http://journal.unoeste.br/index.php/cv
DOI: 10.5747/cv.2026.v18.v390
ISSN on-line 1984-6436

Colloquium Vitae

Submetido: 29/05/2024 Revisado: 13/03/2026 Aceito: 15/03/2026

DESAFIOS DO ALEITAMENTO MATERNO EM MATERNIDADES PÚBLICAS E PRIVADAS: UMA ANÁLISE ENTRE SETORES.

Gabriel Henrique Ferreira Alves, Gustavo de Sá Mouco, Larissa da Maia Cristofano Rodrigues, Beatriz Fiori Tenorio, Elaine Cristina Negri, Eduardo Fuzetto Cazañas

Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE, Presidente Prudente, SP. E-mail: ferreira32102@gmail.com

Resumo

O leite materno é reconhecido como o alimento ideal para lactentes de 0 a 6 meses, fortalecendo o vínculo mãe-filho e proporcionando benefícios maternos. Profissionais de saúde devem compreender o aleitamento como uma prática contextual, variando conforme a presença da rede de apoio e o ambiente de maternidade. Este estudo teve como objetivo compreender os desafios enfrentados por mães até o sexto mês de amamentação e a influência dos profissionais na escolha do aleitamento exclusivo. Com abordagem qualitativa, convites via mídia social e coleta remota de dados (n=12), incluindo questões fechadas e semiestruturadas, as entrevistas foram audiogravadas e analisadas pela técnica de Braun & Clark. Os resultados revelaram que, entre as 12 mães participantes, as idades variaram de 20 a 32 anos, com 50% tendo dado à luz em maternidades privadas e 50% em públicas. Observou-se uma preferência por parto cesariano na rede privada (100%), enquanto na rede pública houve divisão igualitária entre parto normal e cesariana. Os principais temas identificados foram fortalezas e fragilidades em comum e distintas, se desdobrando em subtemas e códigos. Conclui-se que o suporte profissional e a rede de apoio são cruciais para o sucesso da amamentação, e que desafios como questões sociais e a romantização do aleitamento ainda persistem, exigindo melhorias no atendimento e orientações mais assertivas.

Palavras chaves: aleitamento materno; leite humano; comportamento materno.

BREASTFEEDING CHALLENGES IN PUBLIC AND PRIVATE MATERNITY HOSPITALS: AN ANALYSIS ACROSS SECTORS.

Abstract

Breast milk is recognized as the ideal food for infants from 0 to 6 months, strengthening the mother-child bond and providing maternal benefits. Healthcare professionals must comprehend breastfeeding as a contextual practice, varying with the presence of a support network and the maternity environment. This study aimed to understand the challenges faced by mothers in breastfeeding up to the sixth month and the influence of professionals on the choice of exclusive breastfeeding. Using a qualitative approach, invitations through social media, and remote data collection (n=12), including closed and semi-structured questions, interviews were audiorecorded and analyzed using Braun & Clark's technique. The results showed that, among the 12 participating mothers, ages ranged from 20 to 32 years, with 50% having given birth in private maternity hospitals and 50% in public ones. A preference for cesarean delivery was observed in the private network (100%), while in the public network there was an equal division between normal and cesarean delivery. The main themes identified were common and distinct strengths and weaknesses, unfolding into subthemes and codes. It is concluded that professional support and the support network are crucial for successful breastfeeding, and that challenges such as social issues and the romanticization of breastfeeding still persist, requiring improvements in care and more assertive guidance.

Keywords: breast feeding; milk, human; maternal behavior

Artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é essencial para o desenvolvimento infantil, fortalece a imunidade, concede uma nutrição adequada ao bebê, previne a mortalidade e promove o vínculo afetivo, tornando necessário sua exclusividade por até seis meses e sua constância por pelo menos dois anos[1]. Nutrir o bebê com o leite materno é um ato que fortalece o vínculo entre mãe e bebê por meio do olhar, carícias e contato pele a pele, criando laços emocionais profundos[2].

