

PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE OS FATORES QUE INFLUENCIAM A AMAMENTAÇÃO

PERCEPTION OF THE FAMILY HEALTH TEAM ON THE FACTORS THAT INFLUENCE BREASTFEEDING

PERCEPCIÓN DEL EQUIPO DE SALUD DE LA FAMILIA SOBRE LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA LACTANCIA MATERNA

Maria Cristina Santana¹
Rafaela Guimarães Freita²
Mônica Cecília Pimentel³
Gilvânia Patrícia do Nascimento Paixão⁴

¹Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Salvador, Brasil, ORCID: do <https://orcid.org/0000-0003-4198-5910>

²Acadêmica em Enfermagem pela Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Campo Formoso, Brasil, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1112-3917>.

³Doutora em Educação em Ciências Químicas da Vida e Saúde, docente da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4029-4886>

⁴Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia (UFBA), docente da Universidade do Estado da Bahia, Juazeiro, Brasil, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6539-482X>.

Autor correspondente

Maria Cristina Santos Santana
Rua Manoel Augusto Pirajá da Silva, n° 239, CEP 41100065 - Salvador - BA - Brasil. Telefone: +55(71) 99144-6496. E-mail: mariasantanaresidencia@gmail.com.

Submissão: 18-05-2024

Aprovado: 06-03-2025

RESUMO

Introdução: A amamentação estabelece vínculo entre mãe e bebê, além de promover a nutrição necessária para o desenvolvimento e crescimento do lactente, promove outros benefícios para o binômio. **Objetivo:** Analisar a percepção de profissionais da Estratégia de Saúde da Família sobre fatores que influenciam a amamentação, em um município da Bahia. **Método:** Estudo exploratório, descritivo de abordagem qualitativa, realizado por meio de entrevista semiestruturada na plataforma Microsoft Teams, no período de março a agosto de 2023. Participaram do estudo 14 profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde. Utilizou-se a análise de conteúdo temática para organização dos dados empíricos. **Resultados:** Emergiram cinco categorias: Oferta de substitutos do leite humano; Influência da rede de apoio; Questões estéticas; Dificuldades no posicionamento e pega do bebê; Retorno precoce ao trabalho. A oferta precoce de substitutos do leite humano por influência da rede de apoio, insegurança da lactante, questões estéticas, medos das mudanças com o corpo, são adversidades para amamentação; e que as dificuldades com posicionamento e pega incorreta do bebê reverberam em dor, trauma mamilar e desmame precoce. Ainda, o retorno precoce ao trabalho é fator limitante. **Considerações finais:** Alguns fatores podem ser revisados e transformados com a qualificação das orientações no cuidado gravídico puerperal, e outros necessitam de investimento político para garantia de direitos da mulher que amamenta.

Palavra-chave: Amamentação; Saúde da Família; Desmame; Leite Humano.

ABSTRACT

Introduction: Breastfeeding establishes a bond between mother and baby, in addition to promoting the nutrition necessary for the development and growth of the infant, it promotes other benefits for the binomial. **Objective:** To analyze the perception of Family Health Strategy professionals about factors that influence breastfeeding in a municipality in the state of Bahia. **Method:** Exploratory, descriptive study with a qualitative approach, carried out through semi-structured interviews on the Microsoft Teams platform, in the period from March to August 2023. A total of 14 health professionals from Primary Health Care participated in the study. Thematic content analysis was used to organize the empirical data. **Results:** Five categories emerged: Supply of human milk substitutes; Influence of the support network; Aesthetic issues; Difficulties in positioning and latching on to the baby; Early return to work. The early offer of human milk substitutes due to the influence of the support network, insecurity of the breastfeeding woman, aesthetic issues, fears of changes with the body, are adversities for breastfeeding; and that difficulties with positioning and incorrect latching of the baby reverberate in pain, nipple trauma, and early weaning. In addition, early return to work is a limiting factor. **Final considerations:** Some factors can be reviewed and transformed with the qualification of the guidelines in pregnancy care puerperal, and others need political investment to guarantee the rights of breastfeeding women.

Keywords: Breast Feeding; Family Health; Weaning; Milk Human.

RESUMEN

Introducción: La lactancia materna establece un vínculo entre la madre y el bebé, además de promover la nutrición necesaria para el desarrollo y crecimiento del lactante, promueve otros beneficios para el binomio. **Objetivo:** Analizar la percepción de los profesionales de la Estrategia Salud de la Familia sobre los factores que influyen en la lactancia materna en un municipio del estado de Bahía. **Método:** Estudio exploratorio, descriptivo con enfoque cualitativo, realizado a través de entrevistas semiestructuradas en la plataforma Microsoft Teams, de marzo a agosto de 2023. Participaron en el estudio 14 profesionales de la salud de la Atención Primaria de Salud. Para organizar los datos empíricos se utilizó el análisis de contenido temático. **Resultados:** Surgieron cinco categorías: Suministro de sucedáneos de la leche materna; Influencia de la red de apoyo; Cuestiones estéticas; Dificultades para posicionar y agarrar al bebé; Regreso temprano al trabajo. El ofrecimiento temprano de sucedáneos de leche materna por influencia de la red de apoyo, inseguridad de la mujer lactante, cuestiones estéticas, temores a cambios con el cuerpo, son adversidades para la lactancia materna; y que las dificultades con la colocación y el agarre incorrecto del bebé repercuten en dolor, traumatismo en el pezón y el destete precoz. Además, la pronta reincorporación al trabajo es un factor limitante. **Consideraciones finales:** Algunos factores pueden ser revisados y transformados con la calificación de guías en la atención del embarazo y puerperal, y otros requieren inversión política para garantizar los derechos de las mujeres lactantes.

