de um ambiente de acolhimento e empatia. Tal abordagem reforça a importância do vínculo afetivo entre mãe e filho, fortalecendo a confiança da mulher em sua capacidade de nutrir e cuidar.

A relevância desta pesquisa reside na contribuição para a prática da enfermagem e para a promoção da saúde materno-infantil, uma vez que evidencia a importância da escuta qualificada, do apoio emocional e da atuação multiprofissional na superação dos desafios do puerpério. Além disso, reforça a necessidade de intensificar ações educativas no pré-natal e no pós-parto, promovendo uma assistência mais humanizada, integral e coerente com os princípios do sistema público de saúde.

Apesar das condições facilitadoras que atuam como incentivos ao aleitamento materno, o presente estudo evidencia fragilidades no sistema de saúde, oferecendo subsídios relevantes para reflexão e aprimoramento das práticas assistenciais. Verifica-se que, embora o país conta com diversas políticas públicas voltadas à promoção do aleitamento materno, os relatos das puérperas demonstram a existência de lacunas nas orientações prestadas, sobretudo durante o pré-natal, o que reforça a necessidade de melhorias contínuas dessa assistência.

Como proposta de continuidade, sugere-se o desenvolvimento de ações educativas permanentes nas unidades de APS, incluindo grupos de gestantes, oficinas práticas sobre manejo da amamentação e capacitação contínua dos profissionais. Recomenda-se, ainda, a ampliação das estratégias de acompanhamento no pós-parto, como as visitas domiciliares, consultas de puerpério mais abrangentes e fortalecimento dos serviços de apoio ao aleitamento materno. Estudos futuros podem aprofundar a percepção dos profissionais de saúde sobre os desafios enfrentados na assistência e avaliar o impacto de intervenções educativas específicas na experiência das puérperas.

Ademais, o tema abordado mostra-se significativo e apresenta ampla discussão na literatura, o que favoreceu a fundamentação teórica da pesquisa. Ressalta-se, ainda, a boa

adesão das participantes ao estudo, fator que contribuiu de maneira expressiva para a consistência e a qualidade dos resultados obtidos.

Portanto, observou-se que a adesão ao aleitamento materno, não depende apenas da determinação da mãe, mas também do apoio familiar e das orientações dos profissionais de saúde. Acredita-se que estudos como este fortalecem o compromisso da enfermagem com a promoção de uma assistência integral, humanizada e pautada nos princípios do cuidado transpessoal, contribuindo para o empoderamento materno e para o alcance das metas nacionais e globais de promoção do aleitamento materno exclusivo.

REFERÊNCIAS

- ALVES, A.B; AVEIRO, M.C; PEREIRA, T.R.C; Cockell, F.F. Funcionalidade na perspectiva das redes de apoio no puerpério. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, 22 (3): 675-68. 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/bdgv3DfcQB3y7y3sN3spHLM/?format=pdf&lang=pt.>> Acesso em: 17 de mai. de 2025.
- AFONSO, S.R; PADILHA, M.I; NEVES, V.R; ELIZONDO, N.R, VIEIRA, R.Q. Análise crítica da produção científica sobre a teoria do cuidado humano de Jean Watson. **Rev. Bras. Enferm.** 2024;77(2): e20230231. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/jSspfsdqZWDtBmrC8yXC74G/?format=pdf&lang=pt.>> Acesso em: 09 de out. de 2025.
- ALMEIDA, L.M.N; GOULART, M.C.L; GÓES, F.G.B; PEREIRA-ÁVILA, F.M.V; PINTO, C.B; SILVA, A.C.S.S; GARCIA, L.R; BRUN, L.S.O. Continuidade do aleitamento materno no retorno ao trabalho: sentimentos, desafios e estratégias de enfermeiras nutrizes. **Rev Gaúcha Enferm.** 2023;44: e20230075. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20230075.pt.>> Acesso em: 12 de set. de 2025.
- ALVES, E.P; ALMEIDA G.O. A importância do aleitamento na primeira hora de vida. (2020). **Faculdade Sant’Ana Em Revista**, 4(1), p. 101-108, 2020. Disponível em: <<https://iessa.edu.br/revista/index.php/fsr/article/view/1637.>> Acesso em: 26 de set. de 2025.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70. 2016. Disponível em: <<https://madmunifacs.wordpress.com/wp-content/uploads/2016/08/anc3a1lise-de-contec3bado-laurence-bardin.pdf.>> Acesso em: 11 de mai. de 2025.
- BARRETO, E.L.S.L; FERREIRA, G.S.B; BOTELHO, R.M. Amamentação: os desafios apresentados pelas puérperas e as contribuições da enfermagem. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Ano 6, Vol. VI, n.13, jul.-dez., 2023. DOI: <10.55892/jrg.v6i13.780.> Acesso em: 30 de set. de 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. **Iniciativa hospital amigo da criança**. 2011. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/iniciativa_hospital_amigo_crianca.pdf.> Acesso em: 11 de set. de 2025.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em: <<https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/aceso-a-informacao/atos-normativos/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf/view.>> Acesso em: 14 de mai. de 2025.
- BRASIL. **Lei nº 13.227, de 28 de dezembro de 2015**. Institui o dia nacional de doação de leite humano e a semana nacional de doação de leite humano, a serem comemorados anualmente. Diário Oficial da União, Brasília, 29 dez. 2015a. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/L13227.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2013.227%2C%20DE%2028,Humano%2C%20a%20serem%20comemorados%20anualmente.> Acesso em: 25 de ago. de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 1.130, de 5 de agosto de 2015.** 2015b.

