

PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO: CONHECIMENTO DE GESTANTES

Recebido em: 03/07/2023

Aceito em: 01/08/2023

DOI: 10.25110/arqsaude.v27i8.2023-003

Angélica Yukari Takemoto ¹
Simone Balduino Soares ²
Marcela Maria Birolim ³
Eleandro do Prado ⁴
Roberta Rossa ⁵
Kelly Cristina Michalczyzyn ⁶
Sueli Mutsumi Tsukuda Ichisato ⁷

RESUMO: Introdução: o aleitamento materno exclusivo (AME) é definido quando a criança recebe apenas o leite humano direto da mama ou ordenhado, sem a oferta de qualquer líquido ou alimento, exceto medicamentos. É preconizado pela Organização Mundial de Saúde até seis meses de idade, pois é a nutrição suficiente para crescimento e desenvolvimento da criança. Entretanto, sua adesão está muito aquém do recomendado pelos órgãos nacionais e internacionais. Objetivo: identificar o conhecimento das gestantes referente à prática de aleitamento materno exclusivo. Metodologia: pesquisa qualitativa, realizada com treze gestantes, com idade gestacional acima da 25ª semana. Os dados foram coletados por meio de entrevista gravada em domicílio e submetidos à análise do Discurso do Sujeito Coletivo. Resultados: três categorias emergiram a partir da análise dos discursos: 1) Benefícios do leite materno, 2) O (des)conhecimento sobre o aleitamento materno exclusivo e 3) A prática de educação em saúde sobre o aleitamento materno. As gestantes entendem sobre os benefícios do leite materno para a saúde materno-infantil, porém, desconhecem o real conceito da prática de aleitamento materno exclusivo, uma vez que as gestantes associam a ausência do aleitamento materno exclusivo somente quando oferecem outros tipos de leites ou alimentos. Para elas, na oferta de chás e água, os bebês ainda permanecem em amamentação exclusiva. Conclusão: reforça-se a importância das orientações acerca da prática de amamentação exclusiva, reforçando sua desmistificação em relação ao uso de chás e água, bem como incluindo as desvantagens do desmame precoce. Esse conhecimento pode influenciar positivamente no bem-estar e a qualidade de vida do binômio mãe-filho.

¹ Doutora em Enfermagem. Centro Universitário Guairacá (UNIGUAIACÁ).

E-mail: angelica.takemoto@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0814-0193>

² Graduada em Enfermagem. Centro Universitário Guairacá (UNIGUAIACÁ).

E-mail: simonebalduino2000@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-2990-8735>

³ Doutora em Saúde Coletiva. Centro Universitário Guairacá. (UNIGUAIACÁ).

E-mail: marcelabirolim@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6976-4955>

⁴ Doutor em Enfermagem. Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPON).

E-mail: eleandroprado@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2403-5462>

⁵ Mestre em Enfermagem. Universidade Estadual de Maringá (UEM). E-mail: robertarossa12@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6962-1783>

⁶ Mestre em Enfermagem. Universidade Estadual de Maringá (UEM). E-mail: kellymichalcris@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2010-7302>

⁷ Doutora em Enfermagem. Universidade Estadual de Maringá (UEM). E-mail: sichisato@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6008-2795>

PALAVRAS-CHAVE: Aleitamento Materno; Cuidado Pré-Natal; Educação em Saúde; Enfermagem.

EXCLUSIVE BREASTFEEDING PRACTICE: KNOWLEDGE OF PREGNANT WOMEN

ABSTRACT: Introduction: exclusive breastfeeding (SMA) is defined when the child receives only human milk directly from the breast or milked, without the supply of any liquid or food, except medicines. It is advocated by the World Health Organization for up to six months of age, as it is sufficient nutrition for the child's growth and development. However, its membership is far from what is recommended by national and international bodies. Objective: To identify the knowledge of pregnant women regarding the practice of exclusive breastfeeding. Methodology: qualitative research, carried out with thirteen pregnant women, with gestational age above the 25th week. The data were collected by means of an interview recorded at home and submitted to the analysis of the Collective Subject Discourse. Results: three categories emerged from the analysis of the discourses: 1) Benefits of maternal milk, 2) The (un)knowledge about exclusive breastfeeding and 3) The practice of health education about breastfeeding. Pregnant women understand the benefits of breast milk for maternal and child health, but are unaware of the real concept of exclusive breastfeeding practice, since pregnant women associate the absence of exclusive breastfeeding only when they offer other types of milk or food. For them, in the supply of teas and water, the babies still remain in exclusive breastfeeding. Conclusion: the importance of guidelines on exclusive breastfeeding practice is reinforced, reinforcing its demystification in relation to the use of teas and water, as well as including the disadvantages of early weaning. This knowledge can positively influence the well-being and quality of life of the mother-child binomial.

