

LUDMYLLA GONÇALVES DE SOUSA

**INFLUÊNCIA DOS FATORES TRANSGERACIONAIS NO PROCESSO
DE AMAMENTAÇÃO**

Goiânia,

2022-1

LUDMYLLA GONÇALVES DE SOUSA

INFLUÊNCIA DOS FATORES TRANSGERACIONAIS NO PROCESSO DE AMAMENTAÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao eixo ENF 1113 – Trabalho de conclusão de curso III, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Maria Eliane Liégio Matão

Linha de pesquisa: Saúde da Mulher.

Goiânia,

2022-1

Dedico esse trabalho ao meu pai. Sei que apesar de não estar mais presente fisicamente, ilumina os meus passos e orienta as minhas decisões, e espero um dia, poder sentir novamente seu abraço.

“Não importa o que aconteça, continue a nadar.”

WATERS, GRAHAN, Procurando Nemo, 2003.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades, e me conduzir pelos melhores caminhos

A Pontifícia Universidade Católica de Goiás, seu corpo docente, direção e administração que oportunizaram a janela que hoje eu vislumbro um horizonte superior.

A minha orientadora Maria Eliane, pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, pelas suas correções e incentivos e ter me ajudado sempre que precisei.

A minha mãe e irmã que me ensinaram ter valores e ser a pessoa que sou hoje. Vocês foram essenciais durante esses 5 anos

Ao meu pai que não está mais presente, mas sempre me deu força lá de cima para continuar e me tornar uma pessoa melhor

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha caminhada durante esses 5 anos, o meu muito obrigada.

RESUMO

INTRODUÇÃO: O Leite Materno (LM) é o único alimento que o bebê deve receber. Devido ser o alimento mais completo e fornecer todos os nutrientes que a criança precisa para o seu desenvolvimento nos seus primeiros meses. Entretanto, as fortes opiniões de familiares durante o processo de amamentação, principalmente com as primíparas, tem sido fator que influência direta e negativamente nesse momento de extrema importância para o desenvolvimento de uma pessoa. Esta foi a ideia inicial para elaboração do presente estudo. **OBJETIVO:** Descrever como os fatores transgeracionais interferem no processo de amamentação atualmente. **ASPECTOS METODOLÓGICOS:** Estudo exploratório, descritivo, com abordagem quantitativa e qualitativa, realizado em rede social. As participantes foram *internautas* participantes do perfil “resumou_enf”, no *Instagram*, pelo *stories*. Foi utilizada a caixa de perguntas e enquetes. As perguntas ficaram disponíveis durante 24 horas no dia 06/04/2022. Foram alcançadas 70 respostas. Entretanto, após a filtragem de acordo com o critério de inclusão e exclusão, totalizaram-se 58 respostas válidas para o presente estudo. **RESULTADOS:** No total foram 58 participantes, cuja maioria relatou sofrer interferências dos avós e/ou bisavós dos bebês durante o seu processo de amamentação. A maioria das participações foi de mulheres com idade acima de 27 anos, e com ensino superior. Os principais mitos, tabus e crenças que apareceram na pesquisa foram: “o leite do peito é fraco”, “se amamentar os peitos irão cair”, “precisa dar água e chá para complementar o leite do peito”, “o bebê sente sede e só o leite não mata sede”. Entretanto, na grande maioria das tentativas de interferências não se efetivaram. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Ainda existem tentativas de interferências impostas no processo da amamentação, relativos a fatores transgeracionais, para algumas mulheres, fato que impõe a continuidade de ações de educação em saúde para reforçar, cada vez mais, os benefícios que o leite materno proporciona.

Palavras-Chave: Aleitamento Materno, Rede de Apoio, Desmame Precoce.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AM - Aleitamento Materno

AME - Aleitamento Materno Exclusivo

BLH - Bancos de Leite Humano

ENANI - Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil

IG - Idade Gestacional

IHAC - Iniciativa do Hospital Amigo da Criança

INEP - Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira

LM- Leite Materno

MS - Ministério da Saúde

NBCAL - Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes

OMS - Organização Mundial da Saúde

SMAM - Semana Mundial do Aleitamento Materno

SUS - Sistema Único de Saúde

SBP - Sociedade Brasileira de Pediatria

UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO

RESUMO	VI
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	VII
INTRODUÇÃO	9
1. REVISÃO DE LITERATURA	10
2. OBJETIVOS	14
2.1 OBJETIVO GERAL	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
3. ASPECTOS METODOLÓGICOS	15
3.1 TIPO DE ESTUDO	15
3.2 CENÁRIO	15
3.3 PARTICIPANTES	15
3.3.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	15
3.3.2 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	15
3.4 COLETA DE DADOS	15
3.4.1. ASPECTOS ÉTICOS	16
3.4.2 ANÁLISE DE DADOS	16
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	18
CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS	30
APÊNDICE A	
Erro! Indicador não definido.	

INTRODUÇÃO

O Aleitamento Materno (AM) é a alimentação de bebês e crianças pequenas com leite produzido pelas mamas da mulher e deve ser oferecido, no mínimo, até os dois anos da criança, devendo ser exclusivo nos seis primeiros meses de vida. O tema concentra esforços de organismos internacionais (OMS, UNICEF) e nacionais (MS, SBP), para fortalecer atividades de promoção do aleitamento materno, sejam elas desenvolvidas de modo individual ou coletivo (BRASIL, 2015).

É incontestável a necessidade da oferta do leite materno para a criança. Mesmo assim, persistem, no meio social, a existência de mitos, crenças e tabus acerca do aleitamento materno, o que prejudica diretamente o processo de amamentação. Muitos prejuízos são verificados decorrentes da inconsistência do conhecimento das nutrizes e a falta do correto apoio por parte das famílias. Sem dúvida, todas e quaisquer falhas nas ações de promoção do aleitamento acarretam, diretamente, danos à saúde da criança, sendo verificado as maiores intensidades quando ocorre o desmame precoce dos bebês (MORAIS *et al.*, 2011).

Mesmo sendo alimento precioso, pode observar o número elevado de crianças em alimentação complementar e artificial nos primeiros meses de vida. As fortes opiniões de familiares durante o processo de amamentação, principalmente junto as primíparas, tem sido fator que influencia direta e negativamente nesse momento de extrema importância para o desenvolvimento de uma pessoa. Esta foi a ideia inicial para elaboração do presente estudo.

Diante o exposto, surgiu a seguinte questão norteadora: Os fatores transgeracionais interferem no processo de amamentação atualmente?

Esse trabalho justifica-se devido os fatores transgeracionais exercerem fortes influências sobre o processo de amamentação e, por acreditar na importância do aleitamento materno, o qual é um processo que possui grande repercussão no estado nutricional da criança, defendendo-os de possíveis infecções, além de promover um vínculo profundo entre a mãe e filho. Dessa forma, se faz necessário esse estudo a fim de reforçar junto à sociedade como um todo, sobre a importância da adesão ao aleitamento materno, sobretudo o exclusivo, até os seis meses de vida da criança.

