

Fatores Associados à Dificuldade de Iniciar a Amamentação: Estudo do Perfil das Lactantes.

Dificuldade na amamentação e perfil materno.

Helena Posterli Castro Cavalcante I

Aline Alves Brasileiro II

I Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Escola de Ciências da Saúde. Curso de Nutrição. Goiânia, GO, Brasil.

II Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Escola de Ciências da Saúde. Curso de Nutrição. Goiânia, GO, Brasil.

RESUMO

OBJETIVO: Analisar qual o perfil e os fatores associados com dificuldades em iniciar a amamentação em lactantes.

MÉTODOS: Realizou-se abordagem exploratória, descritiva e de coorte transversal, com amostragem não-probabilística focada em mulheres maiores de 18 anos amamentando. A coleta de dados ocorreu no formato virtual, utilizando o método *Snowball* adaptado para redes sociais, com convites enviados via WhatsApp, Instagram, Facebook e TikTok. A análise foi realizada no programa Excel, com aplicação da comparação de proporções através do teste de Qui-Quadrado de Pearson. Para todos os testes, o valor $p < 0,05$ foi considerado estatisticamente significativo.

RESULTADOS: A amostra foi composta por 53 mães, predominantemente casadas ou em união estável (83,02%), com escolaridade de nível superior completo (56,60%), com prevalência de renda informal (45,28%) com ausência de licença maternidade (77,36%) e apoio em sua maioria do parceiro (67,92%). A maior parte das mulheres (54,72%) apresentaram ansiedade e estresse, no qual apresentou análise estatisticamente significativa ($p=0,015$), bem como dificuldades iniciais na amamentação, especialmente dor e baixa produção de leite (15,09%). Destacaram-se práticas como o uso de bicos artificiais e fórmulas infantis, além da predominância de parto cesáreo e excesso de peso ao final da

gestação. A busca por apoio profissional foi fragmentada, concentrando-se em hospitais e consultorias privadas e, pouca participação em grupos de apoio.

CONCLUSÕES: O estudo evidenciou fatores que dificultam a amamentação, ressaltando a necessidade de fortalecer redes de apoio e qualificar intervenções.

DESCRITORES: Fatores socioeconômicos. Chupetas. Mamadeiras. Aleitamento Materno. Ganho de peso na gestação. Lactogênese. Apoio Social. Desmame.

INTRODUÇÃO

O leite materno é a fonte ideal de nutrição para bebês, fornecendo os nutrientes necessários para o desenvolvimento e crescimento, oferecendo aporte completo e saudável. Por conseguinte, a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) recomendam que a amamentação seja exclusiva até os seis meses de vida e perdure até os dois anos ou mais de idade com a alimentação complementar oferecida^{1,2}.

No Brasil, 96,2% das crianças com até dois anos de idade receberam aleitamento materno em algum momento na vida. Porém, as prevalências de aleitamento materno exclusivo (AME) em crianças menores de seis meses foi de 45,8% mostrando que mais da metade das mães brasileiras desmamam seus filhos de forma precoce³.

A literatura mostra que alguns fatores influenciam no desmame precoce, dentre eles estão, características socioeconômicas das mães, o retorno ao trabalho, a renda familiar, a idade e escolaridade materna, a relação da mulher com o cônjuge, a quantidade de filhos, a presença de fissuras mamilares, experiências negativas anteriores na amamentação, uso de chupetas e mamadeiras, além de suas crenças e mitos sobre a amamentação^{4,5}.

Como fatores protetores da amamentação a literatura mostra que as primeiras horas após o parto são fundamentais. Recomenda-se, que os bebês e as mães sejam expostos ao contato pele a pele imediatamente ao nascer, independente da via de parto, pois tal ação levou ao aumento significativo de 24%, efetivando a amamentação no intervalo da primeira hora após o

nascimento. Associado aos fatores de proteção para o aleitamento materno, como os cuidados pré-natal, apoio social, ajuste socioeconômico^{3,6}.