KEYWORDS: Breastfeeding; Prenatal Care; Health Education; Nursing.

PRÁCTICA EXCLUSIVA DE LA LACTANCIA: CONOCIMIENTO DE LOS GESTANTES

RESUMEN: Introducción: la lactancia materna se define cuando el niño sólo recibe leche materna directa o leche materna, sin ofrecer ningún líquido o alimento, excepto medicamentos. La Organización Mundial de la Salud lo recomienda hasta los seis meses de edad, ya que es suficiente nutrición para el crecimiento y el desarrollo del niño. Mientras tanto, su adhesión está muy lejos de lo que recomiendan los organismos nacionales e internacionales. Propósito: identificar los conocimientos de las mujeres embarazadas sobre la práctica de la lactancia materna exclusiva. Metodología: investigación cualitativa, realizada con 13 mujeres embarazadas, con una edad gestacional superior a la 25ª semana. Los datos se recogieron mediante una entrevista registrada en el país de origen y se sometieron al análisis del discurso del sujeto colectivo. Resultados: del análisis de los discursos surgieron tres categorías: 1) Beneficios de la leche materna, 2) O (des)conocimiento de la lactancia materna y 3) La práctica de la educación sanitaria sobre la lactancia materna. Las mujeres embarazadas entienden los beneficios de la leche materna para la salud maternoinfantil, pero no conocen el concepto real de la práctica de la lactancia materna exclusiva, ya que las mujeres embarazadas asocian la ausencia de lactancia materna exclusiva sólo cuando ofrecen otros tipos de leche o alimentos. Para ellos, en el suministro de té y agua, los bebés siguen siendo exclusivamente amamantados. Conclusión: se refuerza la importancia de las directrices sobre la práctica de la lactancia materna exclusiva, reforzando su desmitificación en

relación con el uso de té y agua, así como las desventajas del destete precoz. Este conocimiento puede influir positivamente en el bienestar y la calidad de vida del binomio madre-hijo.

PALABRAS CLAVE: Lactancia Materna; Cuidado Previo a la Navidad; Educación Sanitaria; Enfermería.

1. INTRODUÇÃO

O aleitamento materno (AM) é uma prática complexa, proporciona nutrição, vínculo entre mãe e filho, afeto e proteção para a criança. Ainda, oferece benefícios substanciais para a sobrevivência infantil e da saúde da mulher em países de alta, média e baixa renda (SCHLIEVERT *et al.*, 2019; PÉREZ-ESCAMILLA *et al.*, 2023). Para a mãe, a amamentação traz benefícios importantes, incluindo a redução do risco de depressão pós-parto (PUTNICK *et al.*, 2023) e diminuição do risco cardiovascular e metabólico com o avançar da idade (RAMEEZ *et al.*, 2019).

Esta prática milenar deve-se iniciar na sala de parto, na primeira hora de vida do bebê e permanecer de forma exclusiva até os seis meses de vida. Após esse período, deve-se complementar com a introdução alimentar, até os dois anos de vida ou mais. Ressalta-se que o termo aleitamento materno exclusivo (AME) é conceituado quando a criança recebe apenas o leite humano direto da mama ou ordenhado, sem a oferta de água ou qualquer outro líquido ou alimento, exceto medicamentos, vitaminas e minerais (BRASIL, 2019).