Disponível em:

<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html> Acesso em: 17 de mai. de 2025.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 510, de 07 de abril de 2016.**

Disponível em:

<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html>. Acesso em: 28 de mai. de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Leite materno pode ser congelado: saiba como retirar, armazenar e oferecer.** 2022a. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/dezembro/leite-materno-pode-ser-congelado-saiba-como-retirar-armazenar-e-oferecer>> Acesso em: 26 de ago. de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de hiv, sífilis e hepatites virais.** 2022b. Disponível em:

<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_hiv_sifilis_hepatites.pdf> Acesso em: 25 de ago. de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Método Canguru envolve cuidado humanizado e contato pele a pele; entenda como funciona.** 2022c. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/novembro/metodo-canguru-envolve-cuidado-humanizado-e-contato-pele-a-pele-entenda-como-funciona-1>> Acesso em: 12 de set. de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Brasil tem 340 instituições de saúde com o selo de qualidade "iniciativa hospital amigo da criança".** 2022d. Disponível em:

<<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/novembro/brasil-tem-340-instituicoes-de-saude-com-o-selo-de-qualidade-iniciativa-hospital-amigo-da-crianca>> Acesso em: 11 de set. de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Banco de leite humano.** 2022e. Disponível em:

<<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/acoes-e-programas/banco-de-leite-humano>> Acesso em: 25 de ago. de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Campanha incentiva o aleitamento materno no Brasil.**

2022f. Disponível em: <<https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2021/07/campanha-incentiva-o-aleitamento-materno-no-brasil#:~:text=Incentivo%20%C3%A0%20amamenta%C3%A7%C3%A3o,2%20milh%C3%B5es%20para%20as%20unidades>>

Acesso em: 17 de mai. de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia amamenta e alimenta Brasil.** 2022g. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/aleitamento-materno/eaab>> Acesso em: 12 de set. de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Mitos e verdades sobre doação de leite.** 2023a. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/doacao-de-leite/mitos-e-verdades>> Acesso em: 15 de out. de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conheça os benefícios da amamentação.** 2023b. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/campanhas-da-saude/2023/amamentacao/conheca-os-beneficios>> Acesso em: 06 de out. de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde lança campanha de amamentação com foco na redução de desigualdades.** 2024a. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/agosto/ministerio-da-saude-lanca-campanha-de-amamentacao-com-foco-na-reducao-de-desigualdades>> Acesso em: 25 de mai. de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde recria comitê e institui o Programa Nacional de Apoio à Amamentação.** 2024b. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/outubro/saude-recrta-comite-e-institui-o-programa-nacional-de-apoio-a-amamentacao>> Acesso em: 17 de mai. de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-Natal.** [s.d]. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/g/gravidez/pre-natal#:~:text=A%20gestante%20dever%C3%A1%20procurar%20a,m%C3%A3e%20e%20para%20o%20beb%C3%AA>> Acesso em: 13 de out. de 2025.

BOTIGLIERI, B.C; SILVA, S.A.S; ARAÚJO, A.B. Promovendo o vínculo mãe-bebê durante o pré-natal. **JNT Facit Business and Technology Journal.** Qualis B1. 2023. Fluxo contínuo – mês de setembro. ed. 45. vol. 02. Disponível em: <<https://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT/article/viewFile/2429/1640>> Acesso em: 04 de out. de 2025.

CARVALHO, A.T; PAUNGARTNER, L.M; QUADROS, A; FERNANDES, M.C.F. *et al.* Atores socioculturais, mitos e crenças de nutrizes potenciais causadores do desmame precoce: uma revisão integrativa. **Saúde Coletiva (Barueri), [S. l.]**, v. 10, n. 56, p. 3152–3163, 2020. DOI: 10.36489/saudecoletiva.2020v10i56p3152-3163. Disponível em: <<https://revistasaudecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/902>> Acesso em: 21 set. 2025.

CASSIANO, M.L.R.M; ABEL, T.; SANTÁNA, G.C.S.F. **Prática da amamentação no puerpério imediato: assistência do enfermeiro.** Repositório de Trabalho de Conclusão de Curso. 2024. Disponível em: <<https://repositorio.uvv.br/bitstream/123456789/1852/4/TCC%20Maria%20Luiza%20Ribeiro%20Mattos%20Cassiano%20e%20Thayn%C3%A1%20Abel.pdf>> Acesso em: 25 de mai. de 2025.

CAVALHEIRO, V.S; LORONHA, M.F; LIMBERGER, D.C; MARTINS, A.M. *et al.* Características e estratégias facilitadoras para o aleitamento materno na primeira hora de vida do recém-nascido. **Brazilian Journal of Development, Curitiba**, v. 9, n.1, p. 6149-6159, jan., 2023. DOI:10.34117/bjdv9n1-416. Acesso em: 04 de out. de 2025.

CAMPOS, G.T. **Pai como agente ativo do aleitamento materno:** contribuições da enfermagem. Goiânia-GO 2023. Disponível em: <<https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/bitstream/123456789/6855/1/TCC%20GABRIELA%20CAMPOS.pdf>> Acesso em: 09 de out. de 2025.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Ministério da Saúde. **Aleitamento materno - muito além do agosto dourado**. 2024. Disponível em: <<https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/agosto/artigo-aleitamento-materno-muito-alem-do-agosto-dourado>> Acesso em: 04 mai. de 2025.

COSTA, A. L.V; AZEVEDO, F.H.C. O puerpério e os cuidados de enfermagem: uma revisão sistemática. **Research, Society and Development**, v.10, n.14. 2021. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22365/19863>> Acesso em: 03 de mai. de 2025.

COSTA, P.F; BRITO, R.S. Orientações ofertadas às puérperas no alojamento conjunto: revisão integrativa da literatura. **Revista de Saúde Pública do Paraná** | Londrina | V. 17 | N. 2 | P. 237-245, 2016. DOI 10.22421/1517-7130.2016v17n2p237. Acesso em: 26 de set. de 2025.

CORTEZ, E.N; RIBEIRO, M.D.S; SILVA, P.I.G. Golden Hour: A importância do contato pele a pele na primeira hora pós-parto: uma revisão integrativa da literatura. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 12, n. 6, p. e20412642220, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i6.42220 . Disponível em: <<https://rsdjournal.org/rsd/article/view/42220>> Acesso em: 26 de set. de 2025.