Segundo Vieira et al. (2021)⁷, outros fatores de proteção são notáveis para a continuidade do aleitamento materno, como baixa renda familiar, nas quais famílias com menor acesso tendem a manter a amamentação por ser a fonte alimentar principal da criança, amamentação sob livre demanda no primeiro mês de vida pode acarretar maior estímulo da produção de leite, compartilhamento de cama entre mãe e bebê, facilitando o aleitamento principalmente durante à noite e o vínculo materno-infantil. Outrossim, a prática exclusiva até os quatro meses, faz com que haja menos desistência por parte da mãe em amamentar após esse período.

As ações promovidas para a promoção do aleitamento materno necessitam de empenhos coletivos na saúde pública, uma vez que é necessária a adoção de abordagem humanizada e integral, com profissionais bem capacitados, acolhimento no pré-natal, na via de parto e no puerpério, garantindo que em todas as fases as mães serão bem assistidas⁸.

Por conseguinte, essa pesquisa teve o objetivo de analisar o perfil de lactantes, assim como compreender os principais fatores associados às dificuldades para amamentação.

MÉTODOS

Esta foi uma pesquisa de caráter exploratória, descritiva, de coorte transversal, com método de amostragem não-probabilístico, de julgamento e intencional, tendo sido incluída a população feminina, amamentando com maioria, com tempo de pós-parto de até dois anos e que consentiram a participação na pesquisa. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás sob o protocolo número 7.549.946.

Foram excluídas da pesquisa mulheres que não amamentavam ou não tinham intenção de amamentar, com qualquer tipo de limitação que a impedisse de amamentar, seja por consequências de saúde física da mãe ou da criança, ou a consentir por conta própria por sua participação.

A coleta de dados foi executada de forma virtual, acompanhando a tendência do uso de meios digitais para facilitar estudos empíricos, além de servir como ferramenta para obtenção e divulgação de resultados. A pesquisa de dados adotou o método *Snowball*, adaptado para redes sociais, *WhatsApp*, Instagram, Facebook e Tiktok. As participantes tiveram acesso ao questionário por meio de um link, da plataforma *Google Forms*, que incluía informações sobre dados pessoais, perfil socioeconômico, escolaridade, rede de apoio, dificuldades na amamentação, estado nutricional, entre outros. As participantes foram incentivadas a compartilhar o questionário com outras lactantes.

O banco de dados da pesquisa foi tabulado utilizando-se o programa Excel e para a comparação de proporções foi realizada por meio do teste de Qui-Quadrado de Pearson. Para todos os testes, o valor $p < 5\%$ ($p < 0,05$) foi considerado estatisticamente significativo.

RESULTADOS:

A Tabela 1 apresenta os dados da caracterização sociodemográfica da amostra, na qual a pesquisa foi composta por 53 mães. Observou-se que, em sua maioria, eram casadas ou em união estável (83,02%), com grau de escolaridade de nível superior completo (56,60%). Entre as lactantes que relataram dificuldades no processo de amamentação (54,72%), é notório que há uma predominância da obtenção de renda por meio informal/autônomas (45,28%) e, conseqüentemente não possuíam licença maternidade (77,36%). Ademais, referente as condições de apoio social e aspectos emocionais, 28,30% delas procuraram por auxílio sobre amamentação em hospitais ou maternidades, relataram apoio majoritariamente do parceiro(a) (67,92%) e 54,72% relataram quadro de ansiedade e estresse.

Observa-se também que o parto cesáreo foi a via de parto de 77,36% dos casos, 81,13% das crianças nasceram a termo e no momento da pesquisa apresentavam média de idade de 7,5 meses. Todas as mulheres referiram ter feito acompanhamento pré-natal (100%), com mais de 6 acompanhamentos durante a gestação (98,11%) (Tabela 1).

