



Vívian Maria Madeiro

Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). Faz parte do Grupo de Pesquisa NEPAESC - Núcleo de Estudo, Pesquisa e Assistência em Enfermagem e Saúde Coletiva da UFMS.

E-mail: vivian.madeiro@ufms.br

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-3116-9210>

Tailma Silva Lino de Souza

Enfermeira Obstétrica. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem INISA/UFMS. Docente da Faculdade Mato Grosso do Sul.

Tutora no Programa de Residência Uniprofissional de Enfermagem Obstétrica (UFMS).

E-mail: tailmalino.enf@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-1489-7767>

Edilene Villalba dos Santos

Enfermeira. Especialização em Aleitamento Materno e Saúde da Mulher e Neonato pela Faculdade de Maringá - PR. Especialização em Avaliação de Serviços de Saúde pela UFPA.

Enfermeira Assistencial do Centro de Referência Estadual em Banco de Leite Humano, no Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian-HUMAP/UFMS.

E-mail: enf.edilene@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7070-4925>

Rodrigo Guimarães dos Santos

Almeida

Enfermeiro. Professor Adjunto na Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - Campus Campo Grande, Instituto Integrado de Saúde / INISA. Colaborador da Câmara Técnica da Assistência à Saúde do Conselho Regional de Enfermagem (Coren / MS) entre 2017 a 2023. Desenvolve projetos de pesquisa na área de Saúde do Adulto, Educação em Enfermagem, Simulação Clínica e Interprofissionalidade.

E-mail: rodrigo.s.almeida@ufms.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4398-4786>

Ana Paula de Assis Sales

Enfermeira Obstétrica. Professora Associada Nível III da UFMS. Faz parte do Grupo de Pesquisa NEPAESC - Núcleo de Estudo, Pesquisa e Assistência em Enfermagem e Saúde Coletiva da UFMS. Membro efetivo da Rede de Saúde da Mulher de Países de Língua Portuguesa desde 2022.

E-mail: ana.sales@ufms.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1327-5383>

Submissão: 26/03/2025

Aprovação: 29/05/2025

Publicação: 21/06/2025



Como citar este artigo:

Madeiro VM, Souza TSL, Santos EV, Almeida RGS, Sales APA. Aleitamento materno exclusivo em ambiente hospitalar no contexto da primiparidade. São Paulo: Rev Recien. 2025; 15(43):244-256. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2025.15.43.244>

ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO EM AMBIENTE HOSPITALAR NO CONTEXTO DA PRIMIPARIDADE

Resumo: A pesquisa objetivou sumarizar a produção científica sobre o aleitamento materno exclusivo em primíparas no ambiente hospitalar. É uma Revisão Integrativa de Literatura com protocolo estruturado, com uma pergunta norteadora (Qual a percepção de primíparas na manutenção do aleitamento materno exclusivo em ambiente hospitalar?), busca nas bases Scopus, PUBMED, Web of Science e SciELO, análise crítica e discussão dos estudos. De 509 artigos iniciais, dois foram incluídos na revisão. Os estudos abordaram características obstétricas como partos vaginais, gravidez não planejada e primiparidade. Um estudo qualitativo destacou que mulheres extrovertidas apresentam maior taxa de amamentação, enquanto o outro indicou que profissionais capacitados e rede de apoio aumentam a taxa de amamentação exclusiva, a maioria amamentou entre 31 a 60 minutos por mamada e planejou amamentar exclusivamente por seis meses. A amamentação é uma experiência única para primíparas. Enfermeiras, parteiras e uma rede de apoio fortalecida, são essenciais para a sua continuidade.

Descritores: Aleitamento Materno Exclusivo, Primípara, Puerpério, Enfermagem.

Exclusive breastfeeding in a hospital setting in the context of primiparity

Abstract: The research aimed to summarize the scientific production on exclusive breastfeeding in primiparous women in the hospital environment. It is an Integrative Literature Review with a structured protocol, with a guiding question (What is the perception of primiparous women regarding the maintenance of exclusive breastfeeding in the hospital environment?), search in the Scopus, PUBMED, Web of Science and SciELO databases, critical analysis and discussion of the studies. Of 509 initial articles, two were included in the review. The studies addressed obstetric characteristics such as vaginal births, unplanned pregnancy and primiparity. A qualitative study highlighted that extroverted women have a higher breastfeeding rate, while the other indicated that trained professionals and a support network increase the exclusive breastfeeding rate, the majority breastfed between 31 and 60 minutes per feeding and planned to breastfeed exclusively for six months. Breastfeeding is a unique experience for primiparous women. Nurses, midwives and a strengthened support network are essential for its continuity.

Descriptors: Exclusive Breastfeeding, Primiparous, Puerperium, Nursing.

Exclusive breastfeeding in a hospital setting in the context of primiparity

Resumen: La investigación tuvo como objetivo resumir la producción científica sobre lactancia materna exclusiva en mujeres primíparas en el ambiente hospitalario. Se trata de una Revisión Integrativa de la Literatura con protocolo estructurado, con pregunta orientadora (¿Cuál es la percepción de las primíparas en el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva en un ambiente hospitalario?), búsqueda en las bases de datos Scopus, PUBMED, Web of Science y SciELO, análisis crítico y discusión de estudios. De 509 artículos iniciais, dos se incluyeron en la revisión. Los estudios abordaron características obstétricas como partos vaginales, embarazos no planificados y primiparidad. Un estudio cualitativo destacó que las mujeres extrovertidas tienen mayor tasa de lactancia materna, mientras que el otro indicó que profesionales capacitados y una red de apoyo aumentan la tasa de lactancia materna exclusiva, la mayoría amamantó entre 31 y 60 minutos por toma y planeó amamentar exclusivamente durante seis meses. La lactancia materna es una experiencia única para las mujeres primíparas. Para su continuidad son esenciales enfermeras, parteras y una red de apoyo fortalecida.