CUNHA, L.C. *et al.* **Intercorrências na amamentação**: estudo qualitativo das experiências subjetivas das puérperas. 2024. Disponível em: <https://www.mastereditora.com.br/periodico/20241203_082204.pdf> Acesso em: 11 de set. de 2025.

DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. CASTANHEL, M.S.D; DELZIOVO, C. R; ARAÚJO, L. D. **Promoção do aleitamento materno na atenção básica**. 2016. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/13955/1/ALEITAMENTO_LIVRO.pdf> Acesso em: 02 de mai. de 2025.

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. Diário Oficial da União. **Portaria Nº 2.068, de 21 de outubro de 2016**. ISSN 1677-7042. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Portaria-2068_2016.pdf. Acesso em: 17 de mai. de 2025.

DIAS, L.M.O; BATISTA, A.S; BRANDÃO, I.M; CARVALHO, F.L.O; *et al.* **Influência familiar e a importância das políticas públicas de aleitamento materno**. 2019. Disponível em: <https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/06/057_Amamenta%C3%A7%C3%A3o-Influ%C3%Aancia-familiar-e-a-import%C3%A2ncia-das-pol%C3%ADticas-p%C3%BAblicas-de-aleitamento-materno_634_a_648.pdf> Acesso em: 28 de mai. de 2025.

DIOGO, A.V.S; *et al.* Aleitamento materno, bem estar para mães e filhos: uma revisão bibliográfica. 2024. **Revista Brazilian Journal of Health Review**. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/70652/49739>> Acesso em: 15 de set. de 2025.

FILHO, Jorge R. **Obstetrícia fundamental**. 15. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2024. E-book. p.312. ISBN 9788527740173. Disponível em:

<<https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527740173/>> Acesso em: 24 de ago. de 2025.

FERNANDES, L.C.R.; SANFELICE, C.F.O.; CARMONA, E.V. **Indução da lactação em mulheres nuligestas**: relato de experiência. 2022. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/ean/a/FkfY7KZQD9LXx45pdx3hn4t/?format=pdf&lang=pt.>> Acesso em: 17 de mai. de 2025.

FRIBEL, T.S; MOURA, K.F; SILVA, J.R; ALMEIDA, D.M; PEREIRA, S.G. Os desafios enfrentados pelas mães no aleitamento materno exclusivo. **Enferm Bras.** 2025;24(3):2403-2415 DOI: 10.62827/eb. v24i3.4063. Acesso em: 21 de set. de 2025.

FURLAN, B.G; ARAÚJO, J.P; LAGO, M.T.G; PINTO, K.R.T.F. *et al.* Cuidados e orientações ao recém-nascido em alojamento conjunto. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 16, p. e547101624065, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i16.24065 . Disponível em: <<https://rsdjournal.org/rsd/article/view/24065>> Acesso em: 26 de set. de 2025.

GEORGE, J.B; *et al.* **Teorias de enfermagem**: os fundamentos à prática profissional. Tradução de Ana Maria Vasconcellos Thorell. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

GUERRA, A.L.R; STROPARO, T.R; COSTA, M.; JÚNIOR, F.P.C. *et al.* Pesquisa qualitativa e seus fundamentos na investigação científica. **Revista de Gestão e Secretariado–GeSec**, V.15, N.7. 2024. Disponível em:

<<https://ojs.revistagesec.org.br/secretariado/article/view/4019/2531>> Acesso em: 07 de mai. de 2025.

LEITE, A.C; SILVA, M.P.B; ALVES, R.S.S; SILVA, M.L. *et al.* Atribuições do enfermeiro no incentivo e orientações a puérpera sobre a importância do aleitamento materno exclusivo. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, e 32910111736, 2021. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/rsd/article/view/11736/10802>> Acesso em: 12 de set. de 2025.

MARTINS, F.J.G; BARRETO, J.A.P.S; FERNANDES, F.L.G; JUNIOR, J.B; SALDANHA, M.P. Papel do enfermeiro nas práticas integrativas durante amamentação: promovendo saúde. **Revista Nursing**. 2024. Disponível em:

<<https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/3270/3973>> Acesso em: 25 de mai. de 2025.

MATHIAS, C.S; SOUZA, M.B. **Puerpério**: a importância da rede de apoio social no desenvolvimento da relação mãe-bebê. 2024. DOI: 10.37885/231115096. p. 255. Disponível em: <<https://www.editoracientifica.com.br/books/chapter/puerperio-a-importancia-da-rede-de-apoio-social-no-desenvolvimento-da-relacao-mae-bebe>> Acesso em: 17 de mai. de 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Caderno de Atenção Básica. **Saúde da criança**: aleitamento materno e alimentação complementar. 2ª edição. 2015. Disponível em:

<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf.> Acesso em: 28 de abr. de 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Caderno de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. 2012. Disponível em:

<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf>
Acesso em: 13 de out. de 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal**. 2017. Disponível em:

<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf> Acesso em: 26 de set. de 2025.

MÜLLER, A.G; SILVA, C.B; CANTARELLI, K.J; CARDOSO, M.E.V. Autoeficácia e manutenção do aleitamento materno exclusivo nos primeiros meses pós-parto. **Texto & Contexto Enfermagem**. 2020. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/tce/a/m5qnp4Yj8HMQF5nfrXt8dYm/?format=pdf&lang=pt>>
Acesso em: 14 de mai. de 2025.

NASCIMENTO, L.C DA C.; PERPÉTUO, L.H.P.; NERES, K.A.; ABRÃO NETO, J.; MOTA, R.M.; AMARAL NETO, F.L DO.; ALMEIDA, L.F.D.; ARAGÃO, M.A.M.; LUCENA, B.D.; GODOY, J.S.R. A importância das políticas públicas para incentivar o aleitamento materno exclusivo em lactentes na atenção básica: uma revisão integrativa. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 11. 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i11.33272. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/33272>>
Acesso em: 28 de mai. de 2025.