As principais características associadas à amamentação estão descritas na Tabela 2. Notou-se que mais da metade das mulheres (54,72%) relataram dificuldades para iniciar a amamentação e dor ao amamentar, enquanto cerca

de 15% tiveram dificuldade com a baixa produção de leite. No que diz respeito à utilização de bicos artificiais e oferta de bebidas diferentes do leite materno, 62,26% ofertaram mamadeira, 73,58% chupeta e, 45,28% ofertaram fórmulas infantis. Outro resultado relevante é a observação de que houve elevada proporção de mulheres com excesso de peso ao final da gestação (83,02%).

A análise bivariada indicou que a ansiedade e estresse no grupo de mulheres com dificuldade para amamentar foi significativa ($p=0,015$), conforme Tabela (3). Outro resultado interessante relaciona-se a oferta de mamadeira ($p=0,093$) sugerindo ser uma tendência entre as mães que relataram dificuldades para iniciar a amamentação que, conseqüentemente foram as que mais ofereceram mamadeira.

DISCUSSÕES

Os resultados desta pesquisa evidenciaram a predominância de mulheres com renda proveniente de atividades informais, sem acesso à licença maternidade (Tabela 1).

A amamentação compreende um momento na maternidade, que muitas vezes não tem sucesso, pois além das dificuldades enfrentadas por questões fisiológicas e emocionais da mulher, o apoio para enfrentar esse momento é um grande alicerce para a efetividade desse processo, ofertando acolhimento para a mulher⁵. Nesse cenário, Capucho et al. (2017)⁹ aponta sobre o aumento da inserção das mulheres no mercado de trabalho e como tal fator têm influenciado seu comportamento em relação à amamentação, uma vez que o trabalho fora do domicílio contribui para a interrupção precoce do aleitamento. Por conseguinte, o contexto social e econômico, nesse sentido, revela-se como um componente estrutural que precisa ser considerado nas políticas públicas de apoio à maternidade.

Outro aspecto relevante identificado foi que, mesmo com a maior parte das lactantes possuindo ensino superior completo, o nível de escolaridade não se configurou como um fator de proteção frente aos desafios encontrados no início da amamentação. Tal resultado contrasta com evidências apresentadas por Boccolini et al. (2015)¹⁰, que apontam a escolaridade materna como um fator protetor para a manutenção do aleitamento materno exclusivo, associando maior nível educacional à maior prevalência e duração dessa prática. Esse achado

sugere que, embora o acesso à informação seja facilitado em mulheres com maior escolaridade, outros aspectos, como apoio emocional e contexto socioeconômico, podem desempenhar papel decisivo na vivência da amamentação.

Uma parte expressiva das participantes relatou ter o parceiro como principal rede de apoio durante a amamentação, reforçando a importância dessa relação, principalmente no respaldo emocional e prático. Todavia, limitar a rede de apoio a essa figura pode não atender plenamente às necessidades maternas, sendo fundamental um suporte amplo. A presença do parceiro nas atividades rotineiras e no apoio à mãe sobre a amamentação, é um fator de proteção para essa prática, já que a literatura mostra que com o apoio efetivo do cônjuge, tem relação a maior adesão ao aleitamento materno⁸. Compreende-se que a presença do pai no período de amamentação, favorece a amamentação, contudo, vale ressaltar que a rede de apoio deve envolver assistência em todos os sentidos: psicológico, humanizado, acolhedor, sem julgamentos, mesmo antes do nascimento, criando um ambiente resistente, com divisões de responsabilidades, garantindo segurança^{8,9}.

Os sentimentos de ansiedade e/ou estresse durante o período de amamentação, foi um fator também de grande frequência entre as participantes da pesquisa, mesmo entre aquelas que relataram se sentirem apoiadas. Segundo Abuchaim et al. (2022)¹¹, a sintomatologia ansiosa e nervosa é comum no cenário em que a mãe se encontra vulnerável à necessidade constante de dedicação ao bebê, mesmo com a parceria do cônjuge, não somente, as expectativas sociais, incluindo exigências familiares, necessidade de retorno ao trabalho, autocobrança e inseguranças pessoais, são frequentemente relatadas por mulheres no período pós-parto, o que pode levá-las a vivenciar a maternidade de forma difícil, marcada por sentimento de culpa, tristeza, cansaço, baixa autoestima e desamparo. Em consonância, a literatura afirma que a saúde mental materna é vulnerável à fatores externos, interferindo no emocional das mães; a escolha da via de parto, com destaque à cesariana, a pressão por amamentar, o retorno ao trabalho, a participação efetiva dos parceiros, opiniões diferentes dos próprios profissionais da saúde, influenciam diretamente no sucesso da amamentação^{5,8}.