Descriptores: Lactancia Materna Exclusiva, Primípara, Posparto, Enfermería.

Introdução

A manutenção de práticas alimentares adequadas na infância é essencial para a garantia da sobrevivência e saúde das crianças, inclui condições ótimas de estado nutricional, crescimento e desenvolvimento, sendo o aleitamento materno exclusivo em livre demanda uma das mais importantes práticas promotoras de saúde infantil, tendo reflexos positivos durante toda a vida¹. A Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), recomendam que seu início seja imediato, dentro de uma hora após o nascimento (hora de ouro), uma vez que protege o recém-nascido de infecções, e reduz o risco de mortalidade neonatal².

É considerado Aleitamento Materno Exclusivo (AME), quando a criança recebe somente leite materno direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte (banco de leite), sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas/xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos³.

O aleitamento materno depende de fatores que podem influir positiva ou negativamente no seu sucesso. Entre eles, alguns relacionam-se à mãe primíparas, como as características de sua personalidade e sua atitude frente à situação de amamentar, conhecimento acerca dos benefícios do AME, obstáculos frente a maternidade, rede de apoio, situação sociocultural e econômica, e recomendações de hospitais e profissionais de saúde⁴. Outros referem-se à criança e ao ambiente, como, por exemplo, as suas condições de nascimento e o período pós-parto havendo, também, fatores circunstanciais, como o trabalho materno e as condições habituais de vida⁵.

As mães primíparas na gravidez, no parto, ou no puerpério, podem manifestar comportamentos e sentimentos que culminam no aparecimento de crises na vida pessoal e familiar e podem interferir na prática do aleitamento. Dito isso, o enfermeiro deve apoiá-las, agindo como facilitador atento aos indícios de suas necessidades de orientações e cuidados e entender suas percepções acerca do aleitamento materno exclusivo.

Assim, fica clara a necessidade de conhecer a percepção de primíparas acerca do aleitamento materno exclusivo, e os fatores associados ao aleitamento materno em cada realidade, com vistas a subsidiar a escolha de estratégias mais efetivas de promoção e continuação da amamentação.

A relevância do assunto justifica-se pelas recomendações da OMS e UNICEF² acerca do aleitamento materno exclusivo.

Este artigo tem por objetivo identificar na literatura a produção científica sobre o aleitamento materno exclusivo durante o puerpério imediato de mulheres primíparas em ambiente hospitalar.

Material e Método

Trata-se de estudo de Revisão Integrativa de Literatura (RIL), que é um método de pesquisa que permite a busca, a avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis do tema investigado, sendo o seu produto, o estado atual do conhecimento do tema em si, a implementação de intervenções efetivas na assistência à saúde e a redução de custos, bem como a identificação de lacunas que direcionam para o desenvolvimento de futuras pesquisas⁶.

Assim, para esta RIL, foram realizadas as seguintes etapas: identificação do problema, elaboração da pergunta norteadora, busca de

literatura, avaliação dos estudos incluídos, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa⁷.

A questão norteadora da pesquisa (Qual a percepção de primíparas acerca da manutenção do aleitamento materno exclusivo em ambiente hospitalar?) foi definida mediante o mnemônico PVO (Population, Variables, and Outcome), o que garantiu melhor rastreabilidade das publicações. A estratégia PVO proposta pelo Centro Latino-Americano e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde (Bireme) no ano de 2011, para facilitar o diagnóstico sobre as diversas necessidades das perguntas de pesquisa, otimizando o tempo de resposta na recuperação de documentos⁸.

A partir disso, no presente estudo, o acrônimo PVO foi definido da seguinte forma: P-Mulheres primíparas no período pós-parto; V- Assistência de Enfermagem; O- Aleitamento materno exclusivo.

Para compor a estratégia de busca e seleção dos estudos, através do Portal de Periódicos da CAPES, por meio do acesso federado, foi verificado nas bases de dados *Elsevier's Scopus (Scopus)*, *National Library of Medicine National Institutes of Health (PUBMED)*, *Web of Science e SciELO*. Os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) - Aleitamento Materno, Primiparidade, Puerpério, Enfermagem; e o *Medical Subject Headings (MeSH)* - Breastfeeding, Primiparous, Postpartum, Nursing (Quadro 1).

Quadro 1. Combinações dos descritores utilizados nas estratégias de busca. Campo Grande, MS, Brasil, 2024.

Base de Dados	Cruzamentos
SCOPUS (Elsevier)	all "breastfeeding" AND "primiparous" AND "postpartum" AND "nursing" AND PUBYEAR > 2017 AND PUBYEAR < 2024 AND (LIMIT-TO (DOCTYPE, "ar")) AND (LIMIT-TO (SUBJAREA, "NURS")) AND (LIMIT-TO (LANGUAGE, "English") OR LIMIT-TO (LANGUAGE, "Spanish") OR LIMIT-TO (LANGUAGE, "Portuguese"))
PUBMED	((breastfeeding) AND (primiparous)) AND (postpartum)) AND (nursing)
WEB of SCIENCE	((ALL=(breastfeeding)) AND ALL=(primiparous)) AND ALL=(postpartum)) AND ALL=(nursing)
SciELO	(aleitamento materno) AND (enfermagem) AND (puerpério)

Foram utilizados como critérios de inclusão artigos completos disponíveis na íntegra nas bases de dados elencadas, sobre primíparas e o aleitamento materno exclusivo em hospital. Estudos nos idiomas inglês, português e espanhol. Estudos com um recorte temporal de cinco anos, entre 2019 e 2023.