Diversos fatores influenciam na escolha da mulher em amamentar, dentre elas, destaca-se a influência de familiares e profissionais durante sua gestação. Acrescenta-se, assim, que a mulher precisa ser assistida e amparada para que possa exercer, de modo tranquilo, o seu novo papel social: o de mulher-mãe-nutriz. Uma mãe bem preparada durante a gestação e pós-parto e que detém de conhecimento adequado sobre o manejo da lactação mantém a amamentação exclusiva por maior tempo, além de se sentir mais empoderada quando possui o suporte dos familiares e das redes de apoio à amamentação (AROCHA-ZULUAGA; CAICEDO-VELASQUEZ; FORERO-BALLESTEROS, 2022).

Entretanto, o desmame precoce ainda é muito comum e manutenção da oferta exclusiva do leite materno até o sexto mês pode ser considerado uma preocupação aos profissionais de saúde. Os fatores associados à interrupção do AME incluem o tempo da experiência anterior em amamentação menor que seis meses, não praticar o AM na

primeira hora de vida e a introdução da mamadeira (MACIEL *et al.*, 2022). Além disso, inclui-se também o caso de primíparas, o retorno da mãe ao trabalho, o uso da chupeta e o baixo peso ao nascer como fatores associados ao abandono do AME (NASCIMENTO *et al.*, 2021).

Embora as evidências científicas provem a superioridade da amamentação sobre outras formas de alimentar os recém-nascidos e, apesar dos esforços nacionais e internacionais, as taxas de AM mundialmente, principalmente as de amamentação exclusiva, estão bastante aquém do recomendado e aumentá-la tem sido um desafio (NUZZI *et al.*, 2022). Diante disso, surgiu a seguinte inquietação: mas qual o conhecimento das mães em relação ao AME?

Sendo assim, este estudo tem como objetivo identificar o conhecimento das gestantes referente à prática de aleitamento materno exclusivo.

2. MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, desenvolvido com gestantes atendidas em duas unidades da atenção básica, no município de Guarapuava, Paraná, Brasil e se propôs a seguir os critérios exigidos pelo *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ).

Este trabalho faz parte do projeto multicêntrico “Aleitamento Materno Exclusivo: determinantes socioculturais no Brasil”, sob coordenação da Escola de Enfermagem Anna Nery. O estudo, por sua vez, integra a pesquisa internacional sobre o aleitamento materno nas Américas, sob coordenação da Universidade do Kentucky, nos Estados Unidos.

Foram incluídas na pesquisa as gestantes com idade acima de 18 anos, que estivessem com idade gestacional acima da 25ª semana. A escolha dessa idade gestacional é justificada pela maior proximidade com o período pós-parto e a possibilidade de preparo no pré-natal para a prática do AME. Não foram incluídas no estudo as gestantes com presença de situações que impedissem a prática da amamentação.

Inicialmente, foi realizado um levantamento das possíveis participantes nas unidades básicas de saúde. Localizaram-se 26 mulheres que atendiam aos critérios de inclusão do estudo e que, posteriormente foram contatadas por telefone. No primeiro contato, a pesquisadora principal apresentou os objetivos do estudo e a proposta da pesquisa, bem como seria a coleta dos dados. As entrevistas foram realizadas entre os

meses de setembro a outubro de 2022 e agendadas previamente em dia e horário conforme a disponibilidade da participante, buscando garantir a privacidade em um ambiente calmo e reservado e fornecendo todos os esclarecimentos para as eventuais dúvidas quanto ao processo de pesquisa.

Diante do aceite da participante, a pesquisadora deslocava-se para a residência da gestante para a realização da entrevista. Houve dez recusas, justificadas pela falta de tempo para a participação na pesquisa. Foram excluídos três participantes que não foram encontradas no endereço, mesmo com o agendamento das entrevistas. Assim, participaram deste estudo treze gestantes.

A coleta das informações foi realizada mediante um instrumento semiestruturado contendo as seguintes questões norteadoras: O que você entende por AME? Quais foram as orientações que a equipe de saúde passou para você sobre o AME? O instrumento foi validado na primeira entrevista e não houve necessidade de alterações em relação às perguntas formuladas.

