



VOLUME 18

Qualitative Research in Health

Investigação Qualitativa em Saúde
Investigación Cualitativa en Salud

DOI:

<https://doi.org/10.36367/ntqr.18.2023.e817>

Edson Batista dos Santos Júnior

Maria Salete Abreu Rocha Miranda

Keila Maria Carvalho Martins

Viviane Oliveira Mendes Cavalcante

Ana Hirley Rodrigues Magalhães

Data de submissão: 03/2023

Data de avaliação: 04/2023

Data de publicação: 09/2023

DIFICULDADES NA AMAMENTAÇÃO ENFRENTADAS POR PUÉRPERAS PRIMÍPARAS

RESUMO

Introdução: a primeira gravidez é envolvida por várias questões, entre essas às relacionadas a amamentação. Embora seja consenso que a amamentação traga vários benefícios para mãe, sobretudo para o bebê, alguns obstáculos podem surgir e interromper o processo de amamentação. **Objetivo:** buscou-se analisar as dificuldades na amamentação de primíparas no período puerperal. **Metodologia:** trata-se de um estudo exploratório, com abordagem qualitativa, no qual foram aplicados questionários com perguntas abertas e fechadas às puérperas primíparas no cenário da atenção primária a saúde. Foram analisadas informações de nove pacientes, por meio da análise de conteúdo de Bardin, que estrutura a análise em três fases: 1) pré-análise, 2) exploração do material e 3) tratamento dos resultados. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética de pesquisas com seres humanos. **Resultados:** foram identificadas quatro principais dificuldades referidas pelas puérperas: leite insuficiente, trauma mamilar, agarre incorreto e mamilo invertido. **Considerações finais:** o método de análise qualitativa foi essencial para identificar as dificuldades no processo de amamentação e, assim, permitir estratégias de promoção da saúde das lactantes de forma individualizada, compreendendo seus aspectos subjetivos.

Palavras-Chave:

Amamentação; Puerpério; Estratégia saúde da família, Enfermagem.

BREASTFEEDING DIFFICULTIES FACED BY PRIMIPAROUS PUERPERS

Abstract

Introduction: the first pregnancy is involved by several issues, including those related to breastfeeding. Although there is a consensus that breastfeeding brings many benefits to the mother, especially to the baby, some obstacles may arise and interrupt the breastfeeding process. **Goals:** It sought to analyze the breastfeeding difficulties of primiparous women in the puerperal period. **Methodology:** this is an exploratory study with a qualitative approach, in which questionnaires with open and closed questions were applied to primiparous puerperal women in the setting of primary health care. Information from nine patients was analyzed using Bardin's content analysis, which structures the analysis into three phases: 1) pre-analysis, 2) material exploration and 3) treatment of results. The study was approved by the Human Research Ethics Committee; **Results:** four main difficulties reported by the mothers were identified: insufficient milk, nipple trauma, incorrect attachment and inverted nipple. **Conclusions:** The qualitative analysis method was essential to identify the difficulties in the breastfeeding process and, thus, allow strategies to promote the health of lactating women individually, understanding their subjective aspects.

Keywords:

Breast-feeding; Puerperium; Family health strategy, Nursing.

1. Introdução

Com o início da gravidez, além de diversas questões, surgem também opiniões diferentes de como fazer certas coisas no contexto de vida da gestante. Quando se trata da primeira gestação os desafios são ainda maiores, uma vez que conceber e cuidar um bebê não é tarefa fácil. Após o parto, as mulheres passam por diversas mudanças sociais, econômicas, físicas e psicológicas que vão moldar seus pensamentos dali por diante (Fonseca et al., 2021).

Um dos maiores desafios no período pós-parto para algumas mães é a amamentação do bebê. Essas situações adversas demandam assistência profissional especializada e adequada. Os principais obstáculos encontrados durante a amamentação podem ser: agarre incorreto, problemas emocionais, cansaço, estresse e ambiente que não favoreça essa amamentação (Baratieri, Natal & Hartz, 2020).

Entre os obstáculos que podem surgir e contribuir para o desmame são: o ingurgitamento mamário, que pode causar retenção e acúmulo de leite nas mamas, e sucção ineficiente. Podem vir a surgir dor nas mamas, ficar quentes, vermelhas, doloridas e tensas (Dias et al., 2022).