1. REVISÃO DE LITERATURA

O aleitamento materno (AM) tem importância para a díade mãe e bebê. Possui inúmeros benefícios para a mãe, entre as principais vantagens, destacam-se a diminuição das chances de adquirir diabetes *melittus* tipo II, câncer de mama, além do que, as mulheres voltam rapidamente para o seu mesmo peso antes da gestação e possuem menor risco de hemorragias no seu puerpério (NUNES, 2015). Para o bebê, é fundamental para o seu crescimento e desenvolvimento. O processo de aleitamento materno, é a forma pela qual são estreitados laços de convivência e confiança entre mãe e filho, além de trazer grandes benefícios imunológicos, nutricionais e afetivos.

A composição do leite materno (LM) é considerada como o alimento ideal e mais completo para o bebê. O LM é composto por água, lipídios, carboidratos, proteínas, e diferentes tipos de vitaminas. Na primeira semana o leite humano, é chamado de colostro, uma forma do leite rica em proteínas protetoras que age contra diversas infecções. A água é o maior constituinte do leite e desempenha um papel primordial na regulação da temperatura corporal. O leite humano oferece quantidades apropriadas de lipídios, compostos basicamente por triglicerídeos, que são responsáveis por fornecerem 50% da energia que o leite fornece para o bebê. Além de todos esses nutrientes, o leite humano fornece todos os tipos de vitaminas necessárias para o crescimento e desenvolvimento da criança (NETO *et al.*, 2013).

A oferta livre do LM, evita prejuízos nutricionais, doenças como a diarreia, hospitalização por problemas respiratórios, *déficits* no desenvolvimento da fala, diminui riscos de alergias, e chances de a criança adquirir sobrepeso/obesidade, entre outros (BRASIL, 2015a). A estimativa é que o AM pode prevenir 13% das mortes por adoecimentos evitáveis em crianças menores de 5 anos no mundo todo. Os inúmeros benefícios da amamentação são considerados gradiente-dependentes, ou seja, quanto maior o contato da criança com o leite materno, maiores serão os benefícios (NUNES, 2015).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), assim como o Ministério da Saúde (MS), a amamentação deve ser promovida até os 2 anos de vida ou mais da criança, sendo os 6 primeiros meses exclusivos. O aleitamento materno exclusivo (AME), preconizado por período de 6 meses, é quando a criança recebe apenas o leite da mãe, sendo ele direto do peito ou ordenhado, sem outros tipos de

alimentos líquidos ou sólidos. Após esse período, deve iniciar a introdução gradativa de outros alimentos, o chamado aleitamento materno complementado, ou seja, a criança passa a receber alimentos sólidos ou semissólidos além do leite materno, com o objetivo de complementá-lo, mas jamais substituí-lo (BRASIL, 2015a).

Há severos prejuízos quando ocorre o desmame precoce. A ausência do aleitamento materno e a introdução de outros alimentos na rotina da criança antes da hora, têm sido cada vez mais recorrentes, acarretando gravemente à saúde do bebê. Desta forma, facilita a exposição com agentes infecciosos e danos no processo de digestão, além de que o desmame precoce pode acarretar o rompimento do desenvolvimento motor-oral adequado, e pode provocar modificações na força dos órgãos fono-articulatórios como os lábios, língua, mandíbula, maxilar, palato mole, palato duro, boca, afetando negativamente a mastigação, deglutição e a respiração (SILVA; SOARES; MACEDO, 2017).

Vários fatores contribuíram fortemente para o desmame precoce. São atribuídos como os principais a: idade da mãe, baixo grau de escolaridade, falta de incentivo da família, disposição da mãe de amamentar, prática da separação mãe-filho no pós-parto, e as fortes propagandas de programas de distribuição gratuita do leite artificial, repercutindo diretamente no aumento dos números da mortalidade infantil (ESCOBAR *et al.*, 2002). Outro fator também que está ligado ao desmame precoce, é a hipogalactia, termo que define como a falta ou a baixa produção do leite materno visto que a questão do aleitamento materno, não é somente biológica, e sim um conceito biopsicossocial e histórico (ICHISATO; SHIMO, 2001).

A partir do século XX, sobretudo após a II Guerra Mundial, houve um declínio do processo de amamentação. Com a entrada das mulheres no mercado de trabalho limitava o processo de amamentação por 6 meses e conseqüentemente contribuía para introdução do leite artificial. As fabricantes desses leites juntamente com a intensa publicidade fizeram com que o leite em pó fosse indicado como um ótimo substituinte do leite materno em razão da sua grande praticidade e fornecimento das necessidades nutricionais do bebê, já que as propagandas reforçavam que esses leites eram ricos em diversas vitaminas e minerais, o que os ajudavam ser superiores ao leite da mãe (ESCOBAR *et al.*, 2002).

A introdução em massa da fórmula infantil em substituição ao LM contribuiu significativamente para o aumento da mortalidade infantil no primeiro ano de vida durante décadas. Na tentativa de resgatar a prática da amamentação, foram

estabelecidas diversas políticas públicas, como, a Normal Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes (NBCAL), Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (BLH), Iniciativa do Hospital Amigo da Criança (IHAC). A Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, também contribui na tentativa de fortalecer laços a favor do aleitamento materno (BRASIL, 2015b; ALVES, 2013).

Em 1992, a OMS e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), instituiu a Semana Mundial do Aleitamento Materno (SMAM) em mais de 120 países entre os dias 1º e 7 de agosto, tendo como linha de defesa principal o aleitamento materno. A primícia desta ação foi a alta mortalidade infantil em escala global promulgando assim a Declaração de *Innocenti*. Esta declaração objetiva:

[...] otimizar a saúde e a nutrição materno-infantil, todas as mulheres devem estar capacitadas a praticar o aleitamento materno exclusivo e todas as crianças devem ser alimentadas exclusivamente com o leite materno, desde o nascimento até os primeiros 4 e 6 meses de vida (BRASIL, 1990, p.1).

Em 2013, mais especificamente em 5 de setembro, o Ministério da Saúde, cria a portaria Nº 1.920, instituindo a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável vinculada ao Sistema Único de Saúde (SUS). A Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil tem como objetivos gerais (BRASIL, 2015b, p.19):

- I- Qualificar as ações de promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável para crianças menores de 2 (dois) anos de idade; e
- II- Aprimorar as competências e habilidades dos profissionais de saúde para a promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar como atividade de rotina das Unidades Básicas de Saúde (UBS).

E prioriza fortemente (BRASIL, 2015b, p.20):

- I- Contribuir para a redução de práticas desestimuladoras da amamentação e alimentação complementar saudável nas UBS, como a propaganda desenfreada de produtos que possam vir a interferir na alimentação saudável de crianças menores de 2 (dois) anos;
- II- Contribuir para a formação de hábitos alimentares saudáveis desde a infância;

- III- Contribuir para o aumento da prevalência de crianças amamentadas de forma exclusiva até os seis meses de idade;
- IV- Contribuir para o aumento da prevalência de crianças amamentadas até os 2 (dois) anos de idade ou mais;
- V- Contribuir para a diminuição da prevalência de crianças que recebem alimentos precocemente;
- VI- Contribuir para o aumento da prevalência de crianças que consomem frutas, verduras e legumes diariamente;
- VII- Contribuir para a diminuição de crianças que recebem alimentos não saudáveis e não recomendados, principalmente antes dos dois anos de idade; e
- VIII- Contribuir para a melhora no perfil nutricional das crianças, com a diminuição de deficiências nutricionais, de baixo peso e de excesso de peso.