O predomínio da via de parto cesariana também pode ser destacado como um fator potencialmente relacionado à menor prática da amamentação na amostra avaliada. A cesariana constitui um fator de risco relevante para o atraso na apojadura, uma vez que, por se tratar de um procedimento cirúrgico, tende a postergar o início da primeira mamada. Além disso, a indução artificial do trabalho de parto e os processos fisiológicos decorrentes desse tipo de intervenção podem comprometer o equilíbrio hormonal necessário para a adequada ocorrência da lactogênese II¹².

Observou-se também, a oferta de chupeta e mamadeira, por parte das mulheres que apresentaram dificuldades para amamentar. Destaca-se que esses recursos são frequentemente associados ao insucesso da amamentação. Cavalcante et al. (2021)¹³ reforçam que o uso de bicos artificiais causa divergências no padrão de pega e sucção do bebê, por consequência do formato e diferença de rigidez comparado ao mamilo. Outro aspecto mencionado por estes autores é a confusão de bicos, estudos mostram que o tronco encefálico de bebês saudáveis a termo, se adaptam à sucção de outros bicos utilizados, podendo ocorrer a perda do interesse em sugar a mama, pois é mais difícil extrair leite da mãe, prejudicando a biomecânica da amamentação, consequentemente reduz a demanda de leite materno e torna-se um dos precursores das dificuldades em amamentar.

No que tange ao estado antropométrico após o final da gestação, destaca-se que elevada proporção das participantes apresentou excesso de peso, o que demonstra um ganho de peso gestacional acima do recomendado. A literatura indica que o ganho de peso inadequado na gestação pode prejudicar tanto a saúde materna; aumentando o risco de complicações como pré-eclâmpsia, diabetes, entre outras doenças crônicas, quanto a do recém-nascido, elevando as chances de parto prematuro, mortalidade infantil e doenças crônicas não transmissíveis na fase adulta¹⁴.

Além de toda necessidade física e psicológica que o corpo demanda durante os primeiros dias pós-parto, há um impacto negativo do sobrepeso e a obesidade que afetam o desenvolvimento da glândula mamária e retardam a ativação secretora em resposta da sucção, ocasionando o atraso da apojadura. Sendo assim, o ganho de peso excessivo na gestação e, por sua vez, a maior retenção

de peso pós-parto, geram preocupações sobre o suprimento de leite insuficiente precocemente, por isso é de tamanha importância que sejam analisados os fatores de risco que podem levar ao atraso desse mecanismo fisiológico, no qual inclusive tem relação com o desmame precoce por desistência da mãe ao notar a dificuldade da descida do leite^{1,12}.

Ainda que o IMC não tenha se relacionado significativamente com o tempo de descida do leite nessa população, o excesso ponderal pode estar vinculado a fatores fisiológicos que impactam negativamente a amamentação. Nesse sentido, a literatura corrobora que há uma associação clara entre o IMC materno e o início e continuidade da amamentação. Mulheres com o estado nutricional pré-gestacional obesas (IMC > 30 kg/cm²) ou com um ganho de peso elevado durante a gestação são mais propensas ao atraso da apojadura (lactogênese II), após 48 a 72 horas^{2,12,15}.

