

ALEITAMENTO MATERNO: FATORES ASSOCIADOS E IMPACTOS DA ASSISTÊNCIA

Resumo: Objetivou-se avaliar os fatores associados ao aleitamento materno e os impactos da assistência prestada. Estudo do tipo exploratório, descritivo, explicativo, do tipo transversal, de campo e quantitativo. Realizado em duas instituições hospitalares de referência do Sudoeste do Paraná, Brasil, utilizando-se de instrumentos de coleta, questionário próprio desenvolvido pelos autores e cartão da gestante. Participaram da pesquisa 305 puérperas, visto que 76,7% não participaram de grupo de gestantes, 58,4% receberam orientação sobre aleitamento materno no pré-natal, majoritariamente 60,33% por profissional enfermeiro, 49,5% estavam amamentando de forma exclusiva, 75,1% não amamentaram logo após o nascimento e 88,5% estão ou pretendem amamentar em livre demanda. Este estudo pode auxiliar na promoção do aleitamento materno, ao analisar os fatores associados à adesão e ao papel da assistência relativo às orientações, durante o pré-natal e pós-parto, especialmente na primeira hora de vida.

Descritores: Enfermagem Obstétrica, Aleitamento Materno, Período Pós-Parto, Assistência Perinatal, Enfermagem Materno-Infantil.

Breastfeeding: associated factors and impacts of care

Abstract: The aim was to evaluate the factors associated with breastfeeding and the impacts of the care provided. This is an exploratory, descriptive, explanatory, cross-sectional, field, and quantitative study. Conducted at two referral hospitals in southwestern Paraná, Brazil, data collection instruments were used, including a questionnaire developed by the authors and a pregnancy card. A total of 305 postpartum women participated in the study. 76.7% did not participate in a pregnancy group, 58.4% received guidance on breastfeeding during prenatal care, mostly 60.33% from a nurse, 49.5% were breastfeeding exclusively, 75.1% did not breastfeed immediately after birth, and 88.5% are breastfeeding or intend to breastfeed on demand. This study may help promote breastfeeding by analyzing factors associated with adherence and the role of care regarding guidance during prenatal and postpartum care, especially in the first hour of life.

Descriptors: Obstetric Nursing, Breastfeeding, Postpartum Period, Perinatal Care, Maternal-Child Nursing.

Lactancia materna: factores asociados e impacto de la atención

Resumen: El objetivo fue evaluar los factores asociados con la lactancia materna y el impacto de la atención brindada. Se trata de un estudio exploratorio, descriptivo, explicativo, transversal, de campo y cuantitativo. Realizado en dos hospitales de referencia del suroeste de Paraná, Brasil, se utilizaron instrumentos de recolección de datos, incluyendo un cuestionario desarrollado por los autores y una tarjeta de embarazo. Participaron 305 puérperas. El 76,7% no participó en un grupo de embarazo, el 58,4% recibió orientación sobre lactancia materna durante la atención prenatal (el 60,33%, principalmente, por parte de una enfermera), el 49,5% amamantó exclusivamente, el 75,1% no amamantó inmediatamente después del parto y el 88,5% amamanta o tiene intención de amamentar a libre demanda. Este estudio puede contribuir a la promoción de la lactancia materna al analizar los factores asociados con la adherencia y el papel de la atención en la orientación durante la atención prenatal y posparto, especialmente en la primera hora de vida.

Descriptores: Enfermería Obstétrica, Lactancia Materna, Posparto, Atención Perinatal, Enfermería Materno-Infantil.

Lediane Dalla Costa

Enfermeira. Mestre em Saúde e Gestão do Trabalho. Docente e Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Paranaense (UNIPAR), Francisco Beltrão, PR, Brasil.

E-mail: lediana@prof.unipar.br

Aghata Possatto

Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem pela Universidade Paranaense (UNIPAR), Francisco Beltrão, PR, Brasil.

E-mail: agata.possatto@edu.unipar.br

Géssica Paula Battisti

Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem pela Universidade Paranaense (UNIPAR), Francisco Beltrão, PR, Brasil.