Os fatores que interferem na continuidade da amamentação são aqueles relacionados à produção láctea, fatores psicossociais, má situação nutricional e de insatisfação da criança, estilo de vida e condição de saúde da mulher. Ademais a presença de dor durante o agarre e dificuldades com o posicionamento também podem interferir no agarre correto (Carreiro et al., 2018).

Para que o bebê mame corretamente devem ser incentivadas ações de educação em saúde para as lactantes para promoção do agarre eficaz e, conforme recomendações do Fundo das Nações Unidas para a Infância (Araújo, Carvalho, Imperato & Pinchemel, 2019).

A educação em saúde sobre o aleitamento materno deve ser incluída nas ações de saúde principalmente no pré-natal, visto que o aleitamento age como uma vacina para os bebês, não tem contaminação e quanto mais o lactente mamar, mais leite a mãe irá produzir. Os benefícios são inúmeros tanto para o bebê como para a mãe (Brasil, 2009).

O fato de ouvir o relato das próprias primíparas torna relevante para promoção de um atendimento de qualidade, por meio de uma investigação qualitativa, identificando os principais gargalos e lacunas referidas e experienciadas pelas puérperas. Neste estudo, utilizamos o termo primípara conceituado por Cunningham (2021), como sendo a mulher que tenha parido uma única vez feto(s) nascido(s) vivo(s) ou morto(s) com idade gestacional estimada de 20 semanas ou mais.

Frente ao exposto, surge a seguinte questão norteadora da pesquisa: quais as dificuldades experienciadas por primíparas, durante o puerpério com relação à amamentação? Assim, este estudo tem como objetivo analisar as dificuldades na amamentação de primíparas no período puerperal.

2. Métodos

Este estudo trata-se de uma investigação com abordagem qualitativa. Neste tipo de estudo as informações coletadas envolvem sentimentos e impressões predominantemente, quando comparado a pesquisas quantitativas que priorizam análise estatística e teste de hipóteses (Creswell & Creswell, 2021). Assim, o método qualitativo permitirá alcançar o objetivo proposto deste estudo de forma mais adequada.

2.1 Caracterização do local da pesquisa

A pesquisa ocorreu em uma cidade localizada na região norte do estado do Ceará, Brasil. Essa região possui uma população de 1.642.478 habitantes, sendo constituída por 55 municípios que compõe a macrorregião norte. O contexto de realização da pesquisa foi na Atenção Primária em dois Centros de Saúde da Família (CSF). Esses cenários foram selecionados por constituírem porta preferencial de acesso para os pacientes e por promoverem o acompanhamento à saúde da mulher no ciclo gravídico e puerperal, sendo referência na região.

2.2 Consolidação da amostra

Participaram deste estudo todas as mulheres primíparas cadastradas na Estratégia Saúde da Família (ESF) nos referidos CSF, totalizando nove mulheres selecionadas a partir dos critérios de inclusão que envolviam mulheres primíparas, ou seja, aquelas que estivessem em sua primeira gravidez, que estivessem no puerpério e amamentando, com até 8 semanas após o parto; com idade maior ou igual a 18 anos. Diante disso, foram adotados como critérios de exclusão: aquelas que apresentassem qualquer condição ou situação clínica e social que inviabilizasse a realização de uma entrevista.

2.3 Instrumento de coleta das informações

Elaborou-se um questionário contendo 10 questões com perguntas fechadas e abertas, que objetivaram investigar a percepção da mulher sobre suas experiências (sentimentos) vivenciadas no período de amamentação no puerpério. Esse instrumento de coleta é comumente organizado em torno de um conjunto de questões criteriosamente selecionadas permitindo explorar sentimentos expressos pelos participantes (Guazi, 2021).

2.4 Procedimentos para a coleta de dados

Os questionários foram aplicados no próprio ambiente dos CSF do município, seguindo as etapas apresentadas na tabela 1 a seguir.

Tabela 1. Etapas da coleta dos dados.