Em relação à busca de apoio no processo de amamentação entre as lactantes que relataram dificuldades, observou-se a baixa procura por ajuda profissional. De forma fragmentada, a maior parte buscou auxílio em hospitais e maternidades (28,30%) ou por meio de consultorias privadas (22,64%), respectivamente também houve procura por pediatra (15,09%) e recursos online (11,32%), enquanto apenas uma participante relatou ter participado de grupos de apoio. O sucesso do aleitamento materno por pelo menos os seis primeiros meses de vida do bebê, dependerá também das orientações oferecidas desde as consultas de pré-natal até o acolhimento no pós-parto. Desse modo, sabe-se que a falta de conhecimento da mãe é um dos principais motivos para o desmame precoce, portanto, a qualidade da assistência por parte dos profissionais de saúde deve ser realizada com amparo técnico, informativo, emocional e humano¹⁶. Tal dado levanta a hipótese de que os serviços disponíveis na saúde pública direcionados para as mães em fase de aleitamento ainda são pouco divulgados ou acessíveis, ou supõem que o perfil das participantes privilegia a rede privada de cuidados, o que reforça a necessidade de fortalecer a atenção básica com ações educativas sobre aleitamento materno e promoção de espaços coletivos de acolhimento.

Os profissionais de saúde constituem elementos essenciais na rede de apoio ao aleitamento materno, atuando principalmente na oferta de informações confiáveis que promovam a segurança e a adesão das lactantes à prática. Por

consequente, Cabral et al. (2020)¹⁷ conclui que a condução de grupos por profissionais confere maior legitimidade às orientações, favorecendo a continuidade do aleitamento materno exclusivo. Desse modo, reforça-se a importância de implementar estratégias de apoio permanentes, centradas no diálogo, não somente teórico, com escuta qualificada e valorização das experiências maternas. Sendo assim, interpreta-se que é imprescindível a ação dos profissionais no incentivo do aleitamento materno, mas que essa seja feita também com seu âmbito familiar, permitindo abranger o apoio necessário⁵.

Este estudo apresentou algumas limitações que foram consideradas na interpretação dos resultados, o tamanho amostral foi reduzido, o que pode ter limitado a sensibilidade dos dados, como os aspectos fisiológicos relacionados à apojadura e estado nutricional materno. De igual modo, a coleta de dados foi realizada por meio de questionário autorreferido, que pode ter gerado viés de memória ou de deseabilidade social, ou seja, através das alternativas apresentadas, as participantes podem ter sido induzidas à certos padrões de escolha, que socialmente são mais aceitáveis ou que considerem mais adequadas ao contexto. Outra fragilidade da pesquisa refere-se ao delineamento transversal, que impossibilita estabelecer relações causais entre as variáveis analisadas, visto que os dados foram obtidos em um único corte no tempo, possibilitando a identificação de associações entre as variáveis analisadas, porém, sem permitir a determinação de relações de causa e efeito.

No entanto, apesar das restrições, o estudo contribui para o avanço do conhecimento sobre os fatores associados às dificuldades na amamentação e aponta a necessidade de futuras pesquisas que possibilitem outras abordagens para aprofundar a maior compreensão sobre o tema. Além disso, os achados demonstram a importância de um olhar atencioso e integral à mulher lactante, considerando os aspectos sociais, emocionais e físicos, com propósito de reduzir barreiras e favorecer práticas para manutenção do aleitamento materno.

CONCLUSÕES

Com base nos dados obtidos, a análise do perfil das participantes revelou que, embora a maioria possuisse nível superior completo e estivessem em um

relacionamento estável, não foi garantido o apoio efetivo, que foi limitado ao parceiro em sua maioria. Foi possível também identificar como os aspectos emocionais da mulher, como a presença de ansiedade e estresse, uso de bicos artificiais e a via de parto, podem relacionar-se às dificuldades para amamentar.

Nesse contexto, conclui-se que para a promoção do aleitamento materno ser efetiva, não basta apenas enfatizar seus benefícios, é essencial reconhecer as razões que dificultam ou impedem sua realização, promovendo o fortalecimento das redes de apoio, inclusive no âmbito profissional, para posteriormente implementar intervenções mais sensíveis e eficazes no processo de promoção do aleitamento, considerando a complexidade que envolve a mulher no puerpério e oferecendo uma assistência integral para a adesão e a continuidade da amamentação.