Palabras clave: Lactancia Materna; Salud de la Familia; Destete; Leche Humana.



INTRODUÇÃO

O aleitamento humano (AH) é um processo essencial para estabelecimento de vínculo entre a mãe e o bebê, além de promover a nutrição necessária para o desenvolvimento e crescimento do lactente, promove outros benefícios que envolvem o binômio. Entretanto, alguns fatores podem interferir na prática da amamentação e precisam ser ponderados, a saber: fisiológicos, econômicos, sociais, culturais e psicológicos⁽¹⁾.

A dor é um dos principais fatores que levam ao desmame precoce. A esse respeito, estudo transversal realizado com puérperas em Minas Gerais, Brasil, evidenciou uma incidência de 80% de traumas mamilares nas mulheres lactantes. Associado a isso, 42,3% referiram não ser preparadas nas consultas do pré-natal quanto a amamentação, 43,4% não receberam informações sobre como cuidar das mamas, e cerca de 56,4%, enquanto estavam nas maternidades, não foram esclarecidas quanto a importância de amamentar seu bebê⁽²⁾, demonstrando falha na assistência profissional.

Considerando, ainda, os fatores socioculturais, temos como exemplo frequente a utilização de mamadeiras e chupetas por orientação da rede de apoio, o que colabora para que ocorram dificuldades no momento das mamadas. Os bebês que fazem uso de bicos artificiais têm mais chance de comportamento de confusão pela oferta dos diferentes bicos, apresentando atitudes de sugar-soltar-chorar, impactando negativamente na prevalência do aleitamento humano⁽³⁾.

No que se refere aos fatores psicológicos, estudo de revisão integrativa sobre depressão pós-parto (DPP) no Brasil, identificou impacto negativo desta condição psicológica no AH e desenvolvimento infantil. Isso porque guarda relação com o estado emocional da lactante (sentimentos de ansiedade, apatia, humor depressivo e baixa autoconfiança), podendo provocar sentimento de insegurança quanto ao seu papel neste cenário⁽⁴⁾. É importante ressaltar que a amamentação é fator protetivo para a DPP^(5,6).

Esses e outros fatores repercutem na amamentação e fazem com que as estatísticas sejam desfavoráveis. A Organização Mundial de Saúde tem a meta de 70% de aleitamento exclusivo para 2030, no entanto, em 2020, o Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI) revelou uma prevalência média, no Brasil, do AME em crianças até os primeiros 6 meses de vida de 45,8%, sendo menor ainda na região nordeste, correspondendo a 9%. Para alcançar a meta, será necessário o empenho de diversos atores sociais, em especial os profissionais que assistem mulheres no processo gravídico-puerperal⁽⁷⁾.

Considerando o exposto, ouvir os profissionais das equipes de saúde da família, que estão diretamente envolvidos no processo de cuidado da mulher e lactente, é fundamental para que possamos compreender as questões que permeiam o processo de trabalho e as dificuldades encontradas, haja vista seu papel na promoção, proteção e apoio ao aleitamento



humano. Desse modo, este estudo tem como questão de pesquisa: Qual percepção de profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF) sobre fatores que influenciam a amamentação, em um município da Bahia? Para responder, foi traçado o seguinte objetivo: analisar a percepção de profissionais da ESF sobre fatores que influenciam a amamentação.

MÉTODOS

Este é um estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, realizado com profissionais de saúde que trabalham na ESF de um município do interior da Bahia, que prestam assistência direta no ciclo gravídico-puerperal (enfermeiros, médicos e odontólogos). Também foram incluídos os agentes de Comunitário de Saúde (ACS), profissionais que acompanham as gestantes e puérperas no território de abrangência.

Adotou-se como critérios de inclusão: equipes que atuam na Atenção Primária à Saúde do município e que estejam ativas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, com equipe completa (Equipes de Saúde da Família - eSF e Equipes de Saúde Bucal - eSB). Elegeu-se seis eSF, quais sejam, três equipes com maiores números absolutos de atendimentos individual de crianças de 0 a 6 meses em amamentação exclusiva, bem como às três eSF com os menores números absolutos de atendimentos individual de crianças de 0 a 6 meses em amamentação exclusiva na mesma faixa etária. Para participar do estudo o profissional deveria ter, no mínimo, um ano de

atuação no âmbito da Atenção Primária à Saúde do município. Os critérios de não inclusão foram estar de férias ou licença.