A sociedade civil também se mobilizou para a redução da mortalidade infantil. No ano de 2017 a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) criou o Agosto Dourado, movimento que simboliza a luta pelo incentivo à amamentação. Durante esse mês, são realizadas em todo o mundo várias ações para estimular a amamentação exclusiva entre as crianças de 0 a 6 meses de vida, bem como a participação dos parceiros e rede de apoio, a fim de desmistificar mitos e tabus atribuídos a fatores transgeracionais (BRASIL, 2018).

A palavra transgeracional diz respeito a padrões perpassado de geração em geração. A herança familiar ou entre grupos e comunidades tanto podem ser positivos quanto negativos, depende de como são considerados os fatores culturais, crenças e tabus. Exemplo de temática que tem arraigada forte influência transgeracional em sua prática é o aleitamento materno. A influência da família na compreensão incorreta quanto ao leite materno ser fraco e insuficiente para o bebê ainda ecoa em alguns espaços dos dias atuais (DIAS *et al.*, 2019). Outras crenças e mitos que são referidos na literatura e que prejudicam o processo do AM são do tipo “se eu amamentar os meus seios vão cair”, “o bebê não quis pegar o peito”, “eu tenho pouco leite”, “o leite artificial deixa o bebê mais forte”. Em geral, as considerações mencionadas fazem com que a mãe se sinta incapaz de produzir leite de qualidade para a criança (MARQUES *et al.*, 2009).

No núcleo familiar e social, as opiniões propendem interferir nas condutas tomadas no que diz respeito amamentação. Família e amigos que fazem parte do dia a dia da lactante, se envolvem diretamente nas decisões tomadas em relação ao seu bebê. Dessa forma, a mãe e a avó da nutriz são vistas como maiores exemplos no modo de agir e de pensar, influenciando-as diretamente, seja de forma negativa ou positiva acerca da amamentação (MARQUES *et al.*, 2009).

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Descrever como os fatores transgeracionais interferem no processo de amamentação atualmente.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conhecer crenças, mitos e tabus sobre o aleitamento materno repassados de modo transgeracional;
- Classificar como positivos ou negativos as crenças, mitos e tabus passados de geração em geração;
- Destacar a participação familiar no processo de amamentação.

3. ASPECTOS METODOLÓGICOS

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de estudo exploratório, descritivo, com abordagem quantitativa e qualitativa, realizado em rede social.

3.2 CENÁRIO

O presente estudo foi realizado online, no perfil “resumou_enf” na rede social *Instagram*. Essa ferramenta permite a realização de *Stories* que pode ser uma estratégia que facilita a comunicação entre o administrador criador de conteúdo e os respectivos seguidores com uma duração de 24 horas.

3.3 PARTICIPANTES

As participantes deste estudo foram internautas com conta na rede social *Instagram* e seguidoras do perfil com *user* denominado “@resumou_enf”. Este perfil foi criado em maio de 2020 e aborda assuntos relacionados a saúde em geral.

3.3.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Ter filho (a) com idade entre 6 meses e 1 ano.

3.3.2 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Casos de intercorrência, independente se materna ou com o bebê, no parto e puerpério, bem como aquelas que não tiveram vivência com sua mãe ou avós.

3.4 COLETA DE DADOS

Foi utilizado o recurso de caixa de perguntas para os questionamentos abertos e enquetes com as opções de sim e não para aquelas perguntas fechadas (Apêndice

A). As questões ficaram disponíveis para respostas no dia 06/04/2022, em um tempo de 24 hora. Após esse tempo o questionário foi excluído automaticamente. Porém, as respostas ficaram salvas de modo permanente para mim, dona do perfil.

O recurso titulado como enquete permite colocar o questionário, para que seja respondido com a opção de sim ou não, após o participante responder essa modalidade, de maneira automática já aparece a porcentagem tanto para o administrador quanto para o usuário. Na caixa de perguntas que também é disponível na rede social utilizada, é possível que os participantes escrevam as respostas de maneira completa. A pessoa que administra a conta pode escolher entre divulgar as respostas e o questionário no *Stories* para todos os seguidores veem ou responder individualmente quem participou.

Desse modo, foram alcançadas 70 respostas. Entretanto, após a filtragem de acordo com o critério de inclusão e exclusão, totalizaram-se 58 respostas válidas para o presente estudo.

As contribuições de cada participante estão identificadas pela letra P (de participante), seguido de número correspondente à sua participação.

3.4.1. ASPECTOS ÉTICOS

Devido as características do estudo, qual seja, coleta de dados em espaço virtual, a presente proposta não foi encaminhada a nenhum Comitê de Ética em Pesquisa, conforme ampara a Resolução nº 510/2016.

3.4.2 ANÁLISE DE DADOS

Realizada análise descritiva dos dados obtidos.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As participantes do presente estudo, cujo total são 58 pessoas, apresentam características conforme a tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição dos participantes internautas, segundo idade e escolaridade (n=58). Goiânia, Goiás, 2022.

VARIÁVEIS	FREQUÊNCIA	
	ABSOLUTA	%
Idade		
18 a 20 anos	3	5,17%
21 a 23 anos	11	18,97%
24 a 26 anos	15	25,86%
27 anos e +	29	50,00%
TOTAL:	58	100,00%
Escolaridade		
Fundamental	5	8,62%
Médio	17	29,31%
Superior	36	62,06%
TOTAL:	58	100,00%

Os dados relativos à idade das participantes apresentados acima indicam que a metade delas (n=29) possui no máximo 31 anos, ou seja, é possível notar que elas estão na idade reprodutiva ideal, o que contribui para a diminuição de riscos na gestação, já que o MS classifica fator de risco gestacional a idade da mãe maior que 35 anos, carecendo de um cuidado especial durante o pré-natal (GONÇALVES; MONTEIRO, 2012).

A ocorrência de gestação na vida adulta está associada a inserção das mulheres no mercado de trabalho e a condição socioeconômica desejada a ser alcançada. O crescimento de oportunidades para mulheres com estudos avançados contribuí para melhor estabilidade na carreira profissional. Tudo isso, ocasiona o adiamento da gestação, que quanto mais próxima do fim da idade reprodutiva, maiores são as probabilidades de algum risco obstétrico (ROCHA; SILVA; MORAIS, 2018).

É prevalente a ocorrência de mulheres com ensino superior, o que coincide com o que demonstrou com o Censo da Educação Superior, realizado pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), que constatou que são 3.286.415 matrículas femininas defronte de 2.637.423 masculinas em território brasileiro (MENEZES; SANTOS; FREIRE, 2019).