E-mail: gessica.battisti@edu.unipar.br

Mayeli Thais Fernandes Vieira

Enfermeira Residente em Urgência e Emergência - Hospital Regional do Oeste. Chapecó, Santa Catarina, Brasil.

E-mail: mayeli.vieira@edu.unipar.br

Submissão: 01/04/2025

Aprovação: 29/05/2025

Publicação: 23/06/2025



Como citar este artigo:

Costa LD, Possatto A, Battisti GP, Vieira MTF. Aleitamento materno: fatores associados e impactos da assistência. São Paulo: Rev Recien. 2025; 15(43):257-267. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2025.15.43.257>

Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza a amamentação exclusiva até os seis primeiros meses de vida, pois nela se encontram todos os nutrientes necessários para o desenvolvimento do bebê até o início da introdução alimentar, além de favorecer a conexão com a mãe e impactar, positivamente, no desenvolvimento e na saúde da criança a longo prazo¹.

As classificações, no Brasil, são adotadas pelo Ministério da Saúde, como Aleitamento Materno Exclusivo (AME), em que a criança recebe somente o leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de fonte distinta, sem outros líquidos ou sólidos, exceto xaropes, suplementos minerais ou medicamentos; Aleitamento Materno Predominante (AMP), ofertado água, chás ou sucos, além do leite materno; Aleitamento Materno Complementado (AMC), com a finalidade de complementar a amamentação, a criança recebe alimentos sólidos e semissólidos; Aleitamento Materno Misto (AMM), a criança recebe leite materno e outros tipos de leite, como fórmula ou leite derivado de animais, como vaca ou cabra².

Apesar da OMS considerar como objetivo mundial percentual entre 50% e 89% de AME, em bebês com menos de seis meses, declarando, também, valores acima de 90% como excepcionais, os números mundiais ainda são baixos, pois apenas 15% das mães seguem essa orientação, além de somente 35% dos bebês, menores de quatro meses, receberem AME. Com intuito de auxiliar nesse processo, a OMS e a UNICEF (United Children's Fund) concebem a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), estabelecendo os "10 passos para o sucesso da

amamentação", definindo, assim, os parâmetros que favorecem a introdução da prática desde os primeiros momentos do nascimento, como importância do contato pele a pele, aleitamento materno imediato na primeira hora de vida e sob livre demanda³.

O Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI), realizado entre fevereiro do ano de 2019 e março de 2020, avaliou 14.558 crianças de 12.524 domicílios, de 123 municípios de 26 estados da federação e também do distrito federal. A partir dessa pesquisa, chegou-se à conclusão de que 45,8% delas receberam AME nos primeiros seis meses de vida, com discrepâncias regionais, evidenciando que, na Região Sul, houve maior adesão (54,3%) e a menor adesão foi no Nordeste (39,0%). Além disso, identificou-se que as crianças domiciliadas na área rural têm maior chance de serem amamentadas (61,3%), em comparação com as crianças de áreas urbanas (34,1%)⁴.

Ao considerar os múltiplos benefícios do Aleitamento Materno (AM) como defensores da saúde e do desenvolvimento do bebê, constatou-se que a amamentação, ofertada da maneira correta, tem o poder de evitar, anualmente, cerca de 823 mil mortes em crianças menores de cinco anos, protegendo contra infecções (principalmente do trato gastrointestinal e trato respiratório), além de diminuir a incidência de obesidade e diabetes tipo 2, bem como beneficiando a lactante, resguardando-a contra o câncer de mama (impedindo aproximadamente 20.000 mortes por ano), evitando o câncer de ovário e a manifestação do diabetes tipo 2⁵.

Embora integre as políticas públicas de promoção a saúde, diversos fatores complexos influenciam nesse sucesso, dentre eles, o retorno precoce da mulher ao

mercado de trabalho, a dificuldade de acesso à Unidade Básica de Saúde (UBS), as adversidades em relação às pegas, as patologias relacionadas, as influências culturais e sociais, a desinformação sobre o assunto e o estresse materno⁶, fazendo-se necessário investigar e intervir nos fatores que impedem o ato de amamentar.