O estabelecimento do número de participantes não se baseou em critérios de representatividade numérica, assim dizendo, entrevistas foram realizadas até o momento em que ocorreu a convergência das falas com relação ao fenômeno estudado. Assim, foram entrevistados 15 profissionais das equipes de saúde da família. No entanto, houve uma exclusão por causa da baixa qualidade do áudio da gravação, totalizando assim, 14 entrevistados no estudo.

Os dados foram coletados no período de março a agosto de 2023, em ambiente virtual, através da plataforma *Microsoft Teams*, com a participação da pesquisadora e do entrevistado, e com agendamento prévio. A coleta ocorreu por meio de entrevistas individuais, com roteiro semiestruturado, que foi abordado em duas etapas: A primeira com questões fechadas sobre as características sociodemográficas dos entrevistados, e a segunda relacionada às questões abertas sobre o objeto de estudo, a saber: percepção de profissionais da ESF sobre fatores que influenciam a amamentação.

Para a análise e organização dos dados se utilizou a técnica de análise de conteúdo. Após a transcrição das falas na íntegra, todo o material foi lido, partindo-se da pré-análise e exploração dos dados, para sistematização e agregação em unidades, o que possibilitou uma descrição minuciosa das características concernentes, promovendo à categorização, isto é, foram



isolados os elementos das falas e organizados a partir das mensagens específicas de cada categoria. A discussão foi realizada a partir da literatura científica sobre o tema e embasada na Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado da Bahia sob Certificado de Apresentação de Apreciação Ética - CAAE: 84122117.8.0000.0057 e Parecer Consubstanciado nº: 5.437.925, e está vinculada a um Projeto de Pesquisa e Extensão intitulado: Grupo de Apoio ao Aleitamento Materno (GAAM). Os procedimentos deste estudo estão de acordo com os padrões éticos exigidos pela Resolução nº 466/2012.

Foi enviado aos participantes, por *e-mail*, uma carta convite e em anexo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo que participaram do estudo somente os profissionais que aceitaram, assinando o termo. Na carta convite, foram informados aos participantes os objetivos do estudo, tipo de participação desejada e modalidade de ambiente de realização da entrevista. Também foi garantido aos participantes a liberdade de desistir da pesquisa a qualquer tempo e o anonimato na divulgação dos resultados da pesquisa. De modo a preservar o anonimato, os participantes foram identificados pelo sistema alfanumérico, utilizando-se a letra inicial da categoria profissional do entrevistado (E- Enfermeira, O- Odontólogo, M-Médico, A-ACS), e seguida pelo número de ordem da entrevista.

RESULTADOS

Caracterização das Participantes do Estudo

Foram considerados para estudo 14 participantes onde a maioria dos profissionais se encontrava na faixa etária de 37 a 47 anos (sete participantes), seguidos de adultos jovens da faixa de 26 a 36 anos (seis participantes). Um participante estava na faixa etária de 59 anos ou mais. Quanto ao sexo/gênero, oito entrevistadas eram do sexo feminino, seis se declararam do sexo masculino.

Referente à categoria profissional, foram cinco enfermeiros, dois médicos, três odontólogos, e quatro agentes comunitários de saúde. Com relação à escolaridade e tempo de conclusão de graduação dos entrevistados, um tinha se formado entre um a cinco anos, cinco tinham concluído a graduação há cerca de seis a 10 anos. Quatro tinham de 11 a 15 anos, um tinha mais de 16 anos de formado, e três não tinham graduação. No que se refere à pós-graduação, sete participantes possuíam especialização nas áreas de saúde coletiva, clínica e política educacional.

Quanto ao tempo de atuação na USF, dois participantes informaram ter de dois a cinco anos de atuação, nove tinham de seis a 10 anos, um tinha de 11 a 15 anos, e dois referiram ter mais de 16 anos de atuação na USF. Vale ressaltar que todos relataram que atuavam no período diurno.

Sobre a frequência de participação em Educação Permanente (EP), nove apontaram que a frequência era mensal, dois relataram que a



frequência era semestral, um participante referiu que era bimensal. Dois destacaram que não existia frequência. Ainda em relação à participação em EP, especificamente no tocante à amamentação, oito profissionais informaram que participaram de EP sobre a amamentação no período de 2017 a 2022, e seis enfatizaram que não participaram.

A partir dos dados empíricos emergiram cinco categorias: Oferta de substitutos do leite humano; Questões estéticas; Dificuldades no posicionamento e pega do bebê; Retorno precoce ao trabalho pela condição social; e influências da rede de apoio.

Oferta de substitutos do leite humano

Os profissionais participantes da pesquisa percebem, no seu cotidiano de trabalho na ESF, algumas adversidades relacionadas à amamentação que podem contribuir para o desmame precoce do bebê. A oferta precoce de substitutos do leite humano, bem como a insegurança da lactante quanto a capacidade de alimentar e nutrir a criança através do aleitamento humano é apontada pelos profissionais como uma limitação no manejo da amamentação neste nível de atenção, conforme falas a seguir:

[...] Muita dificuldade que eu tenho é quando o bebê já chega lá com alguma prescrição de fórmula, saindo do hospital, já chega com prescrição de fórmula. E muitos desses bebês, quando pegam a mamadeira, ou leite artificial, rejeitam a mama da mãe, não querem [...] (E5).