Os critérios de exclusão foram artigos de revisão, editoriais, cartas ao editor, resumos publicados em eventos e reuniões científicas, opinião de especialistas, resenhas, livros, capítulos de livros, teses, dissertações e monografias, além disso, os

artigos duplicados foram verificados e considerados apenas uma vez.

Para os casos de divergências ou inconsistências, foram posteriormente discutidos entre os pesquisadores para consenso. Na primeira fase de seleção, foram realizadas leituras dos títulos e resumos, com posterior leitura dos textos completos e seleção dos estudos para a amostra final. Após essas etapas, os dados foram extraídos por meio de um quadro sinóptico, estruturado com os seguintes itens: autor, ano, país, método, população estudada,

objetivo, conclusão e nível de evidência.

Para a avaliação do Nível de Evidência dos estudos, utilizou-se a Classificação do tipo de evidências das pesquisas a partir do referencial do Centro Colaborador do Instituto Joanna Briggs (JBI): Nível I - Evidência obtida a partir de revisão sistemática de ensaios clínicos controlados randomizados; Nível II - Evidência obtida a partir de ensaio clínico controlado randomizado; Nível III.1 - Evidência obtida de ensaios clínicos controlados bem delineados, sem randomização; Nível III.2 - Evidência obtida de estudos de coorte bem delineados ou caso-controle; Nível III.3 - Evidência obtida a partir de séries temporais múltiplas, com ou sem intervenção e resultados dramáticos em experimentos não controlados; Nível IV - Pareceres de autoridades respeitadas, baseados em critérios clínicos e experiência, estudos descritivos ou relatórios de comitês de especialistas⁹.

Os aspectos éticos deste estudo foram preservados, todos os autores dos artigos analisados foram adequadamente referenciados, e seu conteúdo foi apresentado de forma fidedigna, conforme a Lei de Direitos Autorais 9.610 de 1998.

Resultados

A busca resultou em 4.257 estudos; sendo 3.748 excluídos na aplicação dos critérios de exclusão. Ao inserir os 509 estudos no software *Rayyan* e realizar a busca em diferentes bases de dados ocorreram 101 duplicatas que filtradas culminaram em 54 excluídos. Adotou-se o instrumento *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) para mostrar o processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos. Dos 455 restantes, aplicados os critérios de inclusão e exclusão, selecionamos dez artigos para leitura na íntegra, após a leitura restaram dois artigos, os quais compõem esta revisão (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma PRISMA: etapas para seleção dos artigos, Campo Grande- MS, 2024.



Dentre os excluídos, dois não tinham acesso gratuito, um incluía múltiparas, e cinco utilizavam metodologias que faziam acompanhamento e monitoramento do aleitamento materno após a alta hospitalar, observando percepções e taxas de sucesso de seis meses a um ano após o parto.

Sobre a caracterização dos estudos, ambos foram publicados em 2022, realizados nos países: Turquia, país que faz parte de dois continentes (Ásia e Europa) e em Chipre, um país europeu. A língua de publicação foi o inglês, e quanto a Classificação de Nível de Evidência descrito pelo Centro Colaborador do Instituto Joanna Briggs (JBI) um é Nível de Evidência III.3 e outro de nível IV (Quadro 2).

Quadro 2. Categorização dos estudos selecionados referente à percepção de primíparas acerca do aleitamento materno exclusivo. Campo Grande, MS, Brasil, 2024.

Autor/Ano	País	Método/População Estudada	Objetivo	Conclusão	Nível de Evidência
Kul Uçtu et al. ¹⁰ /2022.	Turquia	Abordagem fenomenológica qualitativa descritiva/21 mulheres.	Conhecer a opinião de mulheres que vivenciaram a maternidade pela primeira vez sobre as metáforas da amamentação.	A determinação das metáforas da amamentação pelas mulheres e pelos prestadores de apoio à amamentação pode ajudar a prever as dificuldades que as mulheres podem enfrentar no processo.	III.3
Sercekus ¹¹ /2022.	Chipre	Estudo descritivo e correlacional/230 mulheres.	Examinar a relação entre o sucesso na amamentação e os traços de personalidade materna.	Personalidade das mulheres afetaram o sucesso da amamentação e os indivíduos extrovertidos tiveram pontuações mais altas de sucesso na amamentação.	IV

No que diz respeito às características da amamentação das mulheres, constatou-se que a maioria das mulheres amamentou o bebê no período de 31 a 60 minutos por mamada, cerca de 60%^{10,11}, amamentou o bebê quando quis e planejou alimentar o bebê apenas com leite materno por um período de seis meses¹⁰.

O estudo realizado na Turquia, traz a opinião das lactantes no pós-parto sobre a amamentação, mediante metáforas que utilizam para definir a amamentação e o que elas se comparam durante a amamentação, transformando-se em três temas que foram determinados no estudo como metáforas de experiências positivas, negativas e neutras; realizado para determinar que tipo de processo essas mulheres vivenciam em suas vidas, subconscientemente¹⁰.