Do mesmo modo, a assistência ofertada desempenha papel crucial no manejo e na manutenção da amamentação, por meio das atualizações dos profissionais da saúde, em busca do conhecimento científico e de atividades educativas de promoção, visando qualificação desse serviço para superar as atuais taxas de AM⁷.

Diante disso, o problema da pesquisa foi delimitado a partir do questionamento: o perfil sociodemográfico materno e a assistência prestada impactam sobre a adesão ao aleitamento materno?

Material e Método

Trata-se de pesquisa de campo, exploratória-descritiva, com abordagem quantitativa, realizada em duas maternidades de referência de risco habitual, intermediário e alto risco.

As participantes correspondem às puérperas, durante o internamento, no pós-parto imediato, sendo a amostragem de 305 participantes que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Excluíram-se da amostra puérperas que manifestarem desejo de não amamentar, famílias que entregarem o bebê para adoção e menores de 18 anos.

A coleta de dados ocorreu entre outubro de 2024 e fevereiro de 2025, por meio da aplicação de questionário elaborado pelas próprias pesquisadoras.

As participantes foram abordadas de forma individual e seguidamente aplicado questionário, o qual incluía as variáveis sociodemográficas (idade, cor, escolaridade, renda familiar, estado civil, atividade remunerada), os dados obstétricos e do pré-natal (histórico gestacional, planejamento gestacional, número de consultas, plano de parto, grupo de gestantes, via de parto, tipo de hospital, orientação sobre aleitamento no pré-natal, profissional que orientou), além dos conhecimentos específicos sobre o aleitamento materno intra-hospitalar (tipo de aleitamento ao nascer, se amamentou logo após o nascimento, se o primeiro contato foi doloroso, se estão/pretendem amamentar em livre demanda e se forneceu bico/chupeta).

Preservaram-se os preceitos éticos, de acordo com a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS). A pesquisa foi submetida à análise do Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos (CEPEH), da Universidade Paranaense (UNIPAR), conforme Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) n.º 83174924.8.0000.0109.

Os dados foram coletados por questionário, com perguntas fechadas e tabulados em planilha do Excel (versão 16.0, 2019, Microsoft, Estados Unidos). Posteriormente, receberam tratamento estatístico descritivo no programa *Statistical Package for the Social Sciences* - SPSS (versão 25.0, IBM, Estados Unidos), por meio da distribuição de frequências absolutas e relativas.

Resultados

A pesquisa foi constituída por 305 questionários respondidos. Ao ponderar as características sociodemográficas, constatou-se que 62,3% eram mulheres brancas, com média de idade de 27,84,

(54,4%), possuíam entre nove e 12 anos de escolaridade, 47,5% encontravam-se em união estável, 61,6% realizavam algum tipo de atividade

remunerada e 48,2% das famílias possuíam renda mensal acima de três salários mínimos.

Tabela 1. Dados sociodemográficos.

Variáveis	Frequência	
	Absoluta (N)	Relativa (%)
Idade (anos)		
18-29	186	61,0
30-39	109	35,7
40-49	10	3,3
Raça/cor		
Branca	190	62,3
Parda/Negra	115	37,7
Outras	0	0
Grau de Instrução (anos)		
0-9	47	15,4
9-12	166	54,4
> 12	92	30,2
Estado Civil		
Solteira/Divorciada/Separada	70	23,0
Casada	90	29,5
União Estável	145	47,5
Atividade Remunerada		
Sim	188	61,6
Não	117	38,4
Renda Mensal (salário mínimo)		
< 1	53	17,4
1 – 3	105	34,4
> 3	147	48,2

A Tabela 2 demonstra o histórico materno e os dados obstétricos das puérperas participantes: 64,6% eram multigestas, 57,4% afirmaram não ter planejado a gestação, 94,8% realizaram mais de seis consultas de pré-natal, 87,9% não elaboraram plano de parto, 76,7% não participaram de grupo de gestantes, 77,4%

tiveram filhos por via de parto cesárea, 71,5% tiveram filhos em hospital público, referência de atendimento de gestações de risco intermediário e alto risco, 58,4% receberam orientação sobre aleitamento materno no pré-natal, visto que 60,33% foi por profissional enfermeiro.