[...] Nessa questão de achar que o leite é fraco, já aconteceu na minha área sim, de eu chegar lá ela falar que estava dando mingau para o bebê,

porque, segundo ela, o bebê mamava e continuava chorando de fome [...] (A3).

Dificuldades costumam aparecer sobre o desmame precoce, talvez questão mais da mãe e não querer mais amamentar. Isso é uma questão pessoal. Isso acontece muito, aquela mãe que não quer mais amamentar o filho, ela fala, não quero, não gosto de amamentar, então isso acontece e elas partem para a fórmula ou para alimento complementar, isso é muito comum [...] (M2).

Influência da rede de apoio

Os profissionais das eSF identificaram que as influências da rede de apoio (mães, familiares e amigos das gestantes e puérperas) podem se tornar adversidades para a adesão e continuidade da amamentação, visto que interferem com estímulo a introdução precoce de farináceos e outros tipos de alimentos na alimentação do bebê. Diante disso, expuseram as seguintes narrativas:

[...] Em relação às avós, que dificultam bastante, geralmente, a maioria das minhas gestantes, os pais, às vezes trabalham e aí fica com as avós em casa, aí começa a introduzir alimentações que não deve antes dos 6 meses [...] Onde introduzem principalmente um pó de farinha chamado de "araruta" (farinha de mandioca), a gente explica sobre esse tipo de alimentação não é o correto [...] E os avós, é o maior problema que eu tenho em relação à amamentação, são aquelas pessoas mais velhas, que falam que o peito não sustenta. Vamos dar uma "arrurutazinha", vamos fazer um mingauzinho de farinha [...] (E2).

[...] A avó que diz que bebê chora porque está com fome e não sabe o tamanho do estômago do bebê, mesmo que tenha acabado de amamentar. É, às vezes falta apoiadores em casa para as mães, pra que amamente. Falta apoiadores e muitas vezes essa falta de apoiadores, cria situações em que a mãe tem ansiedade, estresse e acaba até mesmo reduzindo a quantidade de leite [...] (E5).

[...] Foi o caso dessa mãe que comprou leite Aptamil porque as amigas disseram para comprar o leite Aptamil que é um dos melhores e não tem reação, nessa onda de não tem reação, a criança

teve reação, quase veio ao óbito[...] (A4).

Questões estéticas

Nesta perspectiva, foram destacadas as questões estéticas, medo de mudanças no corpo durante amamentação, sobretudo de mães adolescentes, constatados nos seguintes relatos:

[...]Um dos que eu vejo que às vezes acontece é relacionado a mães adolescentes, tem aquela coisa que o peito vai cair e tal, toda aquela vaidade [...] (E3).

[...]Então, pela pressão da família, ela estava "enjeitando" (rejeitando), quando a gente fala enjeitando a filha é porque não queria amamentar, ela falava "não quero amamentar ninguém, não vou amamentar, porque eu tenho meu corpo bonito, eu tenho meu peito bonito, vai cair tudo, vai ficar tudo esculhambado", era a expressão, que ela usava, então assim, nesse momento foi muito difícil convencer essa menina[...] (A2).

[...] Aquela mãe que não quer mais amamentar o filho por questão de vontade, ideológica, social, e talvez estética [...] (M2).

Dificuldades no posicionamento e pega do bebê

Os profissionais das ESF observaram algumas adversidades relacionadas a posicionamento e pega incorreta do bebê, e que estes fatores acabam contribuindo para dor, trauma mamilar e desmame precoce. E relataram que:

[...] Em relação às dificuldades, o que eu observo em relação às puérperas, é principalmente a forma incorreta de botar o bebê para mamar, é em relação àquelas crianças que pega só o bico do peito, aí a gente tá explicando que tem que pegar toda aquela parte inferior do peito[...] (E2).

[...]A dificuldade é a questão da dor ou pegada do bebê que não tem aquela pegada, aí começa a doer, então as mães querem tirar, por causa da sua dor intensa as mães querem tirar[...] (A1).

[...] Alguns abandonam porque relatam que não aguentam a dor, que não vai ficar sofrendo e tal, mas a gente acaba orientando o medicamento também para aliviar as dores, e umas acabam que fere bastante, sangra e tudo[...] (M1).

[...]Tenho um caso de mães que deixaram de amamentar porque estavam com fissuras, e estava com lesões no peito e quando fui verificar, ela pega, aí a gente readaptou e organizou, mostrou as posições e tal e reorganizou [...] (M2).

Percebeu-se que, além dos elementos físicos apontados pelos entrevistados como adversários à amamentação, foi relatado, ainda, um outro ponto importante, o retorno ao trabalho, enfatizado a seguir.

Retorno precoce ao trabalho

Os profissionais apontaram como limitantes da amamentação, o retorno precoce ao trabalho, principalmente quando há vulnerabilidade/fragilidade nos vínculos empregatícios, bem como a condição social menos favorecida, como abordado nas falas a seguir:

[...] “Não quero amamentar porque eu trabalho e não vou deixar de trabalhar para amamentar porque só tenho aquela renda para poder sobreviver” [...] (E1).