Etapa	Descrição da etapa
1ª	Realizado contato prévio com a Secretaria de Saúde para solicitar anuência da pesquisa
2ª	Compartilhou-se a ideia de pesquisa com a direção do CSF onde as puérperas eram cadastradas
3ª	Apresentação da pesquisadora às puérperas durante a primeira consulta puerperal
4ª	Apresentação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com as recomendações do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
5ª	Aplicação do questionário

A coleta dos dados ocorreu no mês de dezembro de 2022. A aplicação dos questionários durou entre 15 e 20 minutos cada.

2.5 Análise das informações

Os dados foram analisados, categorizados e apresentados por meio de trechos dos discursos e discutidos com base na literatura científica. Utilizou-se a técnica de análise de conteúdo de Bardin (2016), que preconiza três etapas consecutivas descritas a seguir: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Na pré-análise foi realizado a leitura do material coletado, organizadas as informações prioritárias e construção do corpus com base em aspectos homogêneos. Na etapa de exploração do material desenvolveu-se a codificação e a categorização do material. A etapa de tratamento e interpretação dos resultados obtidos destina-se à busca de significação de mensagens. É o momento da intuição, da análise reflexiva e crítica.

2.6 Aspectos Éticos

As etapas da pesquisa respeitaram os princípios básicos de bioética, postulados na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que dispõe sobre as normas que regulamentam pesquisa envolvendo seres humanos, tais como se apresentam: autonomia, a qual implica consentimento livre e esclarecido dos indivíduos-alvo e a proteção a grupos vulneráveis e aos legalmente incapazes (Brasil, 2012). Para preservar a identidade dos pesquisados foram adotados códigos de R1 a R9 para citá-los ao longo das discussões.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética do Centro Universitário Ina (UNINTA), Sobral, Ceará, Brasil, obtendo aprovação com o número do parecer 5.803.287. Salienta-se que todas as despesas oriundas desta pesquisa foram custeadas pelo pesquisador.

3. Resultados e Discussão

Após análise das informações obtidas, dividiu-se os resultados em dois tópicos. O primeiro apresentará as principais características da população do estudo.

Já o segundo tópico abordará as principais dificuldades na amamentação enfrentadas pelas puérperas investigadas.

3.1 Caracterização das participantes

A idade da puérperas variou entre 21 e 34 anos (média=26,3). Sete realizaram parto cesáreo e dois partos vaginais. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Brasil ocupa o segundo lugar como o país com maior número de cesáreas realizadas anualmente. Em um estudo realizado por Leal et al., (2014), 45,5% dos partos no Brasil em hospitais foram cesáreos, no entanto, a OMS recomenda uma taxa entre 10% a 15%.

Em relação a escolaridade, quatro possuíam ensino médio completo (12 anos de estudo em média) e quatro ensino superior completo (16 anos de estudo em média), sendo que uma delas possuía o ensino fundamental incompleto (menos de nove anos de estudo).

Estudos apontam que há uma relação inversamente proporcional entre número de gravidez precoce e a escolaridade de adolescentes (Vilar et al., 2022; Aracena-Gernao, Leyva-Flores & Gutiérrez-Reyes, 2022). Pesquisa realizada na região nordeste do Brasil nas décadas de 80 e 90 identificaram que as adolescentes com idade entre 15 e 19 anos que possuíam baixo nível de escolaridade apresentavam duas vezes mais chances de gravidez precoce, do que as adolescentes com maior nível escolar, pois possuíam carência de informações importantes sobre os métodos contraceptivos (Nunes, Feitosa, Catrib, Brilhante & Santos, 2021).

A idade gestacional (IG) variou entre 32 e 40 semanas, sendo que três (33%) pariram com menos de 37 semanas. O nascimento prematuro é um problema de saúde coletiva, pois é a segunda causa de mortalidade infantil. Para a OMS, o nascimento prematuro é aquele que ocorre entre a 20ª e 37ª semanas de gestação. No Brasil a taxa de nascimento pré-termo é de 11,5% (Ayres et al., 2017). Crianças que nasceram prematura apresentam risco maior para morbidade e suscetibilidade a infecções que podem repercutir por toda a vida (Defilipo, Chagas, Drumond & Ribeiro, 2022).