Outro fato que é possível observar na tabela 1, é a inexistência de analfabetas nesta pesquisa. É provável que possa ser aludida a alfabetização, pois no território brasileiro, o estímulo a educação é iniciado durante a infância, principalmente na educação básica. Desta forma, a aprendizagem da escrita e leitura é iniciada muito cedo na educação infantil. Este fator propicia que as pessoas se tornem adultos devidamente alfabetizadas. No Brasil, a ascensão dos investimentos no quinquênio 2006-2010 reflete uma mudança de posicionamento do governo, no sentido de reassumir seu papel no planejamento estratégico. Essa mudança foi evidenciada pela reformulação de programas estratégicos e na tomada de grandes projetos de investimentos, favorecendo a educação infantil (SILVA *et al.*, 2020; ORAIR; SIQUEIRA, 2018).

Com os incentivos para a educação no território brasileiro, nos últimos anos, foi possível evidenciar sobre a inclusão digital como um dos principais vetores ao acesso a informações. Entre os anos de 2002 a 2015 foi observada uma alteração impressionante no consumo de bens duráveis, entre eles, aparelhos eletrônicos como o celular. A presença destes aparelhos entre os 20% mais pobres da sociedade brasileira, cresceu de 8,7% em 2002 para 86,6% em 2015. Sendo assim, os telefones celulares possibilitam uma potente fonte de comunicação e informação. Além disso, para pessoas de classe baixa, é uma alternativa para ampliação de oportunidades. Com isso, os dados pesquisados sugerem que as participantes aderiram a inclusão digital, pois elas possuem facilidade no acesso as redes sociais (CAMPELLO *et al.*, 2018).

Na tabela a seguir (Tabela 2), estão evidenciadas as informações relatadas acerca dos dados obstétricos e amamentação.

Tabela 2 – Distribuição de dados dos participantes do estudo relacionados ao pré-natal e orientações/conduitas durante a amamentação (n=58). Goiânia, Goiás, 2022.

VARIÁVEIS	FREQUÊNCIA	
	ABSOLUTA	%
Última Gestação		
< 1 ano	6	10,34%
> 1 ano	52	89,66%
TOTAL:	58	100,00%
Nº Consultas de Pré-Natal		
2 consultas	0	0,0%
3 consultas	0	0,0%
4 consultas	3	5,17%
5 consultas	7	12,07%
6 consultas	48	82,76%
7 ou + consultas	0	0,00%
TOTAL:	58	100,00%
IG de nascimento do último filho		
< 36 semanas	10	17,24%
37 a 40 semanas	39	67,24%
> 40semanas	9	15,52%
Tipo de Parto		
Vaginal	14	24,14%
Cesárea	44	75,86%
TOTAL:	58	100,00%
Orientações sobre amamentação		
Não	30	51,72%
Sim	28	48,28%
TOTAL:	58	100,00%
Tempo de Amamentação Exclusiva		
< 6 meses	30	51,72%
6 meses	13	22,41%
> 6 meses	15	25,86%
TOTAL:	58	100,00%
Início da oferta de água, chá e/ou suco		
< 6 meses	31	53,45%
6 meses	21	36,21%
> 6 meses	6	10,34%
TOTAL:	58	100,00%
Oferta de fórmula infantil		
Não	19	32,76%
Sim	39	67,24%
TOTAL:	58	100,00%
Abandonou a amamentação		
Não	37	63,79%
Sim	21	36,21%
TOTAL:	58	100,00%

A maioria das mulheres participantes deste estudo tiveram sua última gestação há mais de um ano. Torna-se notório que elas enfrentaram o cenário pandêmico durante o seu período gestacional. O SARS-CoV-2, trouxe limitações e diminuição dos números de atendimentos, mas eles não cessaram (OLIVEIRA *et al.*, 2022).

Tendo em vista o cenário pandêmico, muitas mulheres ficaram com receio dos possíveis problemas decorrentes da entrada nas unidades de saúde. Dentre eles, a aquisição da COVID-19, assim, correndo o risco da transmissão vertical durante o período da gestação e no momento do parto, o que reforça o medo de comparecer nas unidades de saúde (ESTRELA *et al.*, 2020).

Com intuito de prestar uma assistência de qualidade e segurança no comparecimento as consultas, o MS lançou uma publicação específica para a atenção em puérperas no cenário da COVID-19, (BRASIL, 2021) que visa “orientar o acesso e a horizontalidade da assistência durante a pandemia covid-19, abordando as vias de transmissão, o diagnóstico precoce e o adequado manejo das gestantes e puérperas nas diversas fases da infecção, definindo diretrizes que evitem a morbimortalidade materna e os agravos ao conceito” (BRASIL, 221 p.5).

De acordo com o MS, o mínimo de atendimento realizado durante o pré-natal deverá ser equivalente a 6 consultas (BRASIL, 2014). Desta forma, podemos evidenciar que a maioria das participantes deste estudo realizaram a quantidade mínima de consultas preconizadas pelo MS (BRASIL, 2013).

Os partos realizados de 37° até 40° semana estão no tempo ideal de nascimento (BRASIL, 2014). A maioria das participantes teve o último filho de termo, com IG entre 37 e 40 semanas (BRASIL, 2013).

A imensa maioria das *internautas* participantes deste estudo foi submetida a parto cesariano. O parto cirúrgico é facilitador para a escolha da data do nascimento, tempo de parto menor, além de utilizarem anestesia durante o procedimento, portanto, afastada a temida dor do parto. A pesquisa realizada por Rocha, Silva e Morais (2018), avaliou dados dos partos de nascidos vivos no Brasil entre os anos de 2014 e 2016. Neste período ocorreram mais de 8 milhões de nascimentos no Brasil e a taxa de cesáreas foi de 56%, sendo o Centro-Oeste a região com maior taxa deste procedimento (ROCHA; SILVA; MORAIS, 2018).

O resultado obtido referente a orientações quanto a amamentação, no curso do pré-natal, mais da metade referiu não ter recebido as mesmas. Pesquisa realizada em

Florianópolis, em 2018, com onze gestantes evidencia que as consultas de pré-natal enfocam de forma mais enfática o processo de evolução da gestação, sem abordar sobre o aleitamento materno e sua importância, ou quando abordaram este assunto foi extremamente de forma superficial. Outro estudo realizado com cinquenta puérperas, no Rio de Janeiro, obteve que durante o acompanhamento gestacional, 58% das mulheres não receberam informações sobre o aleitamento, e que se depararam com dúvidas e dificuldades referentes à amamentação no pós-parto. Deste modo, percebe-se uma fragilidade em relação às orientações sobre aleitamento materno para as gestantes durante o pré-natal (SILVA *et al.*, 2018).

A maioria das participantes amamentaram seus filhos de forma exclusiva em um tempo menor do que o recomendado pelo MS, ou seja, ofertaram o leite por menos de seis meses. Também, a maioria iniciou a oferta de água, chá e/ou suco para seus bebês, antes do período indicado para fazê-lo (BRASIL, 2015).

De acordo com a OMS, em 2008, no Brasil, o aleitamento materno exclusivo durante seis meses atingiu apenas 41% da população. Já em 2020, segundo resultados preliminares do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI), demonstrou que o percentual aumentou, especificamente, 45,7% das crianças receberam aleitamento materno exclusivo durante o tempo recomendado (SONG, 2020). Pela falta de orientações eficazes durante o pré-natal, estes dados evidenciam a falta de entendimento da população sobre o aleitamento materno exclusivo.