Tabela 2. Dados obstétricos.

Variáveis	Frequência	
	Absoluta (N)	Relativa (%)
Número de gestações anteriores		
Primigesta	108	35,4
Multigesta	197	64,6
Gestação planejada		
Sim	130	42,6
Não	175	57,4
Elaborou plano de parto		
Sim	37	12,1
Não	268	87,9
Via de parto		
Cesárea	236	77,4
Vaginal	69	22,6
Tipo de hospital		
Público	218	71,5
Misto	87	28,5
Número de consultas no pré natal		
Até 6	16	5,2
Mais de 6	289	94,8
Participou do grupo de gestantes		
Sim	71	23,3
Não	234	76,7
Recebeu orientações sobre aleitamento materno		
Sim	178	58,4
Não	127	41,6
Profissional que orientou		
Não orientado	126	41,3
Somente o médico	41	13,4
Somente o enfermeiro	108	35,4
Médico e enfermeiro	23	7,5
Outros profissionais	7	2,3

A Tabela 3 se refere aos dados sobre aleitamento materno, 49,5% estavam amamentando de forma exclusiva, 75,1% não amamentaram logo após o nascimento, 75,7% afirmaram que o primeiro contato

com a amamentação não foi doloroso, 88,5% estavam e/ou pretendiam amamentar em livre demanda e 74,1% não ofertaram bico/chupeta para o bebê.

Tabela 3. Dados sobre aleitamento.

Variáveis	Frequência	
	Absoluta (N)	Relativa (%)
Tipo de aleitamento ao nascer		
AME	151	49,5
Misto	126	41,3
Artificial	8	2,6
Não informado/Não amamentou	20	6,6
Se amamentado, ocorreu logo após o nascimento?		
Sim	58	19,0
Não	229	75,1
Não mamou	18	5,9
Se amamentado, foi doloroso?		
Sim	56	18,4
Não	231	75,7
Não mamou	18	5,9
Se amamentado, está sendo em livre demanda?		
Sim	270	88,5
Não	17	5,6
Não mamou	18	5,9
Forneceu bico?		
Sim	79	25,9
Não	226	74,1

Discussão

O Aleitamento Materno (AM) é amplamente reconhecido como a melhor fonte de nutrição infantil, contendo substâncias que agem diretamente no sistema gastrointestinal, imunológico e nervoso, além de agir atenuando doenças metabólicas tardias, como Diabetes Mellitus tipo 2 e obesidade⁸.

No Brasil, é uma das prioridades do Governo Federal, pois constitui o método mais inteligente de promoção de vínculo, afeto e ser fator protetivo de saúde física e psíquica tanto da mãe, quanto do bebê, além de possibilitar nutrição de baixo custo, contribuindo para redução da morbimortalidade infantil e gerando benefícios para sociedade no geral².

No que diz respeito à idade materna, a maioria das participantes (61%) tinha entre 18 e 29 anos, assim, destaca-se que a baixa idade materna possui

relação com o desmame precoce, pois quanto menor a idade da puérpera, menos conhecimento esta possui sobre a relevância e os benefícios do AM e AME⁹.

Em relação à raça/etnia, este estudo identificou predominância de mulheres brancas (62,3%), o que difere de outras pesquisas sobre o aleitamento materno, no qual 81% das mulheres se autodeclararam pardas, ressaltando que essa discrepância pode ser atribuída à história de colonização por imigrantes em diferentes regiões do Brasil, com a presença significativa de europeus nos estados do Sul¹⁰. Esse dado evidencia a diversidade étnico-racial das puérperas e contribui para melhor entender o perfil característico da população atendida.

No que tange à escolaridade, majoritariamente, possuíam mais de nove anos de instrução. Em

comparação com estudo realizado com 98 mães de bebês termo, em associação relacionada ao aleitamento materno exclusivo até os seis meses e grau de instrução, mães com maior tempo de estudo tendem a amamentar os filhos exclusivamente até o sexto mês, quando comparadas as mães com menor tempo. A associação pode ser justificada pela maior capacidade de entendimento do benefício do aleitamento materno e o saber lidar com as intercorrências que vierem aparecer neste período¹¹.