O número de consultas pré-natais variou entre 4 e 18. Em relação ao número de consultas pré-natais: duas realizaram até 7 consultas e as demais acima de sete. Em relação ao tipo de parto, dois foram vaginais (normais) (22%) e sete cesáreos (cirúrgicos) (78%).

Partos cesáreos necessitam de maior tempo de internação, podendo evoluir com complicações relacionadas ao procedimento cirúrgico a anestésico (Melo, Davim & Silva, 2015).

Evidencia-se, portanto, que a assistência pré-natal desempenha papel indispensável na promoção da saúde da gestante, como também a do feto e do recém-nascido. O pré-natal feito com qualidade identifica possíveis situações de risco para mãe e bebê e permite intervenções apropriadas para promover uma excelente nutrição. Previne doenças de transmissão vertical e controla as morbidades maternas, tais como a hipertensão arterial, diabetes mellitus e infecção urinária (Fonseca et al., 2020).

3.2 Dificuldades apresentadas pelas puérperas durante amamentação

A partir das informações coletadas pôde-se evidenciar as seguintes dificuldades descritas pelas mães: leite insuficiente, trauma mamilar, agarre incorreto e mamilo invertido. Identificou-se que a maioria das dificuldades relatadas foi no período das primeiras semanas até completar um mês. A seguir, serão apresentadas e discutidas as dificuldades referidas pelas lactantes.

3.2.1 Leite Insuficiente

Em relação a produção de leite, as participantes apontaram como dificuldades: não produção de leite ou que o ele era insuficiente, como apresentados nos trechos a seguir:

O leite não era suficiente (R1).

Quase não tinha leite e começo de fricção mamilar (R3).

Nos três primeiros dias não tinha leite (R7).

Nos primeiros dias não tinha leite (R9).

Os motivos subjacentes à baixa produção de leite materno incluem condições de saúde, que afetam a capacidade do bebê de mamar de forma eficaz, tais como a anquiloglossia, a fenda palatina ou problemas neurológicos, má absorção dos nutrientes e problemas metabólicos. Quando a produção de leite materno é insuficiente, o abandono precoce da amamentação torna-se mais comum. Excluídos os problemas de saúde do bebê, é provável que os fatores maternos sejam a causa da baixa produção de leite (Dias et al., 2022).

O Ministério da Saúde do Brasil recomenda que a amamentação seja iniciada na primeira hora de vida e exclusiva, e estendendo-se até os 6 meses, continuada após esse período, pelo menos até os dois anos de idade, começando então a introdução alimentar para complementar uma nutrição adequada. Na literatura expõe diferentes tipos de motivações maternas para o desmame, variando-se conforme a idade do(a) lactente. Os primeiros meses de vida, são relatados com maior frequência nos problemas específicos da lactação, como a produção insuficiente de leite e os problemas relacionados a própria mama (Amaral et al., 2014).

O leite materno sempre será de primeira escolha como fonte de alimento para o bebê, pois seus componentes nutritivos entregam exatamente o que eles precisam, fornecendo proteção contra diversas doenças. Ressalta-se, ainda, que o leite é produzido por agarre e, quanto mais a mama vai se esvaziando, mais leite será produzido. Em relação ao tamanho dos seios, isso não irá interferir no volume de leite. Portanto, seios menores não são motivos para evitar ofertar o leite materno (Pereira et al., 2021).

3.2.2 Trauma mamilar

O trauma mamilar também foi referido como um dos principais problemas que dificultou o agarre do bebê, como pode-se observar nos relatos a seguir.

Na pega do bebê, dores, nos primeiros meses (R4).

A dificuldade maior foi quando apareceram fissuras no seio (R5).

Os traumas são classificados em lesões elementares primárias, que abrangem eritema, equimose, hematoma, vesícula e bolha; com lesões elementares secundárias das quais localizam-se o edema, erosão, fissura, rachadura, ulceração e escoriações. Compreendendo que o envolvimento da amamentação pode gerar danos a saúde tanto da mãe, quanto do filho, torna-se necessário aprofundar o conhecimento acerca do assunto e buscar alternativas para solucionar esse problema de saúde pública (Matias et al., 2022).