Com relação ao estudo realizado em Chipre, ao examinar os fatores que podem ter afetado o sucesso da amamentação das mulheres, constatou-se que a maioria das altas frequências em amamentação estava relacionada ao recebimento de educação sobre amamentação, educação por enfermeira/parteira e apoio à amamentação pelos pais. Foi visto também na análise dos dados, uma diferença estatisticamente significativa entre a média de amamentação e as pontuações de sucesso da avaliação da amamentação do LATCH (Latch Audible swallowing Type of nipple Comfort Hold), sendo que tiveram como resultado, as maiores taxas de amamentação serem em mulheres cujos traços de personalidade eram positivos e por elas serem abertas a experiências, sendo maior a taxa em mulheres extrovertidas¹¹.

Tal escala foi traduzida e validada para o Brasil e representa características a serem observadas na amamentação. Assim, a escala de LATCH pelas letras e os seus significados, a saber: L (Latch) representa a qualidade da pega na mama, A (Audible swallowing) a audição da deglutição durante a mamada; T (Type of nipple) características do mamilo, C (Comfort) representa o nível de conforto da mãe em relação à mama e ao mamilo, H (Hold) necessidade ou não de ajuda para posicionar a criança durante a mamada^{10,12}.

Dos artigos que compõem essa revisão, com relação à caracterização sociodemográfica das participantes, em sua maioria tinham ensino fundamental 68%, com idade média de 25 anos, e uma boa parte estava desempregada 89%^{10,11}.

Em relação às características obstétricas, a maioria das mulheres teve parto vaginal, gravidez não planejada, não recebeu anestesia¹¹, não teve gestação de risco e estava grávida pela primeira vez¹⁰.

Discussão

Na análise dos estudos desta revisão, podemos observar que em ambiente hospitalar e no puerpério imediato, a maioria das mulheres teve uma pontuação média na taxa de amamentação consoante o LATCH¹⁰, a mamada durou de 30 a 60 minutos, amamentou o bebê quando quis e planejou o aleitamento materno exclusivo por pelo menos seis meses.

Embora o ambiente hospitalar seja adverso à manutenção da individualidade e autonomia para a amamentação exclusiva, tem como fortaleza a presença de profissionais capacitados que podem favorecer por meio de orientações assertivas as dúvidas da mulher e família nas primeiras horas de puerpério quanto às questões do aleitamento materno.

A metáfora da experiência positiva, mostrou que nove das mulheres que manifestaram o seu pensamento sobre a amamentação tinham um bom rendimento financeiro, dez receberam formação em amamentação por parte de um profissional de saúde e doze engravidaram por vontade própria. Na metáfora da experiência negativa, constatou-se que duas mães não receberam capacitação sobre amamentação, uma delas engravidou involuntariamente e avaliou o nível de renda familiar como ruim¹⁰.

Já no estudo realizado em Chipre, é visto que as altas frequências em amamentação estão relacionadas ao recebimento de educação por parte de enfermeira/parteira, por ter maior conhecimento em educação e por ter uma rede de apoio. Através da análise dos dados, é visto que, uma diferença estatisticamente significativa entre a média de amamentação e as pontuações de sucesso da avaliação da amamentação pelo LATCH, obteve como resultado, que as maiores taxas de amamentação eram em mulheres cujos traços de personalidade eram positivos e por elas serem abertas a experiências, sendo maior em mulheres extrovertidas¹¹.

Visto isso, podemos observar a importância do enfermeiro enquanto profissional do cuidado para a mulher na hora de ouro (Golden Hour), da rede de apoio ao longo do puerpério para dar a assistência necessária, agindo como fortalecedor da continuação do aleitamento materno exclusivo.

O ato de amamentar na primeira hora de vida, conhecida como hora de ouro (Golden Hour), pode ser um fator de proteção contra as mortes neonatais, pois dificilmente outra estratégia isolada alcança o impacto que a amamentação tem na redução da mortalidade

em crianças menores de cinco anos^{2,13}. As pesquisas realizadas nesses últimos anos, reafirmam que o aleitamento materno é responsável pela proteção nos primeiros anos de vida e reforçam que a amamentação fornecida na primeira hora de vida é capaz de promover uma barreira gastrointestinal favorável na prevenção das principais doenças gástricas¹³⁻¹⁷.

Apesar dos estudos apresentarem a amamentação em sala de parto como fator de proteção na saúde neonatal e infantil, as pesquisas apresentam que a via de parto influencia na amamentação precoce, sendo o parto vaginal como o principal estimulador da amamentação e contato pele a pele precoce^{13,15}. A amamentação na primeira hora de vida é influenciada por diversos fatores, além da via de parto, como a qualidade do pré-natal ofertada, patologias, a influência da equipe para o contato pele a pele precoce e a rede de apoio familiar da puérpera¹⁶.

Sobre a metáfora neutra da amamentação, observa-se que uma das mães tinha a renda familiar baixa e uma delas definia o apoio social como amigo¹⁰. Mais uma vez vemos a questão da baixa renda influenciando na informação sobre a importância do amamentar e na preparação das mulheres para esse momento tão importante na vida dela e do filho. Todavia, temos visto o quão importante é um bom pré-natal e uma escuta ativa para essas mães, pois vemos que ao definir apoio social como amigo na estratégia do aleitamento materno, sendo um fator de fragilidade mulheres que não dispõem deste recurso.