Observou-se que 145 (47,5%) puérperas estavam em união estável. Em estudo vinculado à Rede Cegonha, de nível nacional, inferiu-se que a maior porcentagem de nutrizes no Brasil era solteira¹². Estudos demonstraram que a presença do companheiro materno influencia de forma positiva no sucesso da amamentação exclusiva até os seis meses e é tida como fator protetor, além de auxiliar na promoção do conforto, no aporte emocional e nas tarefas domésticas¹.

Além disso, 61,6% das entrevistadas realizavam atividade remunerada. Pesquisa de revisão integrativa, incluindo 43 artigos publicados entre 2017 e 2022, denotaram que o trabalho externo é considerado um dos principais fatores que influenciam a desistência do AME, devido à dificuldade encontrada pelas mães no momento de retorno ao trabalho, após licença maternidade¹³.

Em relação à renda familiar mensal, 48,2% afirmaram possuir renda superior a três salários mínimos. A renda familiar satisfatória é aspecto que contribui para proteção do AME, pois mulheres que possuem baixa renda, muitas vezes, são autônomas ou trabalham sem carteira assinada, o que não garante direito à licença maternidade e,

consequentemente, impede a exclusividade do AM⁸.

Estudo realizado com 150 lactantes evidenciou que a maior parte das mães com renda familiar maior que três salários mínimos, estava em AME, enquanto a maioria das mães, com renda abaixo de dois salários mínimos, estava em aleitamento misto ou parcial¹⁴.

Quando questionadas sobre o número de gestações, 64,6% da amostra foi composta por mulheres multigestas. Enfatiza-se que ser multigesta é razão positiva para o aleitamento, pois a experiência advinda das outras gestações, contribuirá para maior sucesso e, consequentemente, maior permanência da prática¹⁵.

Do mesmo modo, relativo ao planejamento da gestação, 175 (57,4%) evidenciaram não ter planejado. A gravidez, quando não planejada, apresenta riscos para o sucesso da amamentação, pois pode interferir no vínculo entre mãe e bebê¹⁶. Sobre o Plano de Parto (PP), 87,9% afirmaram não ter elaborado, porém a elaboração do PP é fator protetor do aleitamento materno ainda na sala de parto (82,4% vs. 73,3%; $p = 0,024$)¹⁷.

Referente à via de parto, majoritariamente, os nascimentos foram via cesárea, contando com 236 (77,4%) nascimentos. Por conseguinte, a cesariana está intimamente ligada a vários desfechos perinatais desfavoráveis, como prematuridade, baixo peso ao nascer e atraso no contato pele a pele, retardando o início da amamentação¹⁸.

Em relação à quantidade de consultas, 94,8% das puérperas afirmaram ter realizado mais de seis consultas durante o pré-natal, ficando evidente que quanto maior o número de consultas no acompanhamento pré-natal e quanto mais precocemente inicia-se o acompanhamento, maiores

são as chances de receber instruções sobre o aleitamento, constituindo fator influenciador do AME¹⁹.

Quando interrogadas se participaram de grupo de gestante durante o pré-natal, 234 (76,7%) informaram que não. A participação em grupos de apoio, durante a gestação, é essencial, pois garante que as dúvidas referentes ao aleitamento materno sejam sanadas, como a pega correta e a duração das mamadas, além de contribuir desmistificando mitos e tabus que interferem nos desfechos positivos da amamentação¹⁶.

Ao questionar sobre terem sido orientadas ou não a respeito do aleitamento materno, durante as consultas do pré-natal, 58,4% afirmaram ter recebido orientação. Apesar da maioria ter recebido instruções, esse número motiva o questionamento acerca da qualidade da assistência ofertada no pré-natal, pois o incentivo ao aleitamento materno e o ensino das técnicas deveriam ser prioridades nesse período, visto que estudos corroboram que mães que não receberam orientações antes do parto, optam por amamentar durante período menor²⁰.