Diante disso, em relação aos tipos de lesões mamilares, não existe um consenso no que se refere ao grau de comprometimento da camada tissular da região mamilo-areolar. Aconselha-se então, que no ambiente da assistência às lactantes, o trauma mamilar seja estabelecido como uma alteração normal da anatomia do tecido mamilar, com a definição de existência de uma lesão primária causada pela modificação e coloração ou consistência e não somente como uma forma de continuidade na pele (Dias, Vieira & Vieira, 2017).

O desconforto que o trauma mamilar causa é um dos principais motivos do abandono da amamentação, que frequentemente ocorre na primeira semana pós-parto, resultante principalmente do agarre incorreto do neonato ao mamilo (Oliveira, dos Santos, Melo, Aguiar & Netto, 2017).

Cunha et al. (2019) apontam que mais do que a dor causada e o risco para o desmame, o trauma mamilar está correlacionado à depressão e ansiedade materna e é uma das razões determinantes para ocorrência de mastite puerperal. Antes mesmo da alta hospitalar 79% das mulheres relataram dores mamilares, e das mesmas 58% manifestavam a ocorrência do trauma mamilar na primeira semana; depois, no período de oito semanas, 8% retinham o trauma e 20% ainda se lamentavam de dor. O período de cicatrização do trauma mamilar é variante, em concordância com a seu prolongamento e intensidade e, podendo permanecer por um dia ou até 28 dias, em média de uma a duas semanas.

Diante dessas questões, a observação e identificação dos fatores que estão associados à lesão mamilar é fundamental para fomentar uma base da prática clínica dos profissionais de saúde. Do mesmo modo, para as orientações de medidas de intervenção e por consequência maior da duração do aleitamento (Dias, Vieira & Vieira, 2017).

3.2.3 Agarre incorreto

Dificuldades durante o agarre compõem os principais facilitadores do desmame precoce. O posicionamento correto da junção mãe-lactente durante a amamentação é de extrema importância para o agarre adequado, evitando assim possíveis traumas mamilares, dificuldades na amamentação e interrupção de maneira precoce (Barbosa et al., 2018). Sobre esse aspecto as puérperas relataram que:

Após o nascimento o bebê não aceitava o peito (R6).

No primeiro mês o bebê não tinha agarre correto (R8).

Não raramente, a dor ao amamentar pode surgir. No entanto, não se pode normalizar a dor ao amamentar, pois esse momento deve ser considerado prazeroso para ambos (mulher e bebê). Para que sejam evitadas situações desagradáveis como essas, a primeira coisa a se fazer é proporcionar ao recém-nascido, o que chamamos de hora dourada, ou em inglês Golden Hour, que se constitui em colocá-lo em contato direto ou pele a pele com o seio da lactante. De preferência sem roupas ou qualquer tecido que possa atrapalhar e dificultar essa aproximação (Doak & Vaskosky, 2022).

Uma das alternativas é colocar toda a parte mais escura da aréola na boca do bebê para que ele possa se alimentar adequadamente. Dessa forma ele não irá necessitar de complementação para suprir suas necessidades nutritivas. Como consequência disso, a produção de leite será aumentada num prazo de três dias (Silva et al., 2018).

Outro aspecto importante trata-se de realizar repouso adequado e manter-se em estado de tranquilidade para o sucesso da amamentação. Contudo, se ainda assim o bebê não agarrar o mamilo, pode-se estar utilizando o “reflexo de busca”, ou seja, estimular o lábio inferior do bebê com a ponta do mamilo, para que ele abra a boca e faça o agarre completo (Giraldo Montoya et al., 2020).

3.2.4 Mamilo invertido

Existem diferentes classificações dos mamilos. Cada um com suas particularidades anatômicas (Oliveira, Pessa, Oliveira & Gomes, 2021). Com relação às dificuldades relacionadas ao tipo de mamilo, ressalta-se a seguinte fala.

Não tinha mamilo no peito, por isso o bebê não conseguia agarrar (R2).

O mamilo invertido, conhecido também como mamilo retraído, é uma situação em que os mamilos estão postos para dentro, observado tanto em mulheres quanto em homens (Rodrigues et al., 2021). Para reconhecer de forma apropriada a situação do mamilo, é preciso saber que o mamilo invertido se apresenta escavado para dentro. Dessa forma, o mamilo apresenta-se em sentido oposto ao normal. Não se protrai, ainda que seja estimulado. Assim, o aleitamento torna-se laborioso, especialmente se a região mamilo-alveolar não for móvel (Moron, Camano & Júnior, 2011).