[...] Tem muitos profissionais que trabalham e não tem carteira assinada, o que acaba dificultando também, porque logo no pós-parto, 15 dias a 30 dias essas puérperas já estão voltando ao trabalho precoce, sendo que pela lei a gente sabe que tem é 4 a 6 meses de direito, mas acaba não ocorrendo[...] (E2).

[...]Aqui na zona rural elas não tem emprego fixo, a maioria delas trabalham de diária, então trabalham mesmo de ir para o campo para a roça, então elas não têm essa oportunidade de estar em casa e se dar o luxo de ficar e não receber, então muitas abandonam também, não estendem por seis meses por conta disso, eu vejo como grande dificuldade na minha área relacionado ao desmame[...] (E3).



[...] Tem a questão também que algumas trabalham, e a gente pergunta se elas conseguem amamentar, e aí elas falam que precisam trabalhar, elas falam que ou elas optam em trabalhar, ou elas optam em ficar em em casa, mas precisam trabalhar, porque essas mulheres moram num conjunto, minha casa, minha vida, muito popular, onde o número de mães solteiras é relativamente grande. Então ela é a fonte de renda da família, então elas precisam trabalhar[...] (O2).

DISCUSSÃO

Estudo aponta que a realização de pesquisas locais que permitam reconhecer a percepção dos profissionais das equipes de Saúde da Família sobre amamentação, pode contribuir para a definição de estratégias de qualificação da assistência em prol da proteção, promoção e apoio à amamentação^(8,9).

Neste estudo, a proposta foi analisar a percepção de profissionais (médicos, enfermeiros, odontólogos e agentes comunitários de saúde) da Estratégia de Saúde da Família, atuantes no âmbito da atenção primária à saúde, sobre fatores que influenciam a amamentação.

De acordo com os resultados deste estudo, observa-se que a percepção quanto aos fatores que limitam influenciam a amamentação não variou muito de acordo com a categoria profissional, pois trouxeram adversidades em comum no manejo da amamentação. Ademais, os profissionais apresentaram como fatores que limitam influenciam o aleitamento humano: a oferta precoce de substituto do leite humano, sobretudo, a prescrição de fórmulas nas maternidades; a dificuldade na pega adequada e o posicionamento do bebê, reverberando em

algumas intercorrências mamárias (traumas e fissuras); as questões relacionadas à estética das mamas; a influência negativa das rede de apoio; bem como as dificuldades para conciliar amamentação e retorno ao trabalho.

Relataram que, de forma precoce, os bebês já saem da maternidade com uma prescrição de fórmula, e quando chegam à unidade de saúde já estão sendo alimentados com substituto do leite. A Sociedade Brasileira de Pediatria alerta quanto a alta prevalência de uso de substitutos do leite humano durante o período que os recém-nascidos estão nas maternidades, e afirma que, na maioria das vezes não há necessidade da substituição, visto que as mulheres, quando devidamente orientadas, conseguem iniciar a prática do aleitamento humano de forma apropriada⁽¹⁰⁾.

A oferta de substitutos do leite pode estar intrinsecamente associada à insegurança das lactantes (e também dos profissionais), quanto à baixa produção de leite, podendo contribuir para o desmame precoce. Isso porque o bebê que tem outra fonte de alimentação, que não a mama, principalmente quando oferecido a partir de outros bicos, podem desenvolver uma confusão fazendo com que o bebê não queira mais sugar a mama de sua mãe. Quando isso acontece, a mama não é estimulada, e não são gerados os processos hormonais necessários para a produção efetiva de leite humano. O ato mecânico de sucção na mama é o principal responsável pela produção de prolactina e ocitocina^(11,12).



Ainda sobre a percepção errônea de baixa produção/leite fraco, pesquisadores enfatizam que lactantes pensam que, por apresenta-se transparente no início da descida, o leite seja fraco, assim julgam que o leite não é capaz de sustentar e nutrir a criança, este fato pode está associado a pouca ou nenhuma informação acerca das propriedades do leite humano, bem como questões culturais. E, ainda, que as puérperas, por insegurança na prática do amamentar, utilizam a justificativa do leite fraco para interromper precocemente a amamentação ⁽¹³⁾.

Outro ponto destacado nos achados diz respeito a rede de apoio, sobretudo as avós, que pode exercer uma influência negativa na amamentação quando estimulam a oferta de farináceos através de mingaus de farinha de mandioca. Relacionado a isso, o desconhecimento dos familiares quanto às necessidades gerais de um bebê pode ser um fator limitante para a amamentação, dado que os achados demonstram que as avós interpretavam o choro do bebê como se a criança estivesse sentindo fome o tempo todo. Tal ponto foi identificado em outro estudo que reconhece a figura da avó materna como uma adversidade para a continuidade da amamentação, sobretudo, a exclusiva. Através de sua vivência, conhecimento adquirido pelos seus antecedentes, e bagagem cultural, exercem grande influência na orientação de suas filhas. Em vista disso, as orientações passadas pelas avós podem contrariar as evidências científicas, impactando

na forma com que essa mãe vai vivenciar a amamentação e cuidado com o seu bebê ⁽¹⁴⁾.