O acolhimento da mãe e do bebê e o suporte para o manejo adequado da amamentação e a importância do aleitamento materno no início da vida

da criança, oferecendo escuta ativa e cuidadosa, e orientação às dúvidas comuns neste momento, têm um importante papel no sucesso desta prática³. O mesmo pode-se dizer das ações de promoção do aleitamento materno na atenção pré-natal, pois aumenta o conhecimento da mulher acerca dos benefícios do aleitamento materno exclusivo.

A Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), caracteriza-se oferecer informações assertivas sobre as vantagens da amamentação, bem como o manejo correto dos problemas, visando melhorar a prática do aleitamento materno. Tem como alvo central capacitar os profissionais de saúde e o próprio estabelecimento de saúde para prestarem informações, boas práticas e rotinas que favoreçam o aleitamento. A instalação do alojamento conjunto imediatamente após o parto, garantindo a permanência da mãe com o bebê 24 horas por dia, foi preconizada no Brasil em 1983 e cresce cada dia mais, com diversos estudos que embasam, fortalecem e comprovam a importância dessa iniciativa que hoje está pelo mundo todo, inclusive nos países dos estudos abordados¹⁸.

As abordagens acerca do aleitamento materno durante o atendimento pré-natal são decisivas para a garantia do direito da mulher de amamentar o seu filho, pois possibilita a reflexão sobre a prática, conhecimento dos seus direitos, e a preparação para o seu manejo¹⁹. Informações sobre o nutriz, como: melhora a digestão e minimização das cólicas, reduz o risco de doenças alérgicas, diminui as chances de desenvolver doença de Crohn e linfoma, estimula e fortalece a arcada dentária. E para a mãe: diminui o sangramento no pós-parto, acelerando a involução uterina, acelera a perda de peso, reduz a incidência de

câncer de mama, ovário e endométrio²⁰.

Desta forma, a atenção à mulher e à criança no pré-natal e no puerpério deve ser capaz de intervir precocemente e diminuir futuros agravos, acolhendo e dando escuta à mulher sobre as dificuldades do início desta prática, suas expectativas e desejos, não só em relação à amamentação, mas a outros aspectos de sua vida, vendo-a como um ser com sentimento, desejos e angústias, garantindo a integralidade da atenção que é pressuposto básico dos programas de atenção à saúde da mulher e da criança.

Esta abordagem geralmente já é suficiente para auxiliar a mulher a superar os obstáculos deste momento, devendo ser acompanhada de orientação adequada sobre o manejo da lactação, segundo a especificidade de cada caso¹⁹.

A consulta de enfermagem no puerpério é um momento importante para a mulher esclarecer as suas dúvidas, aprender sobre o cuidado de si e do bebê, é uma oportunidade rica e propícia para os momentos de educação em saúde entre enfermeiro e puérpera, contribuindo para a promoção da saúde da mulher, do recém-nascido e da sua família⁵.

O enfermeiro é o profissional adequado para dar esse suporte, por ser o profissional do cuidado e ter a sua assistência voltada para ações de educação em saúde, rede de apoio, fortalecimento do vínculo, consultas de pré-natal, orientações, incentivo do apoio familiar, aconselhamento, informes de posição de amamentação, pega, cuidado com o recém-nascido e a puérpera, como estratégias de incentivo ao aleitamento materno exclusivo²¹.

Achados afirmam que o parto vaginal foi um fator protetor para o início da amamentação. Um estudo realizado em um hospital privado em Istambul, por

um estudo observacional e comparativo com 118 pacientes que tiveram CE (cesárea eletiva) sob anestesia e 82 que tiveram PN (parto normal), afirma que na primeira, segunda e terceira sessão de amamentação, segundo o sistema LATCH, havia uma significativa diferença em favor das mães que deram à luz por PN¹⁸.

A literatura indica que a CE pode influenciar no início da amamentação, fato que pode refletir na eficácia e duração da amamentação pós-parto⁴. Isso pode se dar pelo fato de ser um tipo de parto mais “traumático”, já que não é a via de parto natural. Cakmak e Kuguoglu⁴, afirmam que 33,5% das mães do estudo seguraram seus lactentes assim que nasceram, 14% seguraram na primeira hora e 55% nas primeiras 2 horas após o nascimento. Das 61 mães que seguraram seus lactentes imediatamente após o nascimento, 95,5% tiveram PN e 4,9% tiveram CE. Esse fato pode se dar em consequência de partos complicados, más condições de vitalidade, influenciando diretamente na hora de ouro.

Outro estudo, transversal, realizado na Polônia por Tracz et al²², indica que as mães submetidas à cesárea possuem uma taxa de amamentação menor que as submetidas ao parto normal. Das 1.024 mulheres que amamentaram e participaram do estudo, avaliadas por meio de uma entrevista por computador, 59,9% deram à luz por parto normal e 40,1% deram à luz por cesariana. A chance de iniciar e continuar por quatro meses foi menor também no caso de cesariana⁴. Assim, esses resultados permitem afirmar que as mulheres que dão à luz por cesariana eletiva necessitam de uma atenção maior em relação à amamentação, de modo que um apoio adicional e uma escuta ativa possam permitir que elas

amamentem por mais tempo.

Em discordância com esses estudos, foi publicado um estudo sobre os tipos de parto e a amamentação, no qual não foi encontrada diferença estaticamente significativa no padrão da amamentação utilizando a escala LATCH entre os grupos de parto normal e cesárea eletiva²².