As entrevistas foram conduzidas pela pesquisadora principal do estudo que possui aproximação com a temática e a compreensão dos aspectos norteadores para a realização da entrevista na obtenção dos dados. Destaca-se que a entrevistadora não possui qualquer tipo de vínculo com as participantes da pesquisa. A coleta dos dados foi realizada de maneira presencial e individual, com duração média de 30 minutos, utilizando-se de um aparelho smartphone, com aplicativo de gravador digital. Na sequência, todo material foi transcrito na íntegra em documento do *Microsoft Office Word 2016®*, originando o corpus de análise.

As informações foram analisadas pelos autores por meio da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), constituída a partir das seguintes etapas metodológicas: expressões-chave (ECH), ideia central (IC) e Ancoragem (AC) e discurso do sujeito coletivo (DSC). Ao considerar cada entrevista, os pesquisadores identificam as ECHs - fragmentos do discurso que revelam a essência do posicionamento do interlocutor em relação ao objeto de pesquisa e exemplificam as ICs, as quais se caracterizam por palavras ou curtas expressões linguísticas e revelam o sentido do depoimento, a marca do discurso. Além disso, identifica a AC, que engloba o pressuposto teórico e ideológico ou a crença na qual a participante apoia sua fala. Por fim, os pesquisadores elaboram, a partir de todas as ECHs e ACs observadas, o DSC na primeira pessoa do singular, pois representa a fala do coletivo (LEFÈVRE, 2017).

Para preservar o sigilo das informações, as participantes foram identificadas pela letra “G” acrescida de um numeral conforme a ordem das entrevistas, onde a letra “G” indica gestante. O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Universidade Estadual de Maringá, conforme parecer número 4.737.550/2021.

3. RESULTADOS

Participaram do estudo treze gestantes, com idade entre 18 a 36 anos. Oito referiram estarem em união estável, três eram casadas, uma viúva e uma solteira. Quanto à escolaridade, quatro gestantes possuíam o ensino médio completo e uma incompleto, três com o ensino superior incompleto e uma completo e três com o ensino fundamental incompleto e uma completo.

Com relação a idade gestacional, variou entre 25 semanas até 37 semanas, sendo seis primigestas e sete multigestas. Seis estavam classificadas como alto risco e sete como risco habitual.

A partir da análise das entrevistas, foram identificadas as expressões-chave e construído as ideias centrais, que originaram os discursos das três categorias, as quais serão apresentadas na sequência.

3.1 Tema 1 – Benefícios do Leite Materno

Identifica-se no DSC 1, o reconhecimento da importância do leite materno para a saúde da criança, a relação da prática de amamentação com a saúde da mulher e a comparação do leite materno frente ao uso do leite artificial.

“DSC 1: Os bebês têm menos doenças e crescem mais saudáveis, por isso acho que é bem importante. É muito importante para a saúde da criança, uma vitamina, eu sei que até os seis meses deve ser somente o aleitamento materno e depois ser inserido novos alimentos e deve ser feito no mínimo até os dois anos. É a melhor coisa do mundo é o aleitamento materno, meu sonho é amamentar. Para a mulher também, porque enquanto você tá podendo amamentar é porque tua saúde tá perfeita, então, enquanto você tiver amamentando tá tudo bem. Não se pode comparar um leite materno a esses leites comprados. O leite materno é muito melhor” (G1, G2, G3, G4, G5, G9).

3.2 Tema 2 – O (Des)Conhecimento Sobre o Aleitamento Materno Exclusivo

Nesta categoria, observa-se a falta de informação sobre o real conceito do AME, a partir do uso de chás e água, bem como o período inicial para a oferta da introdução alimentar.

“DSC 2: AME é dar só o leite materno exclusivo, sem outro complemento, sem outro leite. Claro que a partir dos seis meses vai ter que introduzir a alimentação, ele já vai se desenvolvendo e vai precisar, obviamente de mais, o leite não será suficiente para suprir. Água no começo não tem necessidade, só o leite materno mesmo, mas chazinho assim, caso bem necessário que a criança esteja com dor, não tem problema. A partir do quarto mês que começa a inserir água ou chás. Pode ser de endro, coentro, cidreira, camomila. O leite materno já tem tudo que a criança precisa até essa idade, eu acredito que a água é importante quando vai alimentar a criança. Dizem os médicos que dando de mamar, no leite do peito diz que já tem tudo para matar a sede do nenê, mas acho que não, porque com esse calor aí, sempre dou água porque eles têm sede. Só o leite do peito não adianta, mas a partir dos quatro já posso dar de comer, porque só o leite do peito não vai adiantar, só o leite do peito não vai matar a sede, nem a fome” (G1, G2 G7, G8, G9, G10, G13).