Outro resultado que destoa do que é preconizado pelas autoridades especializadas, é relativo à oferta de fórmulas infantis para seus bebês. No mercado, estão disponíveis uma ampla variedade de fórmulas infantis, classificadas como fórmulas de partida, fórmulas de seguimento e fórmulas destinadas a necessidades nutricionais específicas. O *marketing* agressivo sobre essas fórmulas oferece alternativas para as mães, que acabam por realizar o desmame precoce. Este fator é decorrente do apelo capitalista baseado na crença de que o que é natural e fisiológico não tem valor, quando na verdade, são raras as situações em que o aleitamento materno não é indicado (GARCIA *et al.*, 2017).

A maioria das mulheres declararam que não abandonaram a amamentação, mesmo diante de dificuldades enfrentadas. Esse resultado se confrontado aos demais dados itens relativos à amamentação, percebe-se a existência de alguma contradição. Na busca de decifrar o resultado obtido, pensou-se em algumas possibilidades. A

primeira delas é as *internautas* não revelaram, de fato, especificidades do seu processo de amamentação. Outra possibilidade é que não tenham compreendido por completo as perguntas feitas sobre amamentação. Ainda é possível pensar no adequado entendimento das questões, acrescido da tentativa de se posicionar corretamente, em alguma medida, frente ao preconizado para a amamentação (BRASIL, 2015c)

A tabela seguinte (Tabela 3), apresenta dados obtidos acerca da convivência com as avós e/ou bisavós durante o processo de amamentação.

Tabela 3 – Distribuição de dados das participantes relacionado aos envolvimento dos avós/bisavós durante o período da amamentação exclusiva (n=58). Goiânia, Goiás, 2022.

VARIÁVEIS	FREQUÊNCIA	
	ABSOLUTA	%
Convivência com avós e/ou bisavós maternos e/ou paternos?		
Não	10	17,24%
Sim	48	82,76%
TOTAL:	58	100,00%
Avós ou bisavós falaram que o leite do peito é fraco ou insuficiente para o bebê		
Não	20	34,48%
Sim	38	65,52%
TOTAL:	58	100,00%

A grande maioria das participantes possuem convivência com os avós, tornando-se prevalente os comentários sobre o leite do peito ser fraco e insuficiente para o bebê, podendo, as mesmas aderir ao desmame precoce de seus filhos. No Brasil, ainda hoje existe a crença de que o leite materno é fraco e desta forma, é necessário a oferta do leite artificial, água e chás. Um estudo realizado por Roccii e Fernandes (2014), demonstrou que 39,2% das mães declararam que seu leite era fraco, ou tinham pouco leite. Neste estudo, 58,3% das mulheres pararam com aleitamento materno exclusivo por acharem seu leite fraco (SONG, 2020).

Além disso, existe outra crença de que quanto mais amamentar, maior será as chances de as mamas caírem, o bloqueio emocional da mãe também interfere de

forma negativa na mãe. Estes fatores são gerados por causas ambientais e sociais, como opiniões alheias, a própria comunidade que vivem, além das próprias histórias de vida das mães, conseqüentemente, fazem com que a mãe não amamente ou acabe executando o desmame precoce (SONG, 2020).

O quadro a seguir (quadro 1), apresenta a descrição das mães acerca das interferências das avós/bisavós durante o processo de amamentação.

Quadro 1 – Considerações das mães referente as interferências dos avós/bisavós (n=58). Goiânia, Goiás, 2022.

Interferências Relatadas	
Intervenções	- Palpites exagerados – 1, 4, 5, 10, 11, 15, 54, 58 - Só o peito não é suficiente – 2, 3, 4, 12, 15, 16, 23 - Precisa de água – 15, 16, 21, 22
Sentimentos	- Ansiedade – 5, 15 - Angústia – 1, 3, 4 - Medo – 2, 16, 21

Sobre a percepção das interferências de avós/bisavós no processo de amamentação, as *internautas* relataram:

A minha sogra interfere muito, fala que meu peito já caiu muito e por isso não produz tanto leite e que o neném não mata a fome só com meu leite por isso ela dá outras coisas quando está com ela. (P3)

Sim, quando ele era recém-nascido mamava muito, e minha avó falava que meu leite era fraco e por isso ele vivia no peito. (P5)

Conheço muitas. Já escutei falar várias coisas que avós falaram. Principalmente que tinha que dar outra coisa, como chá, pois o leite é fraquinho etc. (P10)

Sim, minhas avós não são muito a favor da amamentação, pois elas mesmo não amamentaram seus filhos, pois precisavam voltar ao trabalho, e tacava mingau de milho e de arroz nas crianças, e agora elas falam que amamentar é perca de tempo. (P11)

Sim. Os chás, não fico escutando quando pedi para não dar, mas me diziam sempre ter mais experiências que eu e que eles sabiam o que estavam fazendo. (P54)

Muitas! Que ia doer muito, que o leite que sai do meu peito é muito ralinho, então é fraco, que o bebê não ia sentir falta e poderia dar fórmulas e chás. (P58)

As falas reveladoras de interferência dos avós/bisavós durante a amamentação, ocasionaram medo e insegurança nas *internautas* participantes do

estudo. A falta de segurança das mães em adotar seu leite como alimento exclusivo aos seus filhos, está relacionada com a falta de experiência, *déficit* de informações, além de mitos introduzidos em suas mentes, como a de que o leite materno é fraco. Todas essas causas levam as mães a introduzirem leite artificial, ofertar chás e água antes dos seis meses (BONFIM; CROÊLHAS; ZUNTA, 2019).

Segundo Silva (2020), o desmame precoce ocasiona maiores propensões a alergias alimentares. A maioria das mães tendem a pensar que o seu leite é fraco e passar a ofertar leite de vaca para seus filhos muito cedo. Este fato pode ocasionar as alergias nas crianças devido ao fato de o sistema digestivo e imunológico do bebê ainda serem imaturos.

Diante esses dados, as atitudes céticas desconfiadas ou negativos em relação a prática da amamentação, muitas vezes desencoraja a mãe a ofertar seu próprio leite. A percepção da mulher que seu próprio leite não sustentaria seu bebê, bem como a crença de que ao engravidar novamente, é necessário que a lactante pare de amamentar, conseqüentemente, leva ao desmame precoce. Entretanto, a ciência já provou que não existe leite fraco, e se a gestação for saudável, é considerado seguro continuar a amamentar durante a gestação (LIMA *et al.*, 2021; SILVA *et al.*, 2021).

O quadro abaixo (quadro 2), apresenta os aspectos percebidos durante o processo de amamentação.

Quadro 2 – Aspectos relacionados percebidos durante o processo de amamentação (n=58). Goiânia, Goiás, 2022.