É importante que o profissional de saúde oriente durante as consultas pré-natais sobre os cuidados com o mamilo invertido. Essa situação pode ser difícil no começo, mas com paciência e de forma adequada o neonato acaba agarrando de forma correta. Essa forma consiste em agarrar a aréola por completa e não somente o bico, ressaltando que existem também várias técnicas e massagens que podem contribuir. Recomenda-se também os exercícios de Hoffmanque, que consiste em uma massagem com o polegar e dedo indicador (Cunningham, 2021).

Portanto, salienta-se a importância desses cuidados serem iniciados ainda no pré-natal para que, durante o puerpério, haja prosseguimento desse trabalho, a partir da educação continuada possibilitando que essas mulheres confiem na equipe multiprofissional de saúde e contribua com o aleitamento materno exclusivo (Silva, 2014).

4. Considerações Finais

Conclui-se que o objetivo do estudo foi alcançado à medida que se identificou as dificuldades apresentadas pelas puérperas primíparas. As dificuldades foram: leite insuficiente, trauma mamilar, agarre incorreto e mamilo invertido. Evidencia-se que elas implicam na qualidade da amamentação e na assistência prestada aos recém-nascidos e familiares.

O sucesso ou fracasso do aleitamento materno depende de muitos fatores, sendo os principais as condições de saúde materna, do recém-nascido e a atuação dos profissionais da saúde no incentivo e apoio ao aleitamento. Além disso, deve-se considerar que os aspectos sociais, educacionais, culturais e familiares são decisivos para a continuidade da amamentação.

Assim, é fundamental que os pais e familiares tenham conhecimento da importância do aleitamento materno para o bom desenvolvimento da criança. Ademais, intervenções profissionais adequadas permitirão menor índice de desmame causado por fatores passíveis de prevenção.

A principal limitação deste estudo foi a amostra reduzida, visto que os critérios, alinhados ao problema da pesquisa, tinham como foco um público bem específico. Sugere-se, portanto, que novas pesquisas sejam realizadas com amostra mais ampliada.

5. Referências

Amaral, S. A., Bielemann, R. M., Del-Ponte, B., Valle, N. C. J., Costa, C. dos S., Oliveira, M. da S., & Santos, I. S.. (2020). Intenção de amamentar, duração do aleitamento materno e motivos para o desmame: um estudo de coorte, Pelotas, RS, 2014. *Epidemiologia E Serviços De Saúde*, 29(1), e2019219. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000100024>

Aracena-Genao, B., Leyva-Flores, R., & Gutiérrez-Reyes, J. P.. (2022). Costo económico de atención de embarazos atribuibles a la falla de la política de prevención del embarazo adolescente en México. *Cadernos De Saúde Pública*, 38(6), e00109721. <https://doi.org/10.1590/0102-3111XES109721>


Ayres, B. V. da S., Domingues, R. M. S. M., Baldisserotto, M. L., Leal, N. P., Lamy-Filho, F., Caramachi, A. P. da C., Minoia, N. P., & Viellas, E. F.. (2021). Avaliação do local de nascimento de recém-natos com idade gestacional inferior a 34 semanas segundo complexidade da Unidade Neonatal em maternidades