3.3 Tema 3 – A Prática de Educação em Saúde Sobre o Aleitamento Materno

Percebeu-se no DSC 3 as orientações sobre o manejo clínico da amamentação, a ausência de informações sobre a prática do AME, a ausência dos grupos educativos para as gestantes como incentivo à amamentação e a influência da família nesta prática.

“DSC 3: Fui um pouco orientada pela enfermeira do postinho, alguma coisa ela me passou assim sobre a importância do leite materno, mas ela não se aprofundou. Eles explicaram como eu tinha que amamentar, que jeito eu tinha que pegar no colo, o jeito que eu tinha que segurar para não machucar o bico do peito, o jeito que tinha que pôr a cabecinha e o corpinho, foi isso que eles me explicaram. Falaram também que é preciso amamentar até os seis meses, mas não se aprofundaram nisso não. As consultas de pré-natal se restringem a exames, um ou outro sintoma que aparece, basicamente é isso, frequência cardíaca e encerra por ali. Antes da pandemia, tinha reunião, tinham os grupos das gestantes, tinham palestras sobre aleitamento. Agora não tem mais isso. Alguma coisa eu trago do histórico da minha família também, por exemplo, o uso de chás e água. Acho que no hospital que eles esclarecem mais, mas não sei direito” (G1, G2, G4, G6, G7, G9, G10, G11, G12).

4. DISCUSSÃO

Evidenciou-se neste estudo a importância do aleitamento materno e o reconhecimento dos seus benefícios. Apesar das nutrizes apresentarem dúvidas quanto ao manejo da amamentação e não destacarem os benefícios para a saúde materna, elas reconhecem as vantagens para seus filhos, como a imunidade/prevenção de doenças, nutrição, crescimento e desenvolvimento da criança (MARTINS *et al.*, 2018).

Ressalta-se que os benefícios do AME também são reconhecidos para a sociedade. Esta prática não é apenas econômica, mas também reduz o absenteísmo dos pais no trabalho e reduz o impacto das latas de fórmula no meio ambiente. Para as lactantes, auxilia na manutenção de um peso saudável, prolonga a amenorreia lactacional e reduz o risco de câncer de mama entre as mulheres (AMOO; POPOOLA; LUCAS, 2022).

Além disso, as mulheres que mantêm uma amamentação maior que o período de seis meses, são beneficiadas por um fator de proteção contra infecções, e diminuição do risco de evoluir doença celíaca, autoimune, pancreática, entre outras (SBD, 2020). Quanto a amamentação mantem-se por mais de doze meses há uma redução do risco relativo de 30% para diabetes e 13% para hipertensão, em comparação com a amamentação por menos de 12 meses (RAMEEZ *et al.*, 2019).

Apesar dos inúmeros benefícios que o AM propicia para o binômio mãe e filho, em relação ao conhecimento das gestantes sobre o conceito de AME, foi possível apontar para o desconhecimento sobre o real significado da terminologia. Apreende-se, a partir das entrevistas, que esta prática é compreendida como somente a oferta do leite materno, sem outro leite complementar. Mas para as participantes, o fato de oferecer água e chás é permitido e não descaracteriza a prática da amamentação exclusiva.

O uso de chás, seja como substituto do colostro ou com finalidade medicinal, se mantém forte no contexto social e cultural das famílias, representando cuidado e conexão com práticas culturais (TAKEMOTO; ZARPELON; ROSSETTO, 2019). Contudo, no aspecto fisiológico, eles reforçam a ideia de insuficiência do leite materno e estão associados ao uso de bicos artificiais e desmame precoce (CIRQUEIRA *et al.*, 2020).

Os benefícios dos chás são notórios, porém seu uso em lactentes, antes dos seis meses, interfere na amamentação e descaracteriza a prática de AME. Alerta-se que a oferta de chás em geral deve ser evitada, pois além do desmame precoce, também pode causar diarreia e aumento da morbimortalidade infantil (MULATU *et al.*, 2021).