OLIVEIRA, J.; SOUZA, A.Q. O papel do enfermeiro frente ao aleitamento materno na atenção básica à saúde: revisão integrativa. **Revista de Saúde Faculdade Dom Alberto**. v.10, n.2, ISSN–2318-7700. 2023. Disponível em:
<<https://revista.domalberto.edu.br/index.php/revistadesaudedomalberto/article/view/839/755>>
Acesso em: 02 de mai. de 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. **Proteger, promover e apoiar o aleitamento materno em unidades de saúde que prestam serviços de maternidade e neonatais**: iniciativa hospital amigo da criança: manual de monitoramento. 2025. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/9789240103764>> Acesso em: 24 de mai. de 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE - OPAS. **OPAS destaca importância da sociedade na promoção do aleitamento materno**. 2021. Disponível em:
<<https://brasil.un.org/pt-br/138070-opas-destaca-import%C3%A2ncia-da-sociedade-na-promo%C3%A7%C3%A3o-do-aleitamento-materno>> Acesso em: 17 de mai. de 2025.

OLIVEIRA, C.A; GOMES, E.N.F; SOUZA, A.S; SILVA, G.S.V. Aleitamento materno: dificuldades, benefícios e importância de uma rede de apoio. **Rev Pró-UniverSUS**. 2025; 16(2);88-97. Disponível em:
<<https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/3881/3004>> Acesso em: 30 de set. de 2025.

OLIVEIRA, J.A; CARDOSO, L.R.S; SILVA, R.O; CARDOSO, V.N.S. A participação do pai no aleitamento materno: uma rede de apoio. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 2, e 19311225338, 2022. Disponível em:
<<https://rsdjournal.org/rsd/article/view/25338/22451>> Acesso em: 09 de out. de 2025.

PAIVA, S.M; ROCHA, A.S; KHOURI, M.M.E; FERREIRA, A.J.M. *et al.* O impacto da saúde mental de mulheres durante o puerpério. **Revista de Casos e Consultoria**, v.15, n.1, e 32158. 2024. Disponível em:

<<https://periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/view/32158/18659>> Acesso em: 17 de mai. de 2025.

PIAZZALUNGA, C.R.C; LAMOUNIER, J.A. O contexto atual do pai na amamentação: uma abordagem qualitativa. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 21, n. 2, p. 133-141, 2011. Disponível em: <<https://rmmg.org/artigo/detalhes/185>> Acesso em: 08 de out. de 2025.

PIZZINATO, A; PAGNUSSAT, E; CARGNELUTTI, E.S; LOBO, N.S. *et al.* **Análise da rede de apoio e do apoio social na percepção de usuários e profissionais da proteção social básica**. 2018. DOI: 10.22491/1678-4669.20180015. Acesso em: 21 de out. de 2025.

QUEIROZ, V.C; ANDRADE, S.S.C; CÉSAR, E.S.R. *et al.* Conhecimentos, atitudes e práticas sobre aleitamento materno entre puérperas em alojamento conjunto. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**. 2021. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/4162/2689>> Acesso em: 17 de mai. de 2025.

QUESADO, N.T. *et al.* **Intercorrências mamárias relacionadas à amamentação em uma maternidade amiga da criança**. 2020. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4635/3157>> Acesso em: 11 de set. de 2025.

REDE GLOBAL DE BANCOS DE LEITE HUMANO. **Observatório de dados**. 2025. Disponível em: <https://rblh.fiocruz.br/rblh-em-numeros> Acesso em: 02 de dex. De 2025.

RIBEIRO, A.K.F.S; MARINHO, L.O; SANTOS, R.M.M.S; FONTOURA, I.G. *et al.* **Aleitamento materno exclusivo: conhecimentos de puérperas na atenção básica**. 2022. Disponível em: <<https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/1359/1361>> Acesso em: 19 de set. de 2025.

RIBEIRO, J.P; GOMES, G.C; SILVA, B.T; CARDOSO, L.S. *et al.* Participação do pai na gestação, parto e puerpério: refletindo as interfaces da assistência de enfermagem: **Revista Espaço para a Saúde** | Londrina | v. 16 | n. 3 | p. 73-82 | jul/set. 2015. Acesso em: 09 de out. de 2025.

RIBEIRO, J; SOUZA, FN; LOBÃO, C. Saturação da Análise na Investigação Qualitativa: Quando Parar de Recolher Dados? **Revista Pesquisa Qualitativa. São Paulo (SP)**, v.6, n.10, p. iii-vii,abr. 2018. Acesso em: 03 de dez. De 2025.

ROCHA, I.S; LOLLI, L.F; FUJIMAKI, M; GASPARETTO, A. *et al.* **Influência da autoconfiança materna sobre o aleitamento materno exclusivo aos seis meses de idade: uma revisão sistemática**. 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/KFQv9Zbty4ZwbDb83D7Cj6s/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 05 de out. de 2025.

RUSSO, J.A; NUCCI, M.F. Parindo no paraíso: parto humanizado, ocitocina e a produção corporal de uma nova maternidade. **Interface (Botucatu)**. 2020; 24: e180390. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/icse/a/Q9CWrhkFjsRGYryBYrj5ddG/?format=pdf&lang=pt>>
Acesso em: 04 de out. de 2025.

SEMANA MUNDIAL DE ALEITAMENTO MATERNO - SMAM. **VI seminário online preparatório para a SMAM 2025 aleitamento:** prioritário, sustentável, ecológico. 2025. Disponível em: <<https://agostodourado.com/>> Acesso em: 24 de ago. de 2025.

SANTOS, R.M.M.S; LIMA, I.A.S; CANDIDO, P.G.G; BEZERRA, J.M. *et al.* Aleitamento materno e perfil sociodemográfico e obstétrico entre puérperas atendidas em maternidade pública de referência. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 11, n. 3, p. e19211325900, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i3.25900 . Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25900>> Acesso em: 12 de out. de 2025.

SAVIETO, R.M; LEÃO, E.R. Assistência em enfermagem e Jean Watson: uma reflexão sobre a empatia. **Esc Anna Nery** 2016;20(1). P.199. DOI: 10.5935/1414-8145.20160026. Acesso em: 27 de set. de 2025.