Destaca-se, ainda, que a introdução precoce de alimentos ao bebê pode-se configurar como risco nutricional. Estudo afirma que diversos alimentos que são ofertados precocemente aos bebês, inclusive o leite da vaca, podem provocar reação alérgica, em função da suscetibilidade para evolução de hipersensibilidade e aparecimento de reações alérgicas alimentares ⁽¹⁵⁾. Importante ressaltar que a rede de apoio é essencial no processo do maternar. Por isso, é essencial que as orientações durante o pré-natal se estendam para toda a rede de apoio, logo, a educação em saúde deve acontecer para além das gestantes/puérperas, reverberando por toda rede de apoio da mesma.

Os dados também demonstram que a pega errada é fator limitante que pode levar ao desmame precoce, e que pode, ainda, reverberar em dor e traumas mamilares. Um estudo de campo realizado com puérperas primíparas caracterizou que o posicionamento da mãe e do bebê no momento de oferta das mamadas é de suma importância para que a pega seja assertiva e eficaz, sendo possível que o recém-nascido sugue o leite de forma eficiente e não traumatize a aréola e mamilo. Ressaltou, ainda, que a má pega, além de gerar traumas, leva ao não esvaziamento adequado das mamas na hora das mamadas, causando irritação e choro do bebê, e reverberando na diminuição da descida do leite, insegurança da puérpera e dúvida quanto a capacidade de nutrição do seu leite ⁽¹⁶⁾.

Enfatiza-se que a dor no período da amamentação influencia no reflexo de descida do leite e, em decorrência, pode fazer com que o bebê não consiga mamar, desencadeando sentimentos de culpa e angústia na mãe, reverberando na inibição da ejeção láctea e um possível desmame precoce ⁽¹⁷⁾. Estudos descritivos mostram que mesmo as mães reconhecendo a importância da amamentação, o ingurgitamento mamário, as lesões mamilares e a dor são recorrentes motivos de interrupção da amamentação nos primeiros dias de vida, desencadeando o desmame precoce ^(18,19).

Os resultados desta pesquisa também apontam como uma adversidade para continuidade da amamentação as questões estéticas, principalmente no que se diz respeito a mudança das mamas durante a amamentação. Os profissionais referiram que tais questões estão relacionadas ao sentimento das mulheres, como o medo de que seu corpo possa passar por deformidades, sobretudo as mamas. Ressalta-se que as mulheres se preocupam com o ganho de peso, visto que tem medo de não eliminar o peso ganho durante a gravidez, e que o sentimento de não saber lidar com o corpo mais robusto e com as alterações de suas mamas, gera tristeza frente às pressões dos padrões de beleza exigidos pela sociedade ⁽²⁰⁾.

Outro estudo sobre imagem corporal da amamentação corrobora com os achados e ressalta que as mudanças corporais vivenciadas pelas mulheres que amamentam pode gerar angústia frente a nova imagem, visto que o corpo, que antes era tido independente e

desejado, passa por transformações que podem desafiar a sua autoimagem e trazer um sentimento de perda do corpo perfeito. Além disso, na cultura ocidental, o corpo da mulher (sobretudo o seio feminino) é uma parte que, quando estimulada tem um importante papel na excitação para o ato sexual dela, sendo ainda caracterizado como um ponto de atração sexual do homem, fato este que pode justificar a preocupação que as mulheres têm com a aparência de suas mamas ^(21,22).

Por outro lado, a pesquisa identificou que existem mulheres que não amamentam simplesmente porque não gostam e tomaram a decisão de não amamentar. Estudo sobre maternidade e amamentação, identidade, corpo e gênero, aponta uma série de formas de vivenciar a maternidade. Existem mulheres que vivenciam a maternidade na amamentação, outras mulheres preferem não amamentar, ainda que assumam com empenho o seu papel de mãe, e há aquelas que optam pela adoção com ou sem a amamentação. Por fim, há aquelas que não gostam de nenhuma dessas formas ⁽²³⁾.

Um fator limitante encontrado nos achados foi o retorno das mães ao trabalho, sendo um empecilho na duração da prática da amamentação exclusiva, haja vista que para a maior parte das lactantes, o período de licença maternidade é exíguo. Autores relatam que a vulnerabilidade social faz com que muitas dessas mulheres tenham vínculos trabalhistas frágeis e voltem de forma precoce ao trabalho, para conseguir manter a subsistência da sua família ⁽²⁴⁾.



O trabalho é considerado por vários autores como desafiador para continuidade da amamentação, sendo importante observar alguns aspectos, como o tipo de trabalho que executa, garantia de direitos trabalhistas, tempo que ficará longe do bebê, rede de apoio, orientação quanto a continuidade da amamentação e sobre as estratégias para quando precisar ficar separada da criança por longo tempo. Ressalta-se que uma orientação ineficaz e desatualizada por parte da equipe de saúde que presta assistência no pré-natal pode estar relacionada ao desmame precoce (25,26).