O uso de chás é muito usado e passado de geração para geração. Representa uma forte questão cultural em todo o mundo e tem sido mantido com base em crenças populares, com o objetivo de acalmar uma criança agitada, para promover hidratação ou até mesmo para aliviar as cólicas do lactente (GÜROL; TAPLAK; POLAT, 2019).

A necessidade da oferta de chás e água para a criança, mesmo ela estando em AME, demonstra conhecimento inadequado a respeito do que é preconizado pelo Ministério da Saúde (REBOUÇAS *et al.*, 2020). A falta de conhecimento, associada a um

baixo nível socioeconômico faz com que muitas mães classifiquem chás como remédios naturais, atribuindo-lhes funções importantes, como reduzir cólicas e gases (CIRQUEIRA *et al.*, 2020).

Entretanto, outras alternativas não farmacológicas devem ser incentivadas para melhorar a cólica dos recém-nascidos, como as massagens na região abdominal. Além de reduzir as dores, contribui para aumentar a aproximação entre a díade mãe-bebê, proporcionando meios de relaxamento e afeto e evitando a oferta de uma possível medicação ou a introdução de chás e alimentos precocemente. Também é importante que a lactante realize uma dieta balanceada durante o período de amamentação. Não é necessária uma dieta restritiva, porém, se a mãe percebe algum efeito no neonato, deve-se retirar um ou mais alimentos “suspeitos” da dieta por um período e posteriormente, sua reintrodução para observação do aparecimento da cólica. Caso isso ocorra, este alimento deve ser evitado pela mãe (VAZ; VIEIRA, 2021).

Além do uso dos chás e água, identifica-se também a introdução precoce de outros tipos de leite e alimentos, uma vez que para as mães, o uso do leite materno de maneira exclusiva não consegue saciar a fome e a sede da criança com o passar dos tempos. Entretanto, ressalta-se que o leite materno é o único alimento que atende a todas as necessidades fisiológicas dos lactentes até os seis primeiros meses.

Apesar da importância da amamentação para manter o crescimento e desenvolvimento saudável da criança, a literatura reforça que o desmame precoce ocorre por motivos de ordem educacional/cultural (SILVA *et al.*, 2021). Vale ressaltar que o ato de amamentar constitui uma condição potencial de economia para a família e para o Estado, podendo diminuir os gastos com fórmulas lácteas e leite em pó para suprir as demandas decorrentes das práticas de desmame precoce (SANTOS *et al.*, 2018). A duração prolongada da amamentação e o momento para a introdução da alimentação complementar contribuem significativamente para as dificuldades de alimentação relatadas pelos pais em crianças com mais de um ano de idade (BABIK *et al.*, 2021).

Ainda, a introdução precoce de alimentos complementares é uma prática relativamente comum, mas com inúmeros impactos negativos na saúde infantil. Lactentes saudáveis alimentados com alimentos complementares antes dos seis meses de idade são estatisticamente significativamente mais propensos a ter problemas gastrintestinais ou respiratórios e receber medicação ou serem hospitalizados do que bebês que não

receberam alimentos complementares (RIPPEY; ARAVENA; NYONATOR, 2020), além de aumentar o risco de reações alérgicas (BRASIL, 2019).

Nesse contexto, é necessário ações de educação em saúde nas consultas de pré-natal e puerperal, principalmente às mulheres com baixas condições socioeconômicas e primíparas. É fundamental orientar sobre os malefícios do desmame precoce para a saúde da criança, de modo a tornar as mães mais seguras e estimuladas a realizarem o AME até o sexto mês de vida do seu bebê (CIRQUEIRA *et al.*, 2020).

A ampliação das intervenções de educação em saúde direcionadas para a proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno está entre as principais estratégias para atingir as metas nutricionais dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (REIS; ROMANELLI; SERRA, 2022). O suporte profissional, especialmente do enfermeiro, é capaz de interferir na decisão de a mulher aderir à amamentação. O aleitamento materno, embora seja um ato natural, tem sua prática cheia de desafios e dificuldades, justificando a importância de explorar o apoio técnico e emocional oferecido para o sucesso da amamentação (BAUER *et al.*, 2019).