SANTOS, E.M; AGRA, G.F. “Só o leite materno!” – significados de nutrizes sobre o aleitamento materno exclusivo. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 37, n. 2, p. 93-106, jul./dez. 2016. DOI: 10.5433/1679-0367.2016v37n2p93. Acesso em: 15 de out. de 2025.

SANTOS, E.A.M; LIMA, L.V; CAVALCANTE, J.R.C; AMARAL, M.S. Relevância do grupo de gestantes na atenção primária à saúde: uma revisão da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**. 2022. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/9837/5909>> Acesso em: 21 de out. de 2025.

SIQUEIRA, L.S; SANTOS, F.S; SANTOS, R.M de M.S; SANTOS, L.F.S; SANTOS, L.H dos, PASCOAL, L.M. *et al.* Fatores associados à autoeficácia da amamentação no puerpério imediato em maternidade pública. **Cogitare Enferm**. 2023, v28: e84086. 2023. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/cenf/a/hFnTHRBMnysBKm4m3tb67gR/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 25 de mai. de 2025.

SILVA, C.M.C; VALENTE, G.S.C; BITENCOURT, G.R; BRITO, L.N. A teoria do cuidado transpessoal na enfermagem: análise segundo Meleis. **Cogitare Enferm**. 2010 Jul/Set; 15(3):548-51, p. 550. Disponível em: <<https://share.google/aq8PdPvq6xO1BDHmM>> Acesso em: 21 de set. de 2025.

SILVA, E.R; FRONZA, E; STRAPASSON, M.R. Aleitamento materno e parentalidade: uma relação em construção. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**. São Paulo, v.7.n.10. out. 2021. Disponível em: <<https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/2547/970>> Acesso em: 09 de out. de 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Os direitos da mulher trabalhadora que amamenta**. 2023. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/sbp/2023/agosto/02/agostodourado-sbp-ebook-oficial.pdf> Acesso em: 12 de set. de 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Agosto dourado** 2025. Disponível em:
<<https://www.sbp.com.br/especiais/agosto-dourado-2025/>> Acesso em: 24 de ago. de 2025.

SOUZA, P.R.D; HENRIQUES, P; FITTIPALDI, A.L.M. Orientações sobre alimentação e aleitamento materno no pré-natal sob a ótica de puérperas em maternidade do Rio de Janeiro, Brasil. **Interface (Botucatu)**. 2025; 29: e230657 <https://doi.org/10.1590/interface.230657>. Acesso em: 21 de set. de 2025.

SOUZA, A.C.N.M; PERILLO, A.L; SILVA, I.F; OLIVEIRA, J.Z; MOREIRA, G.S. **Os benefícios da amamentação exclusiva na vida e saúde das crianças e sua genitora**. 2021. Disponível em:
<https://publicacoes.unifimes.edu.br/index.php/coloquio/pt_BR/article/view/1016> Acesso em: 05 de out. de 2025.

SOARES, T.O. **O manejo da enfermagem na assistência à mulher sobre os obstáculos no aleitamento materno**. Governador Valadares 2022. Disponível em:
<https://repositorio.pgsscogna.com.br/bitstream/123456789/44702/1/THALIA_DE_OLIVEIRA_SOARES.pdf> Acesso em: 30 de set. de 2025.

SOARES, K.J.S.L; GODOY, J.S.G.E; MACENA, M.L; JUNIOR, A.E.S. O impacto da rede de apoio na adesão ao aleitamento materno no puerpério. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, v. 12, 2025. ISSN 2178-6925. DOI: 10.61164/rnm. v12i1.4204. Acesso em: 07 de out. de 2025.

TONIN, L. *et al.* A evolução da teoria do cuidado humano para a ciência do cuidado unitário. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9. 2020. Disponível em:
<<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/7658>> Acesso em: 19 de abr. de 2025.

VALLE, P.R.D.; FERREIRA, J. F. **Análise de conteúdo na perspectiva de Bardin:** contribuições e limitações para a pesquisa qualitativa em educação. 2025. Disponível em:
<<https://www.scielo.br/j/edur/a/hhywJFvh7ysP5rGPn3QRFWf/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 11 de mai. de 2025.

WAGNER, L.P.B; MAZZA, V.A; SOUZA, S.R.R.K; CHIESA, A; LACERDA, M.R; SOARES, L. Fortalecedores e fragilizadores da amamentação na ótica da nutriz e de sua família. **Rev Esc Enferm USP**. 2020;54: e03563. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018034303564>. Acesso em: 15 de out. de 2025.

WATSON, Jean. **Teorias de enfermagem - os fundamentos à prática profissional**. Boston: Little, Brown, 1979.

ZUGAIB, Marcelo. **Zugaib obstetrícia**. 5. ed. Barueri: Manole, 2023. E-book. p.459. ISBN 9786555769340. Disponível em:
<<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786555769340/>>. Acesso em: 03 mai. 2025.

ANEXOS

ANEXO I - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

AS DIFICULDADES E FACILIDADES DO ALEITAMENTO MATERNO SOB A ÓTICA DAS PUÉRPERAS

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que está sendo realizada. Sua colaboração neste estudo é muito importante, mas a decisão em participar deve ser sua. Para tanto, leia atentamente as informações abaixo e não se apresse em decidir. Se você não concordar em participar ou quiser desistir em qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você. Se você concordar em participar basta preencher os seus dados e assinar a declaração concordando com a pesquisa. Se você tiver alguma dúvida pode esclarecê-la com o responsável pela pesquisa. Obrigado (a) pela atenção, compreensão e apoio.