Por fim, reconhecendo as limitações desse trabalho, recomenda-se que futuras investigações utilizem metodologias diversificadas e amostras mais representativas, a fim de aprofundar a compreensão sobre os fatores que dificultam a amamentação e orientar práticas de ações ainda mais abrangentes.

REFERÊNCIAS

- 1 Montana AV, Mildon A, Daniel AI, Pitino MA, Baxter JB, Beggs MR, Unger SL, O'Connor DL, Walton K. O peso ou a composição corporal materna estão associados ao início da Lactogênese II, produção de leite humano ou consumo infantil de leite materno? Uma revisão sistemática e meta-análise. *Advances in Nutrition*. 2024; 2161-8313. doi: 10.1016. Acesso em: 21 mai. 2025.
- 2 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar*. 2º edição. Brasília : Ministério da Saúde, 2015.
- 3 Universidade Federal do Rio de Janeiro. *Aleitamento materno: Prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos: ENANI 2019*. Rio de Janeiro: UFRJ, 2021; (108 p.). Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/> Acesso em: 21 mai. 2025.
- 4 Santos FMO, Fernandes MCB, Filho DRC, Tavares BS, Miranda, I, Vieira MPV, Gonçalves M. Queixas das puérperas que procuram o banco de leite humano de uma maternidade escola em Maceió, Alagoas. *Revista Ciência Plural*. 2021; 7(2): 119-131. doi: 10.21680. Acesso em: 19 mai. 2025.
- 5 Silva MBC, Paixão GPN, Santos KKA, Melo MCP, Unfried AGC, Fraga CDS. Fatores relacionados ao sucesso na amamentação. *Revisa*. 2023; 12(3): 463-77. doi: 10.36239. Acesso em: 21 mai. 2025.
- 6 Boccolini CS, Lacerda EMA, Bertoni N, Oliveira N, Santos NHA, Farias DR, Crispim SP, Carneiro LBV, Schincaglia RM, Giugliani ERJ, Castro IRR, Kac G. Trends of breastfeeding indicators in Brazil from 1996 to 2019 and the gaps to

- achieve the WHO/UNICEF 2030 targets. *BMJ Global Health*. 2023;8:e012529. doi:10.1136. Acesso em: 23 mai. 2025.
- 7 Vieira GO, Vieira TO, Martins CC, Ramos MSX, Giugliani ERJ. Fatores de risco e fatores de proteção contra a interrupção da amamentação antes dos 2 anos: um estudo de coorte de nascimento. *BMC Pediatrics*. 2021; 21-310. doi: 10.1186. Acesso em: 01 jun. 2025.
- 8 Pereira AOR, Ferreira RM, Silva FMR, Quadros KAN, Santos RC, Andrade SN. Fatores que interferem na realização do aleitamento materno exclusivo. *Revista Nursing*. 2021; 24(274): 5401-5418. doi: 10.36489. Acesso em: 21 mai. 2025.
- 9 Capucho LB, Forechi L, Lima RCD, Massaroni L, Primo CC. Fatores que interferem na amamentação exclusiva. *Rev. Bras. Pesq. Saúde*. 2017; 19(1): 108-113. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/17725> . Acesso em: 20 mai. 2025.
- 10 Bocolini CS, Carvalho ML, Oliveira MIC. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida no Brasil: revisão sistemática. *Rev. Saúde Pública*. 2015; 49-91. doi: 10.1590. Acesso em: 20 mai. 2025.
- 11 Abuchaim ESV, Marcacine KO, Coca KP, Silva IA. Ansiedade materna e sua interferência na autoeficácia para amamentação. *Acta Paul Enferm*. 2023; 36. doi: 10.37689. Acesso em: 19 mai. 2025.
- 12 Silva BC, Janzen DC. Fatores de risco associados ao atraso da lactogênese II: revisão de literatura. *Enferm Bras*. 2023; 22(5): 707-20. doi: 10.33233/eb.v22i5.5266. Acesso em: 19 mai. 2025.
- 13 Cavalcante VO, Sousa ML, Pereira CS, Silva NO, Albuquerque TR, Cruz RSBLC. Consequências do uso de bicos artificiais em aleitamento materno exclusivo: uma revisão integrativa. *Aquichan*. 2021; 21(3): 1657-5997. doi: 10.5294. Acesso em: 21 mai. 2025.
- 14 Corrêa FF, Bonilha EA, Silva WP, Melo TC, Quaresma MVLS, Diniz CSG. Estado nutricional e fatores associados ao ganho de peso gestacional no município de São Paulo, 2012 a 2020: um estudo de coorte retrospectivo. *BMC Gravidez e Parto*. 2024; 24-746. doi: 10.1186. Acesso em: 21 mai. 2025.
- 15 Rassie K, Dhungana RR, Mousa A, Teede H, Joham AE. Condições metabólicas maternas como preditores dos resultados da amamentação: Insights de um estudo de coorte australiano. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 2024; 103 (8):1570-1583. doi: 10.1111/aogs.14868. Acesso em: 4 mar. 2025.
- 16 Carvalho MES, Diniz, LPM.; Silva JBA, Santos NM, Pereira VC. Influência da rede de apoio social na promoção do aleitamento materno: percepção das nutrizes. *Revista APS*. 2023; 26(1): 1809-8363. doi: 262340146. Acesso em: 19 mai. 2025.
- 17 Cabral CS, Cavalcanti DS, Barbosa JM, Vasconcelos ACCP, Vianna RPT. Inserção de um grupo virtual na rede social de apoio ao aleitamento materno exclusivo de mulheres após alta hospitalar. *Interface*. 2020; 24: 190-688. doi: 10.1590. Acesso em: 21 mai. 2025.