Principais Enfoques	Justificativa
Percepção pessoal	- Difícil – 1, 6, 8, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 24, 26, 29, 33, 50 - Complicado – 3, 7, 10, 11, 13, 19, 26, 32, 58 - Não gostou de amamentar – 3, 9, 10, 13, 14, 16, 25, 26, 37, 42 - Gostou de amamentar – 12, 20, 21, 31, 34, 39, 40, 42, 44, 45, 47 48, 51, 52, 53
Alteração nas mamas	- Fissuras – 5, 14, 17, 18, 32, 50 - Sangramento -32, 50
Sentimentos	- Angustiante – 5, 8, 23, 26 - Cansativo – 1, 5, 11, 13, 17, 23, 37, 56, 58 - Tranquilo – 2, 19, 22, 30, 35, 36, 41, 46,48, 49 - Normal – 4, 43,
Rede de apoio	- Não recebeu – 6, 13, 16, 18, 19, 24, 26, 33, 37, 42 - Recebeu – 17, 23, 42

Algumas participantes deste estudo descreveram sobre suas experiências negativas durante o processo de amamentação:

Para falar a verdade, eu achei esse processo muito difícil para mim, pois parece que tudo aconteceu comigo, leite secou, peito caiu, opinião dos outros me afetou, quase surtei e logo quis parar e entrar com NAN. (P19)

A princípio foi complicado, pois no início foi amamentação exclusiva, depois tive que entrar com o complemento da fórmula para quando eu voltasse a estudar, ele não sofresse por não pegar a mamadeira. (P32)

Foi bem difícil, pois como tivemos problemas me sentia insuficiente, culpada, por mais que tentasse, não consegui e me cobrei muito por isso, ouvi coisas ruins também. (P6)

Foi horrível, doeu muito, custei a ter aquele momento especial que tanto esperamos, até a pega ser realizada corretamente e os medos passarem foi uma luta. (P17)

Foi muito difícil para mim, não consegui amamentar por muito tempo, meu peito inflamou e saiu muito sangue também nos 2 meses tive mastite e tive que ir para a emergência, meu peito empedro depois tentava tirar o leite com a bomba, mas não saiu muito, meu bebê tinha muita fome e comecei a completar com fórmula aos 3 meses ele já não mamava mais no peito. (P5)

Não foi com sucesso. Eu sempre quis amamentar. Infelizmente meu leite secou com 2 meses, por passar muito estresse com essas falas que eram praticamente todos os dias. Mas os dois meses tentei aproveitar o máximo. (P11)

No 1º mês foi muito doloroso, pensei em desistir de amamentar, pois meu seio doía muito, até sangrou, então procurei protetor de bico, meu marido incentivou a amamentação e meu deu força, por isso não desisti. Com minha volta ao trabalho tivemos que acrescentar a fórmula. (P13)

Diante as experiências negativas, algumas mulheres não gostaram de ofertar o seu próprio leite, sentiram que foi um processo bastante difícil, além disso, sentiram falta de uma adequada rede de apoio durante a amamentação. Quando a amamentação não ocorre como o recomendado, a mãe e a criança não conseguem aproveitar todos os benefícios desta prática. Atualmente, existe estudo que o desmame súbito pode abalar o estado psicológico da mãe, evocando sentimentos variados (LIMA *et al.*, 2021).

A amamentação não é uma prática simples, é necessário preparação e maturidade da mulher, e toda sua família. Quando ocorre o insucesso do processo de amamentação algumas mulheres se sentem culpadas e fracassadas, mas por outro lado podem sentir alívio por se livrarem da necessidade de amamentar, já que muitas veem tal ato como um peso (LIMA *et al.*, 2021).

O ingurgitamento mamário ocasiona o aumento das mamas tornando-as túrgidas, distendidas e dolorosas a ponto de impedir a amamentação, favorecendo congestão venosa e edema da mama. A causa determinante é a má sucção pelo lactente e muitas vezes a existência de lesão, se manifestam com dor à sucção e encontro do sutiã com os mamilos e exsudato e sangramento nas lesões. As rachaduras que ocorrem nos mamilos, normalmente causadas pela pega errada. São dolorosas e podem sangrar (MONTEIRO; PEREIRA, 2019). Diante os dados expostos acima, é possível avaliar que a maioria das mães que tiveram fissuras foi devido sobre a falta de orientação correta para a técnica da pega correta.

Quando a mãe não recebe a rede de apoio adequada e se sente angustiada, insegura, com medo. A produção de leite da mulher fica comprometida, diminuindo o volume de produção, bem como o sabor pode ser alterado. Essas divergências ocasionam uma rejeição do leite, porém não é um motivo para acabar com a oferta do leite (COELHO; LIMA; ARRUDA, 2018).

A seguir está algumas falas das participantes sobre suas experiências positivas durante o processo de amamentação:

Muito Tranquilo! Apesar de pouquíssimo tempo foi uma experiência maravilhosa, tive dificuldade nas primeiras duas semanas por conta dos ferimentos no bico do peito, mas logo melhorou, foram apenas 43 dias de amamentação devido ter ficado doente, caso contrário, teria amamentado até mais de 1 ano. (P40)

Foi uma fase tranquila e maravilhosa, nunca tive problemas (mastite, nem rachaduras) e tudo foi acontecendo de forma muito natural, em chupeta e nem mamadeira, sem preparar peito ou qualquer coisa do tipo. (P48)

Tenho 2 filhos, sinto maravilhada, inexplicável mesmo, amei amamentar meu filho 1 ano e 03 meses, e estou amando repetir essa fase com minha caçula pois recebi muito apoio. (P42)

Foi muito gostosa, eu amava amamentar, pois é um momento único de concepção mãe e filho é passado um amor através daqueles olhinhos tão pequenos que não tem explicação. É muito prazeroso

saber que seu corpo é capaz de suprir as necessidades nutricionais total de um ser. (P35)

Tranquilo. Quando não era mãe, eu dizia que daria de mamar só até os 7 meses, mas depois que tive minha filha, acho a coisa mais linda amamentar e pretendo fazer isso até uns 2 anos, no começo é difícil a adaptação, mas logo nos acostumamos. (P2)

Recebi muito apoio e acabou sendo tranquila, tinha muito leite e permite que amamentasse sempre que a bebê pedia e a retirada do peito também foi tranquilo, como já havia iniciado com frutinhas e sopinhas. (P23)

Para mim foi muito tranquila, embora não tenha sido bem orientada na maternidade... procurei orientação na Internet sobre a pega correta. O bebê pegou fácil o peito. Feriu apenas na segunda semana, mas passei óleo de girassol e rapidamente melhorou (melhor coisa que me orientaram), estou produzindo muito leite. Essa foi a experiência que tive. (P30)

As narrativas tornam evidente que a fase da amamentação é um momento único na vida da mulher e pode ocasionar vários sentimentos que podem variar de uma mulher para a outra devido suas experiências. Os dados acima demonstram boa vivência durante a amamentação, isto é decorrente de questões sociais, culturais, bem como aspectos emocionais, familiar e econômico (SILVA *et al.*, 2021).

Durante a pesquisa realizada, foi possível perceber que algumas mulheres recebeu a devida rede de apoio. Segundo Silva *et al.*, (2021) as mulheres são as cuidadoras principais, e são elas, as responsáveis em transmitir o conhecimento sobre a maneira de cuidar. Desta forma, na maioria das vezes, as mães transmitem para as filhas como é realizado a amamentação. Sendo assim, é importante que a mulher receba o apoio e as devidas orientações para o sucesso na oferta de leite.