Eu, _____ residente e domiciliado
_____,
portador da Carteira de Identidade, RG nº _____ nascido (a) em ____/____/_____,
concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário da pesquisa “**AS DIFICULDADES E FACILIDADES DO ALEITAMENTO MATERNO SOB A ÓTICA DAS PUÉRPERAS**”. Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas. Estou ciente que:

- 1. Objetivos da pesquisa:** Caracterizar o perfil das puérperas em período mediato internadas em uma maternidade de referência; conhecer as fontes de orientação recebidas pelas mulheres em puerpério mediato sobre o aleitamento materno; identificar as dificuldades e facilidades relacionadas ao aleitamento materno vivenciadas pelas mulheres no puerpério mediato; identificar a rede de apoio percebida pelas mulheres no puerpério mediato.
- 2. A pesquisa é importante de ser realizada, pois este estudo possivelmente possibilitará**
a: a pesquisadora aprimorar as práticas de enfermagem, por meio de uma compreensão mais ampla e humanizada da experiência das puérperas, a partir de uma perspectiva holística. Além disso, almeja-se que os resultados obtidos possam auxiliar as mães no enfrentamento

de dúvidas e dificuldades relacionadas ao aleitamento materno, promovendo, assim, uma condução mais adequada da nutrição do bebê e do cuidado materno.

3. **Participação da pesquisa os indivíduos que atenderem aos seguintes critérios de inclusão:** mulheres com idade acima de 18 anos, em puerpério mediano (do início da terceira hora até o final do décimo dia após o parto), que estejam internadas na maternidade de referência no período da pesquisa, e que aceitem participar da pesquisa.
4. **Para conseguir os resultados desejados, a pesquisa será realizada por meio de:** entrevista semiestruturada, utilizando roteiro previamente elaborado no formato online (*Google forms*), contendo perguntas abertas e fechadas. As entrevistas serão conduzidas individualmente, em ambiente reservado nas dependências da maternidade, com duração aproximada de 20 minutos.
5. **A pesquisa apresenta risco mínimo**, sendo considerado o constrangimento diante das perguntas e respostas. Para isso, se existir a possibilidade de o (a) senhor (a) não se sentir confortável com a continuidade da entrevista esta será encerrada neste momento. A fim de minimizar os riscos, será garantido o anonimato e confidencialidade das informações dos participantes que responderem ao questionário, os nomes dos respectivos indivíduos serão substituídos por “Participante nº 1” e estas pessoas poderão cancelar sua participação na pesquisa a qualquer momento. Garantimos que a sua participação não trará riscos a sua integridade física, podendo apenas trazer algum desconforto emocional diante da abordagem do tema, advindo da lembrança de aspectos que podem ter sido difíceis.
6. **A pesquisa é importante de ser realizada, pois deve trazer como benefícios:** à percepção das puérperas sobre o aleitamento materno. Por meio dos relatos e experiências compartilhadas, a pesquisadora poderá desenvolver um olhar mais holístico, alinhando o conhecimento científico com uma prática de cuidado humanizada. Para as puérperas, a escuta qualificada representa um momento de valorização e reflexão sobre suas vivências, promovendo o fortalecimento do vínculo com a amamentação e contribuindo para seu empoderamento. **Os resultados deste estudo poderão contribuir para:** para os profissionais de saúde, os dados obtidos servirão como subsídio para a construção de estratégias de cuidado mais eficazes e individualizadas, considerando os aspectos físicos, emocionais e socioculturais envolvidos no processo do aleitamento.

- 7. Se houver algum problema ou necessidade**, ou caso haja desconforto a entrevista poderá ser interrompida a fim de procedermos à escuta atenta das razões que o fazem se sentir assim, e só retomaremos a entrevista quando você se sentir à vontade para continuar. A pesquisadora Laiane Regina de Souza se comprometerá a fornecer suporte emocional, mediante a indicação e agendamento de acompanhamento por profissional de saúde na Clínica de Psicologia do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí (Unidavi), no município de Rio do Sul, em Santa Catarina; caso eu sinta qualquer desconforto ou constrangimento que possa estar relacionado à participação na pesquisa. Se eu julgar necessário, a entrevista será interrompida por tempo indeterminado, até me considerar reestabelecido(a) emocionalmente para o término da entrevista.
- 8.** Se, no transcorrer da pesquisa, eu tiver alguma dúvida ou por qualquer motivo necessitar, posso procurar a Bruna Correa Vaz, responsável pela pesquisa no telefone (49) 99930-8830 ou no endereço Rua Firmino Ribeiro da Silva, 364, Bairro Santa Rita, Lages/SC.
- 9.** Caso venha a surgir alguma dúvida ou necessidade de mais informações em relação à pesquisa ou ainda, no caso da disposição em revogar sua participação, poderá entrar em contato pelos telefones ou e-mails: Laiane Regina e Souza, e-mail: laiane.souza@unidavi.edu.br ou (47) 99777-0716; Bruna Correa Vaz, e-mail: prof.bruna.vaz@unidavi.edu.br ou (49) 99930-8830.
- 10.** A participação é voluntária e pode ser interrompida a qualquer momento pelo entrevistado.
- 11.** Tenho a liberdade de não participar ou interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação. A desistência não causará nenhum prejuízo a minha saúde ou bem estar físico.
- 12.** As informações obtidas neste estudo serão mantidas em sigilo e em caso de divulgação em publicações científicas, os meus dados pessoais não serão mencionados. Serão utilizados nomes fictícios, respeitando os princípios contidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Posteriormente, as informações serão organizadas, analisadas, divulgadas e publicadas.
- 13.** Caso eu deseje, poderei pessoalmente tomar conhecimento dos resultados ao final desta pesquisa: Os resultados desta pesquisa serão disponibilizados no acervo institucional da Unidavi, por meio do Repositório de TCCs, de acesso público e gratuito. Além disso, haverá

a apresentação à banca avaliadora durante a defesa do TCC, prevista para ocorrer na última semana de novembro de 2025. Essa apresentação será aberta ao público, conforme as diretrizes da Instituição.

14. Não receberei nenhum ressarcimento ou indenização para participar desta pesquisa.

DECLARO, outrossim, que após convenientemente esclarecido (a) pela pesquisadora e ter entendido o que me foi explicado, consinto voluntariamente em participar (ou que meu dependente legal participe) desta pesquisa e assino o presente documento em duas vias de igual teor e forma, ficando uma em minha posse.