Relativo ao recebimento de orientações por parte dos profissionais da saúde, 108 (35,4%) puérperas referiram ter recebido essa instrução de enfermeiro. Como profissional com maior vínculo com a mulher e bebê, o enfermeiro tem papel fundamental no que diz respeito à educação em saúde, durante todas as fases do gestar, desde o pré-natal ao puerpério, fornecendo informações de qualidade, com base em estudos científicos, sanando dúvidas, auxiliando nas dificuldades e sendo resolutivo nas complicações que vierem a ser decorrentes do aleitamento, prescrevendo planos de cuidados de forma singular

para cada paciente, contribuindo para menores taxas de desistências e intercorrências¹⁶.

As práticas de educação em saúde têm resultados positivos, quando efetivadas da forma correta, com linguagem de fácil acesso, possibilitando entendimento, enaltecendo o protagonismo da mãe e estimulando a autoconfiança dela, podendo ser realizado por meios alternativos, como vídeos, folhetos e visitas domiciliares, não necessariamente em ambiente ambulatorial²¹.

No que tange à modalidade de aleitamento, predominantemente, destacou-se o AME, com 151 (49,5%) adesões. De acordo com amplos estudos, os benefícios do aleitamento materno exclusivo são múltiplos, tanto para a puérpera quanto para o bebê. Fornece proteínas, açúcares, gorduras, além de proteção imunológica. Dentre as imunoglobulinas ofertadas, tem-se as Imunoglobulina A, que confere proteção a agentes do trato gastrointestinal e respiratório, produzida pela puérpera durante a gestação, mediante a exposição prévia, e repassadas ao bebê via amamentação. Para a nutriz, a sucção estimula a liberação de hormônios, como a ocitocina e prolactina, que irão auxiliar na involução uterina, no controle do sangramento pós-parto e na produção do leite materno²².

Nesse contexto, questionou-se, também, se houve promoção do AM, logo após o nascimento, em que 75,1% da amostra afirmou não ter realizado. Diante desse contexto, pode-se destacar o quarto passo da IHAC, “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”, que diz respeito ao contato pele a pele imediato, com recém-nascidos ativos e reativos, logo após o nascimento, respeitando esse processo durante uma hora, postergando demais

procedimentos, a fim de incentivar o aleitamento materno, auxiliando, apenas, se necessário²³. No mesmo cenário, estudo realizado na Colômbia evidenciou que bebês que receberam aleitamento materno, após as primeiras 24 horas de vida, apresentaram maiores índices de desistência do AME¹².

Quando interrogadas se o contato com a primeira amamentação foi doloroso, predominantemente, 231 (75,7%) puérperas afirmaram que não. Apesar da baixa prevalência, as intercorrências relacionadas ao processo, como fissuras, ingurgitamento, candidíase, mastite ou pega incorreta do bebê, estão associadas as maiores queixas de dor e ao desconforto ao amamentar, entre as nutrízes, gerando, consequentemente, a interrupção do AME precocemente²⁴.

Quando indagadas se estavam amamentando em livre demanda, 270 (88,5%) responderam afirmando. O AM em livre demanda constitui o oitavo passo dos “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”, este define-se pela oferta do peito, sempre que o bebê solicitar, com a duração da mamada pelo tempo que for necessário. Vale destacar que, em estudo qualitativo realizado com vinte puérperas, revelou-se dificuldade na compreensão das mães, em relação à definição de livre demanda, em que apenas uma, das vinte entrevistadas, realizava à prática²⁶.

Quando iniciado de maneira precoce e com a técnica correta, o AM em livre demanda colabora para prevenção do ingurgitamento mamário e de traumas mamilares, além disso, é um aliado na garantia da produção de leite suficiente para demanda do bebê²⁷.

Em relação ao fornecimento de bicos artificiais, 226 (74,1%) puérperas não forneceram. Os bicos

artificiais estão relacionados ao maior índice de desmame precoce, além de que o ato de levar o item para a maternidade, influencia no risco dos bebês não mamarem na primeira hora de vida, corroborando estudos que confirmam o aumento da suplementação alimentar por bebês que usam chupeta, especialmente nos hospitais não credenciados na Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC)²⁵.