De acordo com Silva *et al.*, (2021, p.4):

Podemos considerar que durante o período de gestação e lactação, a mulher está sujeita à influência das pessoas do seu convívio, podendo essa convivência ter resultados positivos ou negativos na vivência do processo de amamentar. Os enfermeiros têm também um papel importante na promoção, apoio e incentivo da amamentação. O sucesso da amamentação depende de múltiplos fatores, entre os quais, as informações antes do nascimento, assim como no pós-parto e domicílio. É admitido que quanto mais a mulher estiver informada sobre o assunto, maior será a facilidade para ultrapassar os obstáculos.

Desta maneira, a amamentação deve ser incentivada desde o pré-natal até estabelecer o aleitamento, sendo um processo contínuo. Torna-se de extrema

importância ter a consciência do papel que a socialização, o profissional de saúde, e o ambiente em que ela vive têm na decisão pessoal desta mulher aderir ou não a oferta do leite. Portanto, quanto maior for a positividade em sua volta sobre a amamentação, mais fácil será a decisão de escolher amamentar, mesmo diante as dificuldades, e assim, proporcionar os prazeres aderidos pela amamentação (SILVA *et al.*, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A maior parte das participantes apresentou idade acima de 27 anos, ensino superior e filhos de até 1 ano de idade. Do total, 82,76% afirmaram convivência com avós e/ou bisavós do filho e 65,52% delas afirmaram sofrer com as interferências dos mesmos durante o seu processo de amamentação, e consideraram que as mesmas alteraram, de algum modo, esse período de grande importância que é o aleitamento materno.

A pesquisa mostrou, mais uma vez, que a amamentação é permeada por vários mitos, tabus, e tentativa de influência de fatores transgeracionais. As formas utilizadas pelas avós para desqualificar o aleitamento materno são referidas como: “o leite do peito é fraco”, “se amamentar os peitos irão cair”, “precisa dar água e chá para complementar o leite do peito”, “o bebê sente sede e só o leite não mata sede”. Com isso, é possível perceber que essas crenças, tabus e mitos são interferências negativas durante todo o processo, fazendo com que, o psicológico da mãe fique extremamente abalado.

Entretanto, os resultados obtidos (63,79%), também mostraram que, felizmente, os ensaios experimentados para interromper a amamentação não foram fatores determinantes para as mulheres participantes da pesquisa abandonarem por completo a amamentação, possivelmente devido a escolarização em nível superior da maioria do grupo participante.

É possível afirmar que atualmente ainda existem interferências no processo da amamentação, por dificuldades impostas a fatores transgeracionais, para algumas mulheres em seguir com o aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses. Portanto, é de extrema importância a necessidade de aumentar o número de campanhas em incentivo ao aleitamento materno, e reforçar as devidas orientações para as gestantes na insistência com o aceite da amamentação, e instruí-la sobre um círculo de confiança a respeito do assunto, já que é um momento delicado em que as mães necessitam de uma rede de apoio para que seja um processo mais leve para a mãe e a criança.

REFERÊNCIAS

ALVES, A. L. N.; OLIVEIRA, M. I. C.; MORAES, J. R. Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação e sua relação com o aleitamento materno exclusivo. **Revista de Saúde Pública**, v.47, n.6, p.1130-1140, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rsp/a/jGrNdXxdkS9L7D5L8HLz6Zn/?lang=pt&format=html>>. Acesso em: 25 nov. 2021.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016, 229 p.

BONFIM, L. A.; CROÊLHAS, B. S. C.; ZUNTA, R. S. B. Tipos de aleitamento adotados por um grupo de mães de crianças de 0 a 2 anos de idade. **LifeStyle Journal**, São Paulo, v.6, n.1, p.47-56, 2019. Disponível em: <<https://revistas.unasp.edu.br/LifestyleJournal/article/view/1181/1145>>. Acesso em: 19 mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Declaração de Innocenti sobre a proteção, Promoção e Apoio ao Aleitamento Materno**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 1990. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_innocenti.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf>. Acesso em: 18 mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil, aleitamento materno e alimentação complementar**. Cadernos de Atenção Básica. Brasília (DF): Ministério da Saúde, p.1-112, 2015a. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf>. Acesso em: 15 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde: Manual de Implementação**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2015b. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_nacional_promocao_aleitamento_materno.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da criança: orientações para implementação**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Integral-%C3%A0-Sa%C3%BAde-da-Crian%C3%A7a-PNAISC-Vers%C3%A3o-El%C3%A9tr%C3%B4nica.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Assistência à gestante e puérpera frente a pandemia de COVID-19 2ª edição**. Disponível em:

<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_assistencia_gestante_puerpera_covid-19_2ed.pdf>. Acesso em: 04 jun. 2022.

CAMPELLO, T. Faces da desigualdade no Brasil: um olhar sobre os que ficam para trás. **Revista Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v.42, n.3, p.54-66, 2018. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/xNhwkBN3fBYV9zZgmHpCX9y/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 31 mai. 2022.

COELHO, A. A.; LIMA, C. M.; ARRUDA, E. H. P. Conhecimento de gestantes e puérperas acerca de mastite puerperal. **Journal Health NPEPS**, v.3, n.2, p.540-551, 2018. Disponível em:

<<https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/3021/2584>>. Acesso em: 20 mai. 2022.

DIAS, L. M. O. *et al.* Influência familiar e a importância das políticas públicas de aleitamento materno. **Revista Saúde em Foco**, Rio de Janeiro, n.11, p.634-648, 2019. Disponível em: <https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/06/057_Amamenta%C3%A7%C3%A3o-Influ%C3%A2ncia-familiar-e-a-import%C3%A2ncia-das-pol%C3%ADticas-p%C3%BAblicas-de-aleitamento-materno_634_a_648.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2021.

ESCOBAR, A. M. U. *et al.* Aleitamento materno e condições socioeconômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. **Revista brasileira de saúde materno infantil**, v.2, p.253-261, 2002. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/wLNbKt7frbS3Xt3t8XVPmbB/abstract/?lang=pt&format=html>>. Acesso em: 12 out. 2021.

ESTRELA, FERNANDA MATHEUS *et al.* **Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19: reflexões e desafios**. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [online]. 2020, v.30, n.02. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/physis/a/zwPkqzqfcHbRqyZNxzfrg3q/?lang=pt>>. Acesso em: 04 nov. 2022.

GARCIA, R. *et al.*, Fórmulas infantis para alimentação dos recém-nascidos. **Revista da Universidade Federal do Paraná**, Paraná, v.14, 2017. Disponível em: <

<https://www.google.com/search?q=oferta+de+formula+infantil+pdf&og=oferta+de+formula+infantil+pdf&aqs=chrome..69i57j0i546l3.4289j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8>>. Acesso em: 19 mai. 2022.

GONÇALVES, ZR; MONTEIRO, DLM. Complicações maternas em gestantes com idade avançada. *Revista FEMINA*, v. 40, n. 5, p. 275-279, 2012. Disponível em <[a3418 \(1\).pdf](#)>. Acesso em 01 jun. 2022.