Destaca-se que ações e estratégias que envolvam o protagonismo da mulher, como o uso de metodologias ativas de aprendizagem, podem ser realizadas para estabelecer maior conhecimento prático das puérperas na adesão e manutenção do AME, bem como fomenta novas atitudes e condutas frente ao ato de amamentar, principalmente nos primeiros seis meses de vida (SOUZA; PINA-OLIVEIRA; SHIMO, 2020).

Faz-se necessária a implementação de estratégias que garantam a atenção ao pré-natal com integralidade e resolutividade, principalmente no tocante ao incentivo para o AME. Dessa forma, os enfermeiros que atuam na atenção básica devem ser capazes de acolher a mulher que amamenta, de forma individualizada e respeitando sua singularidade, valores históricos e socioculturais, além de atuarem incessantemente para o aconselhamento sobre amamentação (AWOKE; TEKALIGN; LEMMA, 2020).

5. CONCLUSÃO

O estudo evidenciou que as gestantes apresentam pouco conhecimento referente à prática de aleitamento materno exclusivo e seu real conceito. É preciso desmistificar o uso de chás e água, com o objetivo de manter o aleitamento materno exclusivo até os seis meses, favorecendo a saúde materno-infantil. Assim, há necessidade de reforçar as atividades de educação em saúde durante as consultas de pré-natal e no puerpério,

implementando estratégias que garantam a atenção à gestante com integralidade e resolutividade.

Uma limitação deste estudo se refere ao fato de ter sido abordado um único município, o que restringe a um contexto geográfico e não sendo possível a generalização dos dados. Além disso, o fato de o estudo ter sido realizado somente com gestantes, pode ter influenciado para a falta de conhecimento do conceito de AME. Desse modo, sugere-se a realização de estudos adicionais para avaliar o conhecimento de puérperas frente à temática, bem como a inclusão de estudos envolvendo gestantes adolescentes. Isso poderia auxiliar na identificação de novas oportunidades e desafios para o enfermeiro na consolidação da prática de AME nos mais diversos cenários.

Por fim, destaca-se a relevância do enfermeiro que atua nas unidades de atenção primária em saúde para o incentivo e promoção do AME, propiciando empoderamento das lactantes para esta prática. Ademais, reforça-se a importância das orientações acerca da prática de amamentação exclusiva, reforçando sua desmistificação em relação ao uso de chás e água, bem como incluindo as desvantagens do desmame precoce. Esse conhecimento pode influenciar positivamente no bem-estar e a qualidade de vida do binômio mãe-filho.