Cakmak e Kuguoglu apesar de utilizar a mesma avaliação pela escala de LATCH, diferem deste estudo. Isso pode se dar pelo fato do volume da amostra e local de estudo, pois esse estudo foi feito com uma população de 11 mulheres que tiveram parto cesárea, 11 parto normal e foi em um país desenvolvido²³. E no estudo que se contrapõe a amostra tinha 118 mulheres que tiveram parto cesárea e 82 mulheres tiveram parto normal, e foi em um país em desenvolvimento²².

Algumas características da mulher estão associadas ao maior risco de introdução precoce de outros alimentos que não é o Aleitamento Materno Exclusivo. Em um estudo nas capitais brasileiras, na região Sudeste, as mães que não trabalhavam fora de casa e tinham ensino superior, tiveram chance 2,73 vezes maior de amamentar exclusivamente do que as que trabalhavam fora e eram analfabetas²⁴, este fato pode se dá porque as mães com ensino superior tendem a ter um maior conhecimento e buscar o conhecimento com mais facilidade, por terem maior nível de instrução.

No que se refere ao grau de instrução materna, muitos estudos têm demonstrado que esse fator afeta a motivação para o amamentar. Em muitos países desenvolvidos, mães com maior grau de instrução tendem a amamentar por mais tempo, talvez pela possibilidade de um maior acesso a informações sobre

as vantagens do aleitamento materno. Já em países em desenvolvimento, as mães de classes menos favorecidas, também menos instruídas, solteiras, começam o pré-natal mais tarde e, consequentemente, se preocupam em decidir sobre a forma do aleitamento também mais tarde^{25,26}.

Um trabalho realizado em uma área urbana no sudeste do Brasil, a maioria das mães tinha renda familiar per capita e nível de escolaridade baixos, o que lhes conferia um grau de instrução mínimo, com menores possibilidades de informações mais abrangentes sobre o assunto²⁷. Esse cenário pode influenciar diretamente a duração do aleitamento, já que mães com condições socioeconômicas desfavorecidas tendem a interromper o aleitamento mais cedo, o que está relacionado a uma menor oferta de informações e apoio. Com esse fato, elas podem ter uma maior dificuldade de buscar uma Unidade de Saúde da Família (USF), ter informações online/internet e em outros meios digitais para obter informações.

Nos países em desenvolvimento, as mulheres de classes menos favorecidas, de baixo e médio poder aquisitivo, amamentam mais que as de melhor nível socioeconômico, este fato pode estar relacionado a fatores como a falta de recursos para adquirir outros alimentos que não sejam o leite materno, neste caso, infere-se como favorável à amamentação. Nas regiões brasileiras mais desenvolvidas, o padrão de aleitamento é semelhante ao dos países desenvolvidos, ou seja, mulheres mais instruídas, de melhor nível socioeconômico, amamentam por mais tempo²⁸.

Alguns autores referem que o trabalho materno só não é empecilho se houver condições favoráveis à

manutenção do aleitamento, como, por exemplo, respeito à licença maternidade, creche ou condições para o aleitamento no local e horário do trabalho²⁹. Vimos que em relação ao trabalho, de modo geral, ele não se apresenta como impedimento isolado ao aleitamento, porém as condições de trabalho e renda podem ser favoráveis ou desfavoráveis à manutenção do AME.

Algumas características do trabalho de mulheres lactantes parecem ter maior influência neste sucesso ou não do AME, como: número de horas trabalhadas, sendo maiores os índices de desmame quando ele excede há 20 horas semanais, jornada dupla de trabalho, ou seja, se ocupar de todos os afazeres domésticos, além daqueles que seu trabalho fora do lar lhe solicita. Nesse caso, mais frequentemente, parece ocorrer o desmame²⁹.

Em um estudo publicado pela revista brasileira de epidemiologia, ressalta-se que, embora a frequência de AME tenha sido o dobro entre as mulheres que não trabalhavam fora do domicílio, apenas uma entre quatro mulheres que não trabalhavam fora de casa amamentavam exclusivamente¹⁹.

Apesar de ser um fator facilitador, não estar afastada de casa devido ao trabalho não é condição suficiente para a garantia do AME, porque apesar de não estar trabalhando fora, tem que ser verificado se a mulher tem apoio e conhecimentos adequados quanto ao aleitamento materno, se ela faz todo o trabalho doméstico sozinha, se tem outros filhos para cuidar, se ela tem rede de apoio, se ela tem condições físicas e psicológicas para cuidar sozinha.

A maior vulnerabilidade das mulheres de menor escolaridade pode estar relacionada ao menor acesso destes grupos a uma rede de suporte familiar/social,

bem como a outros fatores facilitadores para a manutenção desta prática, como, por exemplo, acesso a serviços de atenção à saúde e à inserção formal no mercado de trabalho, usufruindo de benefícios legais como a licença maternidade⁵.

Alguns autores relacionam a idade materna mais jovem à menor duração do aleitamento, talvez motivada por algumas dificuldades, como, por exemplo, um nível educacional mais baixo, poder aquisitivo menor e, muitas vezes, o fato de serem solteiras, à falta de apoio das próprias mães ou familiares mais próximos, a imaturidade dessa idade, e aos problemas com a autoimagem, alcançando, frequentemente, um menor índice de aleitamento³⁰.

Isso pode ser causado por problemas de autoimagem ao não se identificar como mãe, em não se sentir preparada para toda a responsabilidade que um filho, em ver seu planejamento e sonhos um pouco mais distantes, em não ter uma rede de apoio para apoiá-la e até mesmo o pai do filho não querer assumir ou não estar presente, além de todos os fatores hormonais, pois é nessa fase que estão se desenvolvendo.