Outros estudos corroboram com essa afirmativa e enfatizam que as mães que amamentam e retornam ao trabalho necessitam de uma rede de apoio estruturada para que seja possibilitado que a criança possa ser deslocada ao local de trabalho de sua mãe para ser amamentada nas pausas garantidas por lei para mamadas, bem como que essas mães tenham pessoas orientadas para dar o leite ordenhado ao seu bebê em casa, de modo a garantir a continuidade do aleitamento humano (8,27, 28).

Contudo, ainda que os profissionais possam realizar inúmeras ações para orientar a mulher que amamenta frente aos fatores que influenciam a amamentação, existe um desafio ainda maior, apoiar a mulher trabalhadora que amamenta, e refletir junto com ela sobre os vários elementos que se inter-relacionam com o seu trabalho, tais como falta de comprometimento dos empregadores com o aleitamento humano, influências da mídia com divulgação de produtos alimentícios e fórmulas

lácteas em substituição ao leite humano, e precarização do vínculo de trabalho. Diante desse cenário, se faz necessário olhar para os desafios enfrentados pela equipe de saúde da família na implementação das políticas de promoção, proteção e apoio ao aleitamento humano. A Política de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno, dentre outros objetivos, visa contribuir para que indivíduos e grupos sociais vulneráveis e desfavorecidos possam receber uma atenção integral, de acordo com suas necessidades e condição de vida, de forma a assegurar o princípio da equidade (8).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou a análise da percepção de profissionais da equipe de Saúde da Família sobre fatores que influenciam a amamentação. Os profissionais perceberam e apontaram fatores dificultadores, tais como a oferta precoce de substituto do leite humano, a influência negativa das redes de apoio, a dificuldade na pega adequada e o posicionamento do bebê, e as dificuldades em conciliar amamentação e retorno ao trabalho. Alguns fatores podem ser melhorados com estratégias de qualificação das orientações prestadas no cuidado gravídico puerperal, e outros necessitam de investimento político para garantia de direitos da mulher que amamenta e precisa retornar ao trabalho. Portanto, se faz necessário um maior investimento em atividades de orientação e aconselhamento em prol da promoção, apoio e incentivo à amamentação,



sobretudo atividades compartilhadas com maior envolvimento da rede de apoio da mulher e com as lideranças do seu território de abrangência. Recomenda-se a promoção de oficinas de implantação da Estratégias Amamenta e Alimenta Brasil, do Ministério da Saúde, que visa intensificar as ações de apoio, proteção e promoção ao aleitamento humano, em todas as unidades da APS da região do estudo.

Considera-se como limitação do estudo a realização da pesquisa com os profissionais em apenas seis Unidades de Saúde da Família no âmbito da APS - SUS do estado da Bahia. Por isso, sugere-se que novos estudos sejam realizados em outras USF, bem como em outros serviços que prestem cuidado à mulher no ciclo gravídico-puerperal. Do mesmo modo, se faz necessário outros estudos que identifiquem entraves para continuidade da amamentação, e fatores que podem reverberar no desmame precoce.

Apesar dessa limitação, o estudo atingiu o objetivo proposto, pois trouxe resultados que corroboram com outras pesquisas, e fornece subsídios em seus resultados para elaboração estratégias de gestão para melhor implementação das políticas em prol qualificação da Atenção à Saúde da Mulher e da Criança no ciclo gravídico-puerperal na Rede de Atenção Materno e Infantil, sobretudo, fortalecer a promoção, proteção e apoio ao aleitamento humano.

REFERÊNCIAS

1. Peres JF, Rodrigues Junior J, Torres ACA, Lino CM, Barba ML, Betussi VA, et al. <https://doi.org/10.31011/reaid-2025-v.99-n.Ed.Esp-art.2265> Rev Enferm Atual In Derme 2025;99(Ed.Esp): e025039
2. Percepções dos profissionais de saúde acerca dos fatores biopsicossocioculturais relacionados com o aleitamento materno. *Saude Debate*. 2021;45(128):141-51. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202112811>.
3. Rodrigues GMM, Torres ACA, Lino CM, Barba ML, Betussi VA, et al. Desafios apresentados por primíparas frente ao processo de amamentação. *Nursing*. 2021;24(281):6270-9. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1965/2387>.
4. Torres ACA, Lino CM, Barba ML, Betussi VA, et al. Orientação do uso da chupeta e sua influência no desmame precoce e nas deformidades orofaciais. *E-Acadêmica*. 2023;4(1):e1241418. Disponível em: <https://doi.org/10.52076/eacad-v4i1.418>.
5. Lino CM, Barba ML, Betussi VA, et al. O impacto da depressão pós-parto no aleitamento materno e no desenvolvimento infantil: uma revisão integrativa. *Nursing*. 2020;23(260):3507-11. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/470/445>.
6. Barba ML, Betussi VA, et al. Puerpério na atenção primária: foco no aleitamento materno e depressão pós-parto. *Braz J Dev*. 2022;8(6):44596-614. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/49088>.
7. Betussi VA, et al. Fatores protetivos da depressão pós-parto: uma revisão sistemática. *Conjecturas*. 2022;22(15). Disponível em: <http://www.conjecturas.org/index.php/edicoes/article/view/1629/1193>.
8. Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil. Aleitamento materno: prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos. Rio de Janeiro: UFRJ; 2021. Disponível em: https://enani.nutricao.ufrj.br/wp-content/uploads/2021/11/Relatorio-4_ENANI-2019_Aleitamento-Materno.pdf.
9. Ministério da Saúde (BR). Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno. Brasília; 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/bases_discussao_politica_aleitamento_materno.pdf.