Este estudo oferece benefícios potenciais para as instituições de saúde, os profissionais que atuam no atendimento à gestante, ao recém-nascido e à sociedade, incluindo a área da educação e o desenvolvimento social da criança. Além disso, sinaliza que se deve direcionar atenção especial aos grupos de gestantes que não participaram de grupos de apoio, pois os grupos servem como suporte à amamentação, fornecendo informações referentes à prática, permitindo a participação da equipe multidisciplinar, com trocas de experiências e incentivando a promoção do aleitamento materno de maneira mais assertiva, além de auxiliar as mães e futuras mães a lidarem com as possíveis intercorrências que vierem surgir neste período.

Da mesma forma, o incentivo ao aleitamento materno deve ocorrer por meio de melhorias na assistência, com o profissional da área buscando capacitação técnica e científica, além da instituição fornecer subsídio, para que a prática aconteça, com a criação de procedimentos operacionais padrões, que irão nortear o atendimento, uniformizando processos e garantindo qualidade.

Conclusão

As orientações sobre aleitamento materno no pré-natal, apesar de presentes, ainda são falhas, refletindo a necessidade de tornar prioritário este

assunto em, pelo menos, uma das consultas, pois o incentivo, neste período, é de grande impacto na continuidade do aleitamento.

Além disso, encontrou-se fragilidade na promoção da amamentação logo após o nascimento, apesar de ser uma das recomendações expostas nos “Dez passos para o sucesso do aleitamento materno”, evidenciando a ausência de preparo dos profissionais que atuam no manejo da puérpera com o recém-nascido.

Referências

1. Faria ER, Silva DDF, Passberg LZ. Fatores relacionados ao aleitamento materno exclusivo no contexto da Atenção Primária à Saúde. *CoDAS*. 2023; 35(5):e20210163.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. 2ª ed. Brasília, 2015. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf>.
3. Taveiro EAN, Vianna EYS, Pandolfi MM. Adesão ao aleitamento materno exclusivo em bebês de 0 a 6 meses nascidos em um hospital e maternidade do município de São Paulo. *RBCS*. 2020; 24(1).
4. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Aleitamento materno: Prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos 4: ENANI 2019. Rio de Janeiro: UFRJ. 2021. Disponível em: <<file:///C:/Users/Deus/Downloads/OBSTETR%C3%8DIA/Relatorio-4-ENANI-2019-Aleitamento-Materno.pdf>>.
5. Baier MP, Toninato APC, Nonose ERS, Zilly A, Ferreira H, Silva RMM. Aleitamento materno até o sexto mês de vida em municípios da Rede Mãe Paranaense. *Rev Enferm UERJ*. 2020; 28:e51623.
6. Moraes GGW, Christoffel MM, Toso BRGO, Viera CS. Associação da duração do aleitamento materno exclusivo com a autoeficácia de nutrizes para amamentar. *Rev Esc Enferm USP*. 2021; 55:e03702.
7. Machado MED, Cristoffel MM, Velarde LGC, Linares AM, Silveira ALD, Gomes ALM, et al. Prática de profissionais de saúde em aleitamento materno e fatores associados: estudo transversal. *Online Braz J Nurs*. 2023; 22:e20236646.
8. Pereira RS, Gomes AA, Reis DN, Lima AES, Oliveira ARS. Fatores que influenciam o desmame precoce. *RBONE*. 2022; 16(102):487-99.
9. Valente FM. Impacto da raça no tempo de aleitamento materno exclusivo e introdução de alimentos ultraprocessados em crianças nascidas em dois hospitais públicos de Porto Alegre. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2024.
10. Silva IA, Teixeira LPC, Simões MCT, Vieira M, Neiva NSB, et al. Promoção ao aleitamento materno: resultados encontrados na maternidade rede cegonha de várzea grande. *Informe Epidemiológico*. 2024; 30. Disponível em: <<https://www.periodicos.univag.com.br/index.php/InfEpidemio/article/view/2864>>.
11. Gomes SRM, Silva MSS, Motta AR, Las Casas EB, Furlan RMMM. Fatores relacionados ao desmame precoce em bebês nascidos a termo em uma maternidade pública. *CoDAS*. 2024; 36(5):e20240030.
12. Cunha JF, Gama SGN, Thomaz EBAF, Gomes MASM, Ayres BVS, Silva CMFP, et al. Fatores associados ao aleitamento materno ao nascer em maternidades vinculadas à Rede Cegonha, Brasil, 2016-2017. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2024; 29(4):e04332023.
13. Lima RV, Conceição TS, Costa MA, Pereira CS. As dificuldades de adesão ao aleitamento materno: uma revisão integrativa. *Rev Humanid Inov*. 2023; 10(14):235-249.
14. Lima JB, Silva JMO, Silva IAA. Associação dos determinantes sociais da saúde com o tipo de amamentação. *ARE*. 2025; 7(1):3055-66.
15. Vasconcelos TC, Barbosa DJ, Gomes MP. Fatores que interferem no aleitamento materno exclusivo durante os primeiros seis meses de vida do bebê. *RPU*. 2020; 11(1):80-87.
16. Pereira AOR, Ferreira RM, Silva FMR, Quadros KAN, Santos RC, Andrade SN. Fatores que interferem na realização do aleitamento materno exclusivo. *Nursing Edição Brasileira*. 2021; 24(274):5401-18.
17. Nery LMR. Benefícios da participação do enfermeiro na construção do plano de parto: uma revisão integrativa. 2022. Trabalho de Conclusão