Limitações do Estudo

Como limitações desta revisão, destaca-se o número de publicações reduzidas nos últimos cinco anos sobre o aleitamento materno em ambiente hospitalar.

Contribuições para a Área

Este estudo traz contribuições importantes para a área da saúde, especialmente no campo da enfermagem e da saúde da mulher.

Os resultados podem auxiliar os profissionais de saúde a oferecerem um suporte mais qualificado às mães, favorecendo a promoção do aleitamento

materno. Além disso, as informações levantadas podem servir como base para a elaboração de materiais educativos e estratégias de sensibilização, tornando o acesso ao conhecimento mais eficaz e contribuindo para a adesão à amamentação.

No contexto das políticas públicas, os achados deste trabalho podem embasar ações que incentivam a amamentação, seja por meio da ampliação de programas de apoio ou da criação de medidas que garantam melhores condições para as mães.

Ainda, esta pesquisa pode colaborar para o meio acadêmico, servindo de referência para estudos futuros que aprofundem o tema e desenvolvam novas abordagens para o fortalecimento da amamentação.

Dessa forma, este trabalho reforça a relevância do aleitamento materno e seu impacto na saúde materno-infantil, contribuindo para a qualificação das práticas de cuidado.

Considerações Finais

As mulheres que vivenciaram a amamentação pela primeira vez tiveram experiências diferentes, únicas. Dessa forma, as mulheres que expressam as suas experiências, sentimentos ou pensamentos sobre a amamentação através, ou não de metáforas conseguem ter um bom entendimento sobre o aleitamento materno. Foi visto que, se os prestadores de apoio à amamentação pudessem determinar as metáforas da amamentação das mulheres, isso ajudaria muito a prever as dificuldades que poderão enfrentar ao longo do processo.

É através das boas práticas, aconselhamento, e o acolhimento que enfermeiras e parteiras têm papéis importantes na assistência às mulheres durante o período de amamentação. Além da rede de apoio que cada mulher tem. São fatores que contribuem para a

continuação do aleitamento materno fora do ambiente hospitalar.

Evidenciam-se características sociodemográficas e obstétricas. A ausência ou as inadequações na atenção pré-natal podem decorrer de questões geográficas, econômicas, educacionais e sociais, que interferem no acesso das mulheres aos serviços de saúde, resultando na má informação ou até mesmo em informações incompletas acerca dos benefícios do aleitamento materno exclusivo nos 6 primeiros meses de vida, a qual se configura como um espaço privilegiado para a promoção da saúde e a prevenção de futuros agravos para a lactante e o lactente.

Por fim, é preciso fortalecer as políticas públicas de saúde existentes para que todas as mulheres tenham um pré-natal de forma mais linear, independente da sua situação socioeconômica. E lembrá-las da importância da consulta de enfermagem no puerpério para esclarecer novas dúvidas, aprender sobre o cuidado de si e do bebê, contribuindo para a promoção da saúde da mulher, do recém-nascido e da sua família. Assim, cabe ao enfermeiro no cotidiano do cuidado na linha materno-infantil, buscar melhorar os indicadores de aleitamento materno exclusivo, junto a equipe multiprofissional.

Referências

1. Kramer MS, Kakuma R. The Optimal Duration of Exclusive Breastfeeding. In: Pickering, L.K., Morrow, A.L., Ruiz-Palacios, G.M., Schanler, R.J. (eds) Protecting Infants through Human Milk. Advances in Experimental Medicine and Biology. 2004; 554.
2. Brasil. Ministério da saúde, Secretaria da Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Cadernos de Atenção Básica 23. Brasília: Ministério da Saúde. 2016. 2 ed. Disponível em: <<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/p>

publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf>.

3. Takemoto AY, Ichisato SMT, Rossa R, Michalczyzyn KC, Prado E, Christoffel MM, et al. Incidência do aleitamento materno exclusivo: influência da assistência recebida durante a internação por nascimento. *Rev Gaúcha Enferm.* 2025; 46:e20240100.

4. Tracz J, Gajewska D, Myszkowska-Ryciak J. The Association between the Type of Delivery and Factors Associated with Exclusive Breastfeeding Practice among Polish Women - A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health.* 2021; 18(20):10987.

5. Faleiros FTV, Trezza EMC, Carandina L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. *Rev Nutr.* 2006; 19(5):623-30.

6. Mendes KDS, Silveira RC de CP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2008; 17(4):758-64.

7. Souza MT de, Silva MD da, Carvalho R de. Integrative review: what is it? How to do it? *Einstein (São Paulo).* 2010; 8(1):102-6.

8. Biruel E, Rocha PR. Bibliotecário um profissional a serviço da pesquisa. XXIV Congresso Brasileiro de Biblioteconomia, Documentação e Ciência da Informação. 2011. Disponível em: <https://www.academia.edu/9594560/Bibliotec%C3%A1rio_um_profissional_a_servi%C3%A7o_da_pesquisa>.

9. Munn Z, McArthur A, Porritt K, Lizarondo L, Moola S, Lockwood C. Evidence implementation projects using an evidence-based audit and feedback approach: the JBI Implementation Framework. In: Porritt K, McArthur A, Lockwood C, Munn Z (Editors). *JBI Handbook for Evidence Implementation.* JBI, 2020. Disponível em: <<https://implementationmanual.jbi.global>>.