- vinculadas à Rede Cegonha: Brasil, 2016-2017. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(3), 875–886. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.34662020>
- Baratieri, T., Natal, S., & Hartz, Z. M. de A.. (2020). Cuidado pós-parto às mulheres na atenção primária: construção de um modelo avaliativo. *Cadernos De Saúde Pública*, 36(7), e00087319. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00087319>
- Barbosa, G. E. F., Pereira, J. M., Soares, M. S., Pereira, L. B., Pinho, L., & Caldeira, A. P.. (2018). Initial difficulties with breastfeeding technique and the impact on duration of exclusive breastfeeding. *Revista Brasileira De Saúde Materno Infantil*, 18(3), 517–526. <https://doi.org/10.1590/1806-93042018000300005>
- Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70.
- Brasil. (2009). *Situações em que há restrições ao aleitamento materno*. Brasília: Ministério da saúde Caderno de Atenção Básica.
- Brasil. (2012). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília: Ministério da Saúde.
- Carreiro, J. de A., Francisco, A. A., Abrão, A. C. F. de V., Marcacine, K. O., Abuchaim, E. de S. V., & Coca, K. P.. (2018). Dificuldades relacionadas ao aleitamento materno: análise de um serviço especializado em amamentação. *Acta Paulista De Enfermagem*, 31(4), 430–438. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800060>
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2021). *Projeto de pesquisa: Métodos qualitativo, quantitativo e misto*. (3a ed.). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Cunha, A. M. S. da ., Martins, V. E., Lourdes, M. L. de ., Paschoini, M. C., Parreira, B. D. M., & Ruiz, M. T.. (2019). Prevalence of nipple traumas and related factors among post-partum women assisted in a teaching hospital. *Escola Anna Nery*, 23(4). <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0024>
- Cunningham, F. G. (2021). *Obstetrícia de Williams (25a ed.)*. Porto Alegre, RS: Artmed.
- Defillipo, É. C., Chagas, P. S. de C., Drumond, C. de M., & Ribeiro, L. C.. (2022). Factors associated with premature birth: a case-control study. *Revista Paulista De Pediatria*, 40, e2020486. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2022/40/2020486IN>
- Dias, E. G., Sena, E. P. F. R., Sampaio, S. R., Bardaquim, V. A., Campos, L. M. & de Araújo, R. A.. (2022). Strategies to promote breastfeeding and factors associated with early weaning. *Journal Health NPEPS*, 7(1): e6109. <http://dx.doi.org/10.30681/252610106109>
- Dias, J. S., Vieira, T. de O., & Vieira, G. O.. (2017). Factors associated to nipple trauma in lactation period: a systematic review. *Revista Brasileira De Saúde Materno Infantil*, 17(1), 27–42. <https://doi.org/10.1590/1806-93042017000100003>
- Doak, A. & Waskosky, A. Golden Hour Education, Standardization, and Team Dynamics: A Literature Review. *Neonatal Network*, 41(5): <https://doi.org/281-288>. 10.1891/NN-2021-0005
- Fonseca, A. C. M., Pereira, J. de S., de Aviz, L. E., Reis, N. M., de Oliveira, E. P. O., Leão, E. da C., Rodrigues, R. do N. & Valois, R. C.. (2021). Saúde da mulher: manutenção da gravidez em gestantes. *Revista de Enfermagem UFPE Online*, 15(2): e246442. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.246442>
- Fonseca, S. C., Carvalho, Z. S. B. de ., Kale, P. L., Boschi-Pinto, C., & Guimarães, J. C. C.. (2022). Tendência das desigualdades sociodemográficas no pré-natal na Baixada Litorânea do estado do Rio de Janeiro, 2000-2020: um estudo ecológico. *Epidemiologia E Serviços De Saúde*, 31(3), e2022074. <https://doi.org/10.1590/S2237-96222022000300006>
- Giraldo Montoya, D. I., López Herrera, F. E., Quirós Jaramillo, A. M., Agudelo Gómez, A., Sierra Cano, S. M. & Agudelo Restrepo, D. (2020). Breastfeeding abandonment causes and success factors in relactation. *Aquichan*, 20(3), e2036. <https://doi.org/10.5294/aqui.2020.20.3.6>
- Guazi, T. S. (2021). Diretrizes para o uso de entrevistas semiestruturadas em investigações científicas. *Revista Educação, Pesquisa e Inclusão*, 2: 1-20. <https://doi.org/10.18227/2675-3294repi.v2i0.7131>