9. Christoffel MM, et al. Exclusive breastfeeding and professionals from the family health strategy. *Rev Bras Enferm.* 2022;75(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0545>.
10. Sociedade Brasileira de Pediatria. Uso e abuso de fórmula infantil na maternidade em recém-nascidos sadios a termo. 2020. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Aleitamento_-_UsoAbuso_FI_Maternid_RN_Sadios.pdf.
11. Paz MMS, et al. Barreiras impostas na relação entre puérperas e recém-nascidos no cenário da pandemia do COVID-19. *Rev Bras Saude Mater Infant.* 2021;21:229-32. <https://doi.org/10.1590/1806-9304202100S100012>.
12. Denucci MAM, et al. Atuação fonoaudiológica na amamentação: aspectos sobre a prematuridade. *Braz J Dev.* 2021;7(8):82122-36. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n8-595>.
13. Oliveira MAC, et al. Aleitamento materno: prevalência e fatores condicionantes em uma cidade de interior da região da Zona da Mata Mineira. *Rev Cient Esc Estadual Saude Publica Goias Candido Santiago.* 2023;9:1-14. <https://doi.org/10.22491/2447-3405.2023.V9.9b1>.
14. Ferreira TDM, et al. Influência das avós no aleitamento materno exclusivo: estudo descritivo transversal. *einstein.* 2018;16(4). https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2018A04293.
15. Silva DD, et al. Promoção do aleitamento materno no pré-natal: discurso das gestantes e dos profissionais de saúde. *Rev Min Enferm.* 2018;22. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20180031>.
16. Bortoli CFCD, Poplaski JF, Balotin PRA. Amamentação na voz de puérperas primíparas. *Enferm Foco.* 2019;10(3). <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n3.1843>.
17. Alvarenga SC, et al. Fatores que influenciam o desmame precoce. *Aquichan.* 2017;17(1):93-103. <https://doi.org/10.5294/aqui.2017.17.1.9>.
18. Urbanetto PDG, et al. Facilities and difficulties found by mothers to breastfeed. *Rev Fund Care Online.* 2018;10(2):399-405. <http://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i2.399-405>.
19. Moraes IC, et al. Percepção sobre a importância do aleitamento materno pelas mães e dificuldades enfrentadas no processo de amamentação. *Rev Enf Ref.* 2020;5(5). <https://doi.org/10.12707/RIV19065>.
20. Primo CC, et al. Imagem corporal da mulher durante a amamentação: análise suportada em teoria de enfermagem. *Rev Gaucha Enferm.* 2023;44. <https://doi.org/10.1590/19831447.2023.20220051.pt>.
21. Zanatta E, Pereira CRR, Alves AP. A experiência da maternidade pela primeira vez: as mudanças vivenciadas no tornar-se mãe. *Pesqui Prat Psicossoc.* 2017;12(3):1-16. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ppp/v12n3/05.pdf>.
22. Torres MF, et al. Determinants of female sexual function in breast feeding women. *J Sex Marital Ther.* 2019;45(6):538-49. <https://doi.org/10.1080/0092623x.2019.15860>.
23. Giordani RCF, et al. Maternidade e amamentação: identidade, corpo e gênero. *Cienc Saude Colet.* 2018;23(8):2731-9. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018238.1461>.
24. Peres JF, et al. Qualidade da relação da gestante com as pessoas próximas e o aleitamento materno. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2021;25(2). <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0163>.
25. Silva CM, et al. Práticas educativas segundo os "Dez passos para o sucesso do aleitamento materno" em um Banco de Leite Humano. *Cienc Saude Coletiva.* 2017;22(5). <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.14442015>.
26. Canejo PS, et al. A relevância do profissional de enfermagem no aleitamento humano: uma revisão integrativa. *Rev Eletr Acervo Cient.* 2022;42:e11089. <http://dx.doi.org/10.25248/reac.e11089.2022>.
27. Ministério da Saúde (BR). II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Brasília:



Ministério da Saúde; 2009a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno.pdf.

28. Mirabal VR, et al. Comportamiento de la lactancia materna. Rev Med Electron. 2019;41(3). Disponível em: https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2902/html_638.

Declaração de conflito de interesses

Nada a declarar.

Contribuições dos autores

Maria Cristina - responsável pela idealização, construção do referencial, coleta e escrita do manuscrito (todas as etapas)

Rafaela Freitas - corresponsável pela escrita do manuscrito, busca de material para discussão e organização na estrutura da revista.

Mônica Melo - Revisão final do manuscrito

Gilvânia Paixão - orientou todas as etapas do trabalho, desde a idealização à escolha da revista.

Editor Científico: Ítalo Arão Pereira Ribeiro.

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0778-1447>