10. Uçtu AK, Uludag E. Breastfeeding metaphors: a qualitative study of first time mothers. *Journal of Neonatal Nursing.* 2022; 28:455-458.

11. Sercekus P, Ozan YD, Yenil K. The relationship between breastfeeding success and maternal personality traits. *J Nurs Midwifery Sci.* 2022; 9:31-6.

12. Conceição CM, Coca KP, Alves MRS, Almeida FA. Validação para língua portuguesa do

instrumento de avaliação do aleitamento materno LATCH. *Acta Paul Enferm.* 2017; 30(2):210-6.

13. Costa EFGD, Alves VH, Souza RDMPD, Rodrigues DP, Santos MVD, Oliveira FLD. Atuação do enfermeiro no manejo clínico da amamentação: estratégias para o aleitamento materno. *Rev Pesqui (Univ. Fed. Estado Rio J., Online).* 2018; 10(1):217-223.

14. Karimi FZ, Sadeghi R, Maleki-Saghooni N, Khadivzadeh T. The effect of mother-infant skin to skin contact on success and duration of first breastfeeding: a systematic review and meta-analysis. *Taiwan J Obstet Gynecol.* 2019; 58(1):1-9.

15. Teles JM, Lourenzi Bonilha AL, Carvalho Gonçalves A, Espírito Santo LC, Mariot MDM. Amamentação no período de transição neonatal em Hospital Amigo da Criança. *Rev Eletr Enferm.* 2015; 17(1):94-99.

16. Terra NO, Góes FGB, Souza AN, Ledo BC, Campos BL, Barcellos TMT. Fatores intervenientes na adesão à amamentação na primeira hora de vida: revisão integrativa. *Rev Eletr Enferm.* 2020; 22.

17. Silva RM, Sales APA. Prevalência dos fatores de risco de puérperas em alojamento conjunto que contribuem para o desmame precoce. *PECIBES.* 2015; 1(37).

18. Netto A, Spohr FA, Zilly A, França AFO, Rocha-Brischiliari SC, Silva RMM. Amamentação na primeira hora de vida em uma instituição com iniciativa hospital amigo da criança. *Ciência, Cuidado e Saúde.* 2016; 15(3):515-521.

19. Damião JJ. Influência da escolaridade e do trabalho materno no aleitamento materno exclusivo. *Rev Bras Epidemiol* 2008; 11(3):442-52.

20. Diogo AV, Buonaccorso TGV, Gazzi G, Souza TPd, Andolfatto GB, Villaça NR, et al. Aleitamento materno, bem-estar para mães e filhos: uma revisão bibliográfica. *Braz J Health Rev.* 2024; 7(3):e70652.

21. Viana MDZ, Donaduzzi DSS, Rosa AB, et al. Estratégias e ações do enfermeiro no incentivo ao aleitamento materno: revisão integrativa. *Rev Fun Care Online.* 2021; 13:1204-1209.

22. Carnaroli AC, Fioravante AM, Souza SD, Ferreira RGR. Comparação entre tipo de parto e padrão da amamentação usando escala Latch, tempo e intervalo de mamada no puerpério

imediatamente. *Jornal Bras Ginecologia*. 2023; 133.

23. Cakmak H, Kuguoglu S. Comparison of the breastfeeding patterns of mothers who delivered their babies per vagina and via cesarean section: an observational study using the LATCH breastfeeding charting system. *Int J Nurs Stud*. 2007; 44(7):1128-37.

24. Ministério da Saúde. Prevalência do aleitamento materno nas capitais brasileiras e no Distrito Federal. Brasília: MS. 2009 (Relatório de pesquisa). Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca/publicacoes/ii-pesquisa-de-prevalencia-de-aleitamento-materno-nas-capitais-brasileiras-e-distrito-federal/view>>.

25. Escobar AMU, Ogawa AR, Hiratsoka M, Kawashita MY, Teruya PY, Grisi S, et al. Aleitamento materno e condições socioeconômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2002; 2(2):253-61.

26. Venâncio SI, Escuder MM, Kitoko P, Réa MF, Monteiro CA. Frequência e determinantes do aleitamento materno em municípios do Estado de São Paulo. *Rev Saúde Pública*. 2002; 36(3):313-8.

27. Candido AC, Corrêa MS, Oliveira FCC. Associação entre condição socioeconômica materna e duração do aleitamento. In: *Anais do Congresso Nacional de Alimentos e Nutrição*; 2019; 22-24. Ouro Preto, MG. Centro de Artes e Convenções da UFOP. 2019. Disponível em: <<https://www.even3.com.br/anais/conan/142521-associacao-entre-condicao-socioeconomica-materna-e-duracao-do-aleitamento>>.

28. Martins FA, Ramalho AA, Andrade AM, Optiz SP, Koifman RJ, Silva IF. Padrões de amamentação e fatores associados ao desmame precoce na Amazônia ocidental. *Rev Saúde Pública*. 2021; 55:21.

29. Ribeiro MRC, Santos AM, Gama MEA, Santos ALG, Lago DCF, Yokokura AVC, et al. Ocupação materna e duração do aleitamento materno exclusivo: resultados de uma coorte de nascimento em São Luís, Maranhão, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2022; 38(7):e00180221.

30. Lamounier DMB. Fatores associados à duração do aleitamento materno e panorama das ações e políticas pró-aleitamento em países da América Latina. 2020. 66 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde). Universidade Federal de Uberlândia. 2020.