de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas, Maceió. 2022. Disponível em: <<http://www.repositorio.ufal.br/jspui/handle/123456789/9934>>.

18. Ramos GB, Bezerra TA, Silva ML, Quental OB, Souza AC. Os impactos da cirurgia cesariana no aleitamento materno e nos primeiros cuidados com o recém-nascido: revisão sistemática. REASE. 2024; 10(12):3027-3.

19. Rodrigues MS, Mercês RO, Silva NP, Santana JM. Assistência pré-natal e amamentação exclusiva na atenção primária à saúde em um município do Sudoeste da Bahia. CMBIO. 2023; 22(1):83-9.

20. Pinheiro BKL, Conceição SIO. Fatores sociodemográficos maternos associados ao aleitamento materno exclusivo. Rev Cuid. 2020; 11(1):e811.

21. Viana MDZS, Donaduzzi DSS, Rosa AB, Fettermann FA. Nursing strategies and actions on breastfeeding: integrative review. Rev Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online). 2021; 13:1199-204.

22. Santos I, Curado A, Freire AR, Martins B, Barros R, Wehbe MA. Benefícios do aleitamento materno exclusivo durante os primeiros meses de

vida do recém-nascido. Residência Pediátrica. 2022; 12(4).

23. Santos FS, Ribeiro NG, Siqueira LS, Aragão FBA, Pascoal LM, Santos NM. A prática do quarto passo da iniciativa hospital amigo da criança em maternidade de referência. Enfermería Actual de Costa Rica. 2021; (40):42546.

24. Penha JS, Rabêlo PPC, Soares LBC, Simas WLA, Oliveira BLCA, Pinheiro FS. Dor mamária em lactantes: prevalência e fatores associados. Rev Cuidarte. 2021; 12(2).

25. Ribeiro PL, Cherubim DO, Rechia FPNS, Padoin SMM, Paula CC. Ten steps to breastfeeding success: the influence on breastfeeding continuity. Rev Pesqui (Univ. Fed. Estado Rio J., Online). 2021; 13:451-9.

26. Bortoloci JG, Michalczyzyn KC, Malagutti LOP, Romanini MNS, Marcon SS, Ichisato SMT. Conceito de livre demanda: olhar das puérperas em aleitamento materno exclusivo. Arq Ciênc Saúde Unipar. 2023; 27(5):2716-28.

27. Brasil. Caderno de Atenção Básica (nº23). Saúde da Criança. Aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Ministério da Saúde. 2008. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf>.