REFERÊNCIAS

- AMOO, T. B.; POPOOLA, T.; LUCAS, R. Promoting the practice of exclusive breastfeeding: a philosophic scoping review. **BMC Pregnancy Childbirth**, v. 22, n. 1, 380, 2022.
- AROCHA-ZULUAGA, S. P.; CAICEDO-VELASQUEZ, B.; FORERO-BALLESTEROS, L. C. Determinantes económicos, sociales y de salud que inciden en la lactancia materna exclusiva en Colombia. **Cad. Saúde Pública**, v. 38, n. 9, e00186621, 2022.
- AWOKE, N.; TEKALIGN, T.; LEMMA T. Predictors of optimal breastfeeding practices in Worabe town, Silte zone, South Ethiopia. **PLoS ONE**, v. 15, n. 4, e0232316, 2020.
- BABIK, K. *et al.* Infant feeding practices and later parent-reported feeding difficulties: a systematic review. **Nutrition Reviews**, v. 79, n. 11, p. 1236-58, 2021.
- BAUER, D. F. V. *et al.* Professional guidance and exclusive breastfeeding: a cohort study. **Cogitare Enferm.**, v. 24, e56532, 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019. 265p.
- CIRQUEIRA, R. P. *et al.* Prevalence and factors associated with tea consumption in the first month of life in a birth cohort in the Northeast Region of Brazil. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, v. 20, n. 4, p. 945-53, 2020.
- GÜROL, A.; TAPLAK, A. S.; POLAT, S. Herbal supplement products used by mothers to cope with the common health problems in childhood. **Complement. Ther. Med.**, v. 47, 102214, 2019.
- LEFÈVRE, F. **Discurso do sujeito coletivo: nossos modos de pensar, nosso eu coletivo**. São Paulo: Andreoli, 2017.
- MACIEL, V. B. S. *et al.* Breastfeeding in infants under two years old in a city in the Amazon Region. **Acta Paul. Enferm**, v. 35, eAPE02487, 2022.
- MARTINS, D. P. *et al.* Nutrition knowledge on breastfeeding: nursing contributions. **J. Nurs. UFPE Online**, v. 12, n. 7, p. 1870-8, 2018.
- MULATU, T. *et al.* Exclusive breastfeeding lowers the odds of childhood diarrhea and other medical conditions: evidence from the 2016 Ethiopian demographic and health survey. **Ital. J. Pediatr.**, v. 47, n. 1, 166, 2021.
- NASCIMENTO, E. N. *et al.* Determinants of exclusive breast-feeding discontinuation in southeastern Brazil, 2008–2013: a pooled data analysis. **Public Health Nutr.**, v. 24, n. 10, p. 3116-23, 2021.
- NUZZI, G. *et al.* The weaning practices: a new challenge for pediatricians? **Pediatr. Allergy Immunol.**, v. 33, n. suppl. 27, p. 44-6, 2022.
- PÉREZ-ESCAMILLA, R. *et al.* Breastfeeding: crucially important, but increasingly challenged in a market-driven world. **Lancet**, v. 401, n. (10375), p. 472-85, 2023.

PUTNICK, D. L. *et al.* Maternal antenatal depression's effects on child developmental delays: Gestational age, postnatal depressive symptoms, and breastfeeding as mediators. **J. Affect Disord.**, v. 324, p. 424-32, 2023.

RAMEEZ, R. M. *et al.* Association of maternal lactation with diabetes and hypertension: a systematic review and meta-analysis. **JAMA Netw. Open**, v. 2, n. 10, e1913401, 2019.

REBOUÇAS, N. P. *et al.* Avaliação do conhecimento das mães sobre aleitamento materno em Fortaleza. **Braz. J. Develop.**, v. 6, n. 9, p. 72378-84, 2020.

REIS, L. C.; ROMANELLI, K. I. S.; SERRA, G. L. Promoção ao Aleitamento Materno nos Centros de Educação Infantil do município de São Paulo. **Saúde Debate**, v. 46, n. esp. 5, p. 297-309, 2022.

RIPPEY, P. L. F.; ARAVENA, F.; NYONATOR, J. P. Health impacts of early complementary food introduction between formula-fed and breastfed infants. **J. Pediatr. Gastroenterol. Nutr.**, v. 70, n. 3, p. 375-80, 2020.

SANTOS, P. V. *et al.* Early weaning in children attended in the Family Health Strategy. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 20, v20a05, 2018.

SBD. Sociedade Brasileira de Diabetes. **Diretrizes da sociedade brasileira de diabetes (2019-2020)**. Rio de Janeiro: SBD, 2020.

SCHLIEVERT, P. M. *et al.* Glycerol monolaurate contributes to the antimicrobial and anti-inflammatory activity of human milk. **Sci. Rep.**, v. 9, 14550, 2019.

SILVA, A. C. G. *et al.* Characterization of practices and knowledge about breastfeeding in a city in the south of Minas Gerais, Brazil. **Cienc. Cuid. Saúde**, v. 20, e55873, 2021.

SOUZA, E. F. C.; PINA-OLIVEIRA, A. A.; SHIMO, A. K. K. Effect of a breastfeeding educational intervention: a randomized controlled trial. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 28, e3335, 2020.

TAKEMOTO, A. Y.; ZARPELON, N. F.; ROSSETTO, E. G. Popular practices in child care: mothers' perceptions. **Rev. Rene**, v. 20, e40075, 2019.

VAZ, N. C.; VIEIRA, A. L. S. Ação da camomila - *Matricaria recutita* L. para cólicas em neonatos: revisão narrativa. **Scientia Generalis**, v. 2, n. 2, p. 142-51, 2021.