Rio do Sul, _____ de _____ de 2025.

(Nome e assinatura do sujeito da pesquisa e/ou responsável legal)

Responsável pelo projeto: Bruna Correa Vaz, Coren/SC 277.579. Endereço para contato: Rua Firmino Ribeiro da Silva, 364, Bairro Santa Rita, Lages/SC. Telefone para contato: (49) 99930-8830. E-mail: prof.bruna.vaz@unidavi.edu.br.

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa da Unidavi: Rua Dr. Guilherme Gemballa, 13 – Caixa Postal 193 - Centro – 89.160-000 – Rio do Sul - PROPEXI - Telefone para contato: (47) 3531-6026. etica@unidavi.edu.br.

ANEXO II - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP DA INSTITUIÇÃO

CENTRO UNIVERSITÁRIO
PARA O DESENVOLVIMENTO
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ -
UNIDAVI



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AS DIFICULDADES E FACILIDADES DO ALEITAMENTO MATERNO SOB A ÓTICA DAS PUÉRPERAS

Pesquisador: BRUNA CORREA VAZ

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 89283625.2.0000.5676

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.668.038

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória. Serão realizadas entrevistas semiestruturadas com puérperas internadas na maternidade, utilizando-se um roteiro previamente elaborado no formato online (Google Forms), contendo perguntas abertas e fechadas. Os dados serão analisados segundo a técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin, relacionando também com a Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson. Além disso, os dados serão divulgados no acervo próprio da instituição, bem como, através da apresentação para a banca de Trabalho de Conclusão de Curso, contendo os resultados obtidos. Estima-se 30 participantes de pesquisa.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral:

Compreender as dificuldades e as facilidades vivenciadas por mulheres no puerpério mediato, relacionados ao aleitamento materno, internadas em uma maternidade de referência na região do Alto Vale do Itajaí.

Objetivos Específicos:

Caracterizar o perfil das puérperas em período mediato internadas em uma maternidade de referência;

Endereço: DOUTOR GUILHERME GEMBALLA 13

Bairro: JARDIM AMÉRICA

CEP: 89.160-932

UF: SC

Município: RIO DO SUL

Telefone: (47)3531-6026

E-mail: etica@unidavi.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
PARA O DESENVOLVIMENTO
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ -
UNIDAVI**



Continuação do Parecer: 7.668.038

Conhecer as fontes de orientação recebidas pelas mulheres em puerpério mediato sobre o aleitamento materno;

Identificar as dificuldades e facilidades relacionadas ao aleitamento materno vivenciadas pelas mulheres no puerpério mediato;

Identificar a rede de apoio percebida pelas mulheres no puerpério mediato.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O projeto reconhece riscos mínimos, como a possibilidade de as puérperas reviverem experiências delicadas ligadas à amamentação, gerando tristeza ou desconforto temporário. A mitigação desses riscos inclui escuta empática e, se necessário, encaminhamento para atendimento psicológico gratuito no NEAP da Unidavi.

Benefícios:

Os benefícios são múltiplos e significativos, tanto para a pesquisadora e profissionais de saúde, como para as práticas de enfermagem e também para a instituição. A relação risco-benefício é favorável, dado que os riscos são mínimos e bem gerenciados, e os benefícios propostos são relevantes para as participantes, profissionais de saúde e a comunidade acadêmica.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto possui abordagem qualitativa, descritiva e exploratória adequada para aprofundar a compreensão das experiências das puérperas. A justificativa é relevante, reforçada por dados da OMS e do Brasil, evidenciando a necessidade do estudo sobre aleitamento materno no puerpério mediato.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos obrigatórios foram apresentados dentro dos preceitos éticos.

Recomendações:

Sugere-se a publicação dos resultados respeitando as normativas em relação ao sigilo e anonimato dos participantes e local de pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do Exposto e de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012, Resolução CNS nº 2013, o Comitê de Ética e CEP Unidavi manifesta-se pela aprovação sem restrições éticas do protocolo de pesquisa proposto, apto para o início da coleta de dados. Ao término da pesquisa deverá ser submetido o Relatório Final via Plataforma Brasil.

Endereço: DOUTOR GUILHERME GEMBALLA 13

Bairro: JARDIM AMÉRICA

CEP: 89.160-932

UF: SC

Município: RIO DO SUL

Telefone: (47)3531-6026

E-mail: etica@unidavi.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
PARA O DESENVOLVIMENTO
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ -
UNIDAVI**



Continuação do Parecer: 7.668.038

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do Exposto e de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012, Resolução CNS nº 510 de 2016, LEI nº 14.874/2024 e Norma Operacional nº 001 de 2013, o Comitê de Ética e CEP Unidavi manifesta-se pela aprovação sem restrições éticas do protocolo de pesquisa proposto, apto para o início da coleta de dados. Ao término da pesquisa deverá ser submetido o Relatório Final via Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2569190.pdf	03/06/2025 14:20:44		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_pesquisa_ajustado.pdf	03/06/2025 14:19:36	LAIANE REGINA DE SOUZA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Anexo3_TCLE_ajustado.pdf	03/06/2025 14:17:32	LAIANE REGINA DE SOUZA	Aceito
Outros	QUESTIONARIO.pdf	02/06/2025 17:05:27	LAIANE REGINA DE SOUZA	Aceito
Outros	Anexo5_termo_conformidade_entre_documentos.pdf	02/06/2025 17:04:06	LAIANE REGINA DE SOUZA	Aceito
Outros	Anexo4_termo_utilizacao_dados.pdf	02/06/2025 17:03:39	LAIANE REGINA DE SOUZA	Aceito
Outros	Anexo2_Declaracao_NEAP_assinada.pdf	02/06/2025 17:00:18	LAIANE REGINA DE SOUZA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Anexo1_declaracao_anuencia_assinado.pdf	02/06/2025 16:58:13	LAIANE REGINA DE SOUZA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO_RECURSOS.pdf	02/06/2025 16:53:21	LAIANE REGINA DE SOUZA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_PROJETO.pdf	02/06/2025 16:53:10	LAIANE REGINA DE SOUZA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_assinada.pdf	02/06/2025 16:52:58	LAIANE REGINA DE SOUZA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: DOUTOR GUILHERME GEMBALLA 13