Tabela 1: Características sociodemográficas e subjetivas relacionadas a amamentação da população do estudo (n=53).

Variáveis	Valores n (%)
Estado Civil	
Casada ou União Estável	44 (83,02%)
Divorciada	2 (3,77%)
Solteira	6 (11,32%)
Viúva	1 (1,89%)

Escolaridade	
Educação Fundamental II	1 (1,89%)
Ensino médio completo	14 (26,42%)
Superior completo	30 (56,60%)
Superior incompleto	8 (15,09%)
Atividade laboral	
Desempregada	10 (18,87%)
Formal (carteira assinada/CLT)	19 (35,85%)
Informal (autônoma)	24 (45,28%)
Acesso à Licença Maternidade	
Sim	12 (22,64%)
Não	41 (77,36%)
Via de parto	
Cesária	41 (77,36%)
Normal	12 (22,64%)
Rede de apoio na maternidade	
Avó materna e/ou paterna	13 (24,53%)
Outros familiares	2 (3,77%)
Parceiro (a)	36 (67,92%)
Pessoas fora família	2 (3,77%)
Ansiedade e/ou estresse	
Ansiosa	12 (22,64%)
Estressada	8 (15,09%)
Nenhum	4 (7,55%)
Ansiosa e estressada	29 (54,72%)

Tabela 2: Características associadas a amamentação da população do estudo (n=53).

Variáveis	Valores n (%)
Dificuldade em iniciar a amamentação	
Sim	29 (54,72%)
Não	24 (45,28%)
Principais dificuldades	
Baixa produção	8 (15,09%)
Bebê sonolento	4 (7,55%)
Cansaço físico	3 (5,66%)
Dor	29 (54,72%)
Ingurgitamento (leite empedrado)	1 (1,89%)
Leite "fraco"	2 (3,77%)
Outros	6 (11,32%)