ICHISATO, S. M. T.; SHIMO, A. K. K. Aleitamento materno e as crenças alimentares. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.9, p.70-76, 2001. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/rlae/a/wkF9jkk97BQWK4HWGYPZ8Fx/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 03 nov. 2021.

LIMA, M. S. B. *et al.* A experiência de mulheres que não conseguem amamentar. **Revista de Saúde Coletiva**, Salvador, v.2, p1-13, 2021. Disponível em: <<https://www.revistas.uneb.br/index.php/saudecoletiva/article/view/10421/9032>>. Acesso em: 19 mai. 2022.

MARQUES, E. S.; COTTA, R. M. M.; PRIORE, S. E. Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Minas Gerais, v.16, n.5, p.2461–2468, 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/Trz3GfjZvBfGT3BfFygs4v/?lang=pt>>. Acesso em: 19 nov. 2021.

MENEZES, M. Z. B.; SANTOS, S. N. P.; FREIRE, V. C. C. **A feminização de ensino superior e a busca pela equidade de gêneros no Brasil**. VI Encontro Internacional de Jovens Investigadores, Ceará, p.1-9, 2019. Disponível em: <https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/join/2019/TRABALHO_EV124_MD1_SA70_ID1331_23082019175701.pdf>. Acesso em: 18 mai. 2022.

MONTEIRO, A. K. D.; PEREIRA, B. G. Enfermeiro como ator social incentivador do aleitamento materno: perspectivas de mulheres gestantes acerca do papel da amamentação. **Revista de Saúde Dom Alberto**, v.4, n.1, p.62-76, 2019. Disponível em: <<https://revista.domalberto.edu.br/revistadesaudedomalberto/article/view/138/137>>. Acesso em: 20 mai. 2022.

NETO, M. C. *et al.* Secretaria de Estado da Saúde. **Caderno de Atenção à Saúde da Criança: Aleitamento Materno**. Banco de Leite Humano de Londrina (IBFAN): Sociedade Paranaense de Pediatria, 2013. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-07/pdf3.pdf. Acesso em: 03 set. 2021.

NUNES, L. M. Importância do aleitamento materno na atualidade. **Boletim Científico de Pediatria**. Rio Grande do Sul (RS): Sociedade de Pediatria, v.4, n.3, 2015. Disponível em: <https://www.sprs.com.br/sprs2013/bancoimg/160529234034bcped_v4_n3_a2.pdf>. Acesso em: 24 ago. 2021.

OLIVEIRA, A. C. J. *et al.* Saúde reprodutiva feminina no Brasil durante a pandemia do covid-19: fecundidade, contracepção e pré-natal: uma revisão narrativa. **Revista eletrônica acervo a saúde**, v.15, n.3, 2022. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/9684>>. Acesso em: 19 mai. 2022.

ORAIR, R. O.; SIQUEIRA, F. F. Investimento público no Brasil e suas relações com ciclo econômico e regime fiscal. **Revista Economia e Sociedade**, Campinas, v.27, n.3, p.939-969, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ecos/a/RfVnK5Ssxq77xNNVyfTgvZM/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 31 mai. 2022.

ROCCII E; FERNANDES, RAQ. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 1, p. 22-27, 2014. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/reben/a/BgSk56gwbzsDh4fpVLpXVSN/?lang=pt>>. Acesso em 06 jun. 2022.

ROCHA, C. S.; SILVA, C. V.; MORAIS, L. S. **Gestação tardia**. 2018. 27f. Tese (Graduação em enfermagem) – **Faculdades Doctum de Serra**, Espírito Santo, Serra, 2018. Disponível em: <<https://dspace.doctum.edu.br/handle/123456789/1472>>. Acesso em: 18 mai. 2022.

SILVA, D. D. *et al.* Promoção do aleitamento materno no pré-natal: discurso das gestantes e dos profissionais de saúde. **Revista Mineira de Enfermagem**, Minas Gerais, v.22, 2018. Disponível em: < <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1239> >. Acesso em: 19 mai. 2022.

SILVA, D. K. O. *et al.* Alfabetizar ou não na educação infantil. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v.8, n.3, 2022. Disponível em: < <https://www.periodicorease.pro.br/rease/article/view/4844/1857> >. Acesso em: 31 mai. 2022.

SILVA, D. P.; SOARES, P.; MACEDO, M. V. Aleitamento Materno: causas e consequências do desmame precoce. **Revista Unimontes Científica**, Montes Claros, v.19, n.02, p.147-157, 2017. Disponível em: <https://scholar.google.com.br/scholar?q=ALEITAMENTO+MATERNO:+CAUSAS+E+CONSEQU%C3%84NCIAS+DO+DESMAME+PRECOCE&hl=pt-BR&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar#d=gs_qabs&u=%23p%3DbkMb-sdkc8QJ>. Acesso em: 03 nov. 2021.

SILVA, E. *et al.* Experiências intergeracionais de mães e filhas com a amamentação. **Revista Egítania Scientia**, n.28, p.1646-1884, 2021.

SILVA, J. N. Aleitamento materno: motivos e consequências do desmame precoce em crianças. **Revista Artigos.com**, Rio Grande do Norte, v.20, 2020. Disponível em: < <https://18.231.186.255/index.php/artigos/article/view/4756/2635> >. Acesso em: 19 mai. 2022.

SONG, G. E. H. **Orientações recebidas pelas gestantes sobre amamentação durante o pré-natal e sua repercussão no puerpério imediato**. 2020. 75f. Tese (Graduação em enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, Florianópolis, 2020. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/218402/TCC%20de%20Glacy%20Eun%20Hye%20Song.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 19 mai. 2022.

APÊNDICE A

Parte I

Idade: 18 a 20 anos () 21 a 23 anos () 24 a 26 anos () 27 anos ou mais ()
Escolaridade: Fundamental Incompleto () Fundamental Completo () Ensino Médio Incompleto () Ensino Médio Completo () Ensino Superior Incompleto () Ensino Superior Completo ()
Tipo de parto:
Idade do último filho:
Idade Gestacional quando o último filho nasceu:
Número de consultas no Pré-Natal: 2 () 3 () 4 () 5 () 6()
Durante o Pré-Natal recebeu orientações sobre amamentação? Sim () Não ()
Quanto tempo o bebê recebeu a amamentação exclusiva?
A partir de quando começou dar água, chá ou/e suco para o bebê?
O bebê tomou/toma fórmula infantil?

Parte II

O bebê tem convivência com os avós ou bisavós maternos e/ou paternos? Sim () Não (). Se sim, fale sobre essa convivência acerca da amamentação
Sobre o assunto anterior, comente como foi/ tem sido o processo de amamentação do último bebê?
Tem conhecimento de alguma interferência de avós ou bisavós no processo de amamentação? Sim () Não (). Se sim, quais são essas interferências?
Os avós bisavós já falaram que o leite do peito é fraco para o bebê?
Em algum momento já abandonou a amamentação? Sim () Não ()
Comente sobre como foi sua experiência de amamentação.