Bairro: JARDIM AMERICA

CEP: 89.160-932

UF: SC

Município: RIO DO SUL

Telefone: (47)3531-6026

E-mail: etica@unidavi.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
PARA O DESENVOLVIMENTO
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ -
UNIDAVI**



Continuação do Parecer: 7.668.038

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

RIO DO SUL, 26 de Junho de 2025

Assinado por:
JOSIE BUDAG MATSUDA
(Coordenador(a))

Endereço: DOUTOR GUILHERME GEMBALLA 13

Bairro: JARDIM AMERICA

CEP: 89.160-932

UF: SC

Município: RIO DO SUL

Telefone: (47)3531-6026

E-mail: etica@unidavi.edu.br

APÊNCIDES

APÊNDICE I - QUESTIONÁRIO DE COLETA REFERENTE À PESQUISA INTITULADA “AS DIFICULDADES E FACILIDADES DO ALEITAMENTO MATERNO SOB A ÓTICA DAS PUÉRPERAS”

PARTE 1 – PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

1 - Qual a sua idade? *

_____.

2 - Qual o seu estado civil? *

- () Solteira
- () Casada
- () União estável
- () Divorciada
- () Outro, _____.

3 - Qual a sua escolaridade? *

- () Ensino fundamental incompleto
- () Ensino fundamental completo
- () Ensino médio incompleto
- () Ensino médio completo
- () Ensino superior incompleto
- () Ensino superior completo
- () Pós-Graduação

4 - Qual a sua religião? *

- () Católica
- () Evangélica
- () Cristã
- () Outro, _____.

5 - Você trabalha fora de casa? *

- () Sim
- () Não

Se sim, com o quê? _____.

6 - Qual cidade você mora? *

_____.

Se residente em Rio do Sul, em qual bairro? _____.
Quantas pessoas residem na sua casa? _____.
Área Urbana ou rural? _____.

7 - Qual a renda familiar mensal? *

- ☐ 1 salário mínimo
- ☐ 2 a 3 salários mínimos
- ☐ 4 a 5 salários mínimos
- ☐ Mais de 6 salários mínimos

8 - Você reside com o pai do bebê?

- ☐ Sim
- ☐ Não

PARTE 2 – PERFIL OBSTÉTRICO E VIVÊNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO

9 - Número total de gestações e abortos?

_____.

10 - Tipo de parto nas gestações anteriores e atual?

_____.

11 - Que dia o seu bebê nasceu? *

_____.

12 - No atual momento, você já amamentou? *

- ☐ Sim
- ☐ Não

Se a resposta for sim, em qual momento aconteceu a primeira amamentação?

- ☐ Na primeira hora após o parto
- ☐ Entre 2h e 24 horas após o parto
- ☐ Mais de 24h após o parto

Como foi esse momento/experiência para você?

13 - Se multípara, amamentou anteriormente?

- ☐ Sim
- ☐ Não

Se a resposta for **sim**, foi de forma exclusiva? Até qual idade/meses? Teve complemento de fórmula?

Se a resposta for **não**, qual o motivo?

14 - Consegue me dizer o que você entende por aleitamento materno? *

15 - Nesta última gestação você realizou o Pré-natal? *

() Sim

() Não

Se a resposta foi sim, quantas consultas? ____.

Com quantas semanas iniciou o Pré-natal? ____.

Particular ou SUS? ____.

Alto risco? ____.

Se a resposta for não, por quê? _____.

No seu acompanhamento pré natal você ia sozinha ou acompanhada? _____.

16 - Durante o acompanhamento Pré-Natal você participou de alguma atividade educativa ou grupo para gestante com o tema amamentação? Pode me contar um pouco sobre o que foi abordado e como se sentiu? *

17 - Durante o acompanhamento Pré-Natal você recebeu orientações sobre a amamentação dos profissionais de saúde? *

() Sim

() Não

Se a resposta foi sim, quem a orientou?

() Médico(a) - () Enfermeiro(a) - () Dentista - () Outro, _____.

Se a resposta foi não, quem a orientou? _____.

18 - Sobre a orientação recebida, poderia me contar o sobre o que foi falado? *

19 - Além dos profissionais de saúde, você recebeu orientações de outra(s) pessoa(s) sobre amamentação? Poderia me contar o que foi falado? *

20 - Você gostaria que algo tivesse sido diferente no atendimento Pré-natal que recebeu com relação a amamentação?

_____.

21 - Durante o período de internação na maternidade, recebeu algum tipo de suporte ou orientação em relação a amamentação? Se sim, quais? E de qual profissional? *

_____.

22 - Você gostaria que algo tivesse sido diferente no atendimento que recebeu na maternidade com relação a amamentação?

_____.

23 - Neste momento você se sente apoiada para amamentar? *

() Sim

() Não, por quê? _____.

Se sim, de que forma? _____.

Esse apoio vem de quem? do companheiro, família, amigos ou profissional da saúde (quais profissionais)? _____.

Como essas pessoas te auxiliam? _____.

24 - Na sua opinião, quais são as dificuldades que você está vivenciando em relação a amamentação? *

_____.

25 - Na sua opinião, quais são as facilidades que você está vivenciando em relação a amamentação? *

_____.

26 - Em relação a sua rede de apoio (familiar, social), quem está ao seu lado neste momento? E como essas pessoas a ajudam?

_____.

27 - Você sente algum medo ou preocupação nesse momento relacionado a amamentação?

_____.

28 - Se você tiver alguma intercorrência ou dificuldade nesse processo, a quem você recorrerá? *

_____.

29 - Qual conselho você daria para outras mães e/ou gestantes sobre amamentar? *

30 - Há mais alguma coisa que você gostaria de compartilhar comigo sobre a amamentação?

* Indica uma pergunta obrigatória.