Procurou por ajuda para a amamentação	1 (1,89%)
Centros de Saúde da Família	12 (22,64%)
Consultoria de amamentação	15 (28,30%)
Hospitais e maternidade	11 (20,75%)
Outros	8 (15,09%)
Pediatra	6 (11,32%)
Recursos on-line	
Ofertou Chupeta	
Sim	39 (73,58%)
Não	14 (26,42%)
Ofertou Mamadeira	
Sim	33 (62,26%)
Não	20 (37,74%)
Oferta de bebidas além do leite materno	15 (28,30%)
Água	24 (45,28%)
Fórmulas infantis	8 (15,09%)
Nenhum	6 (11,32%)
Outros	
Índice de Massa Corporal ao final da gestação	
Eutrofia	9 (16,98%)
Excesso de peso	44 (83,02%)
Índice de Massa Corporal pré-gestacional	29 (54,72%)
Eutrofia	23 (43,40%)
Excesso de peso	1 (1,89%)
Magreza	
Adequação do ganho de peso gestacional	9 (16,98%)
Abaixo do ideal	32 (60,38%)
Acima do ideal	12 (22,64%)
Adequado	

Tabela 3: Análise bivariada entre a presença ou não de dificuldades para amamentar e aspectos subjetivos do aleitamento da população do estudo (n=53).

Presença de dificuldades		Valor de p*
Sim n=29 (%)	Não n=24 (%)	

Rede de Apoio na Maternidade			
Avó materna e/ou paterna	8 (27,58)	5 (20,83)	0,671
Conhecidos (amigos, vizinhos...)	1 (3,44)	0 (0,00)	
Parceiro (a)	19 (65,51)	17 (70,83)	
Grupos de apoio	0 (0,00)	1 (4,16)	
Outros familiares	1 (3,44)	1 (4,16)	
Sente-se apoiada no ato de amamentar			
Não	1 (3,44)	3 (12,50)	0,462
Sim	28 (96,55)	21 (87,50)	
Atividade Laboral			
Desempregada	5 (17,24)	5 (20,83)	0,918
Formal (carteira assinada/ CLT)	11 (37,93)	8 (33,33)	
Informal (autônoma)	13 (44,82)	11 (45,83)	
Escolaridade			
Educação Fundamental II	0 (0,00)	1 (4,16)	0,196
Ensino Médio Completo	6 (20,68)	8 (33,33)	
Ensino Superior Completo	20 (68,96)	10 (41,66)	
Ensino Superior Incompleto	3 (10,34)	5 (20,83)	
Ansiedade e/ou Estresse			
Ansiosa	5 (17,24)	7 (29,16)	0,015
Estressada	2 (6,89)	6 (25)	
Nenhum	3 (10,34)	1 (4,16)	
Ansiosa e estressada	19 (65,51)	10 (41,66)	
Via de parto			
Cesária	22 (75,86)	19 (79,16)	0,774
Normal	7 (24,13)	5 (20,83)	
Procurou por ajuda para a amamentação			
Centros de Saúde da Família	1 (3,44)	0 (0,00)	0,631
Consultoria de amamentação	9 (31,03)	3 (12,5)	
Hospitais e maternidade	10 (34,48)	5 (20,83)	
Outros	2 (6,89)	9 (37,5)	
Pediatra	3 (10,34)	5 (20,83)	
Recursos online	4 (13,79)	2 (8,33)	
Ofertou mamadeira			
Não	8 (27,58)	12 (50)	0,093
Sim	21 (72,41)	12 (50)	
Ofertou chupeta			
Não	8 (27,58)	6 (25)	0,831
Sim	21 (72,41)	18 (75)	
Classificação do IMC Pré-Gestacional			
Eutrofia	18 (62,06)	11 (45,83)	0,420
Excesso de peso	11 (37,93)	12 (50)	
Magreza	0 (0,00)	1 (4,16)	
Classificação do IMC ao final da Gestação			
Eutrofia	5 (17,24)	4 (16,66)	0,955
Excesso de peso	24 (82,75)	20 (83,33)	

Adequação do Ganho de Peso Gestacional

Abaixo do ideal	4 (13,79)	5 (20,83)	<i>0,574</i>
Acima do ideal	17 (58,62)	15 (62,5)	
Adequado	8 (27,58)	4 (16,66)	

* Teste Qui-Quadrado de Pearson