- Leal, M. C., Pereira, A. P., Domingues, R. M., Theme, M. M., Dias, M. A., Nakamura-Pereira, M. H. B. B. & Gama, S. G. N.. (2014) Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. *Cadernos de Saúde Pública*, 30(1): 17-47. <http://doi.org/10.1590/0102-311X00151513>
- Matias, A. D., Soares, B. K. P., da Silva, I. L., Barreto, R. A. R., da Silva, I. T. S. & Souza, F. M. L C.. (2022). Revisão trauma mamilar em mulheres no período lactacional. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 96(38): e-021246. <https://doi.org/10.31011/reaid-2022-v.96-n.38-art.1262>
- Melo, J. K. F., Davim, R. M. B & Silva, R. A. R. (2015). Vantagens e desvantagens do parto normal e cesariano: opinião de puérperas. *Revista de Pesquisa Cuidar É Fundamental Online*, 7(4): 3197-3205. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i4.3197-3205>
- Moron, A. F., Camano, L., & Júnior, L. K. (2011). *Obstetrícia*. Barueri, SP: Manole.
- Nunes, R. R., Feitosa, E. S., Catrib, A. M. F., Brilhante, A. V. M., Santos, Z. M. de S., A.. (2021). Análise da repercussão da maternidade na adolescência sobre a escolaridade: estudo retrospectivo. *Políticas Educativas*, 15(2): 171-183. <https://seer.ufrgs.br/index.php/Poled/article/view/121246/65892>
- Oliveira, A. C. C., Pessa, L. A., Oliveira, D. J. & Gomes, T. (2021). Competência do enfermeiro frente as fissuras mamárias. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(6): 27522-27534. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n6-311>
- Oliveira, C. M., dos Santos, T. C., Melo, I. M., Aguiar, D. T. & Netto, J. J. M. (2017). Promoção do Aleitamento Materno: intervenção educativa no âmbito da Estratégia de Saúde da Família. *Enfermagem Revista*, 20(2): 99-108. <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/16326/12418>
- Pereira, A. O. R., Ferreira, R. M., Silva, F. M. R., Quadros, K. M. N., Santos, R. C. & Andrade, S. N. Fatores que interferem na realização do aleitamento materno exclusivo. *Nursing*, 24(274): 5401-5418. <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i274p5401-5418>
- Rodrigues, G. M. M., Ferreira, E. S., Neri, D. T., Rodrigues, D. P., Farias, J. R. & Araújo, Y. I. S.. (2021). Desafios Apresentados por Primíparas Frente ao Processo de Amamentação. *Nursing*, 24(281): 6271-6275. Disponível em: <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1965/2387>
- Silva, A. M., Santos, M. C. S., Silva, S. R. M., Ferreira, F. A., Freitas, R. S. C., Santos, R. E. A. & Gouveia, M. T. (2018). Aleitamento maternos exclusivo: empecilhos apresentados por primíparas. *Revista de Enfermagem UFPE Online*, 12(12), 3205-3211. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i12a236599p3205-3211-2018>
- Silva, N. M. D.. (2014). *Enfermagem na assistência à mulher com dificuldade de amamentar*. Universidade Federal de Minas Gerais, Confins, Brasil. <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4693.pdf>
- Vilar, C. M. L. N., Santos, A. P., Santos, I. N., Laureano, F. G. B. B., Colares, V., Menezes, V. A. & Santos, C. F. B. F. Fatores da desigualdade social e a sua associação com a gravidez na adolescência: uma revisão integrativa. *Revista de Saúde Pública do Paraná*, 5(3): 1-18. <https://doi.org/10.32811/25954482-2022v5n3.629>

Edson Batista dos Santos Júnior

Centro Universitário Inta, Brasil


 <https://orcid.org/0000-0003-0474-4616>✉ edsonbatista.sjunior@gmail.com**Maria Salete Abreu Rocha Miranda**

Centro Universitário Inta, Brasil

 <https://orcid.org/0000-0003-0474-4616>✉ salety.abr@gmail.com

Keila Maria Carvalho Martins


Centro Universitário Inta, Brasil

 <https://orcid.org/0000-0001-5954-473X>✉ keila.martins@uninta.edu.br**Viviane Oliveira Mendes Cavalcante**

Centro Universitário Inta, Brasil

 <https://orcid.org/0000-0001-5229-8222>✉ vivianecavalcante@uninta.edu.br**Ana Hirley Rodrigues Magalhães**

Centro Universitário Inta, Brasil

 <https://orcid.org/0000-0003-2477-4871>✉ ana.magalhaes@uninta.edu.br