A amamentação é necessária não apenas para a transferência do leite materno, mas também para a alimentação do bebê. O aleitamento direto molda a estrutura craniofacial, previne os riscos de má oclusão e mostra variações na composição do leite, possivelmente incluindo uma transferência retrógrada da microbiota oral do bebê para o leite materno[3].

O toque pele a pele durante o aleitamento direto fortalece os mecanismos de maturação do bebê e o protege contra a obesidade. Embora o leite materno alimentado com mamadeira seja superior à fórmula infantil, o aleitamento direto tem sido associado às taxas mais baixas de asma e a um maior equilíbrio na flora intestinal benéfica, possivelmente melhorando a autorregulação da ingestão de energia[3].

Há inúmeras causas relacionadas com o desmame precoce, sendo elas ligadas ao estado civil das mães, a idade, ao trabalho exercido, aos baixos níveis socioeconômicos das famílias, baixa escolaridade, sobrecarga no trabalho doméstico, local inadequado de trabalho, mães que possuem apenas um filho, gravidez não planejada, pensamento de que o leite materno seria fraco ou insuficiente e dificuldades da pega[4].

O suporte dos profissionais de saúde é essencial para promover o aleitamento materno, com capacitação regular sendo fundamental. A exclusividade desse ato depende do apoio adequado às puérperas, enquanto o sucesso está ligado a fatores culturais e sociais, enfatizando a importância do suporte profissional[5].

Diferentemente da posição da Organização Mundial da Saúde (OMS), o Ministério da Saúde reconhece a relevância dos fluidos rituais em algumas culturas, os quais são utilizados com propósitos terapêuticos. Assim, o Ministério apoia a inclusão desses fluidos na definição de aleitamento materno exclusivo, desde que sejam utilizados em quantidades limitadas para não prejudicar a oferta de leite materno[1].

As fórmulas infantis são indicadas apenas em casos médicos ou nutricionais específicos e por tempo limitado, já que sua composição difere do leite materno em termos fisiológicos e nutricionais. O uso incorreto pode afetar negativamente a amamentação, reduzindo sua duração e sucesso. A distribuição excessiva, especialmente em serviços de saúde, sem justificação médica, é inaceitável[6].

Existem cinco tipos de aleitamento materno: exclusivo (apenas leite materno), predominante (leite materno mais água ou bebidas à base de água), complementado (leite materno com alimentos sólidos), misto (combinação de leite materno e outros alimentos) e ordenhado em que o bebê recebe leite materno extraído. Essa variedade de opções pode ser útil para mães que precisam se afastar do bebê por períodos curtos[1].

Diversos cenários podem impactar o aleitamento materno, abrangendo crenças, questões mamárias, idade, emprego, dificuldades na pega do bebê e fatores psicológicos. É comum que, diante dessas circunstâncias, as mães introduzam a alimentação complementar precocemente[7].

Uma pesquisa recente destaca um aumento na amamentação exclusiva no Brasil entre crianças menores de seis meses, onde cerca de 45,8% foram amamentadas exclusivamente até o sexto mês de vida[8]. Comparando aos dados da PNDS[9], o estudo revela um notável aumento na amamentação exclusiva até seis meses de vida, de 37,1% em 2006 para 45,8% em 2019.

No entanto, estamos longe de atingir o objetivo estabelecido pela OMS que busca alcançar uma taxa de 70% no aleitamento materno exclusivo em bebês de até o sexto mês de idade, até o ano de 2030[10]. Este artigo tem por objetivo compreender os desafios do aleitamento materno experienciado por mães a até o 6 mês e a influência que os profissionais de saúde exercem nas decisões quanto ao aleitamento materno exclusivo.

MÉTODO

O estudo descritivo, exploratório, retrospectivo de natureza qualitativa, foi desenvolvido em dois cenários distintos: maternidades públicas e maternidades particulares na cidade de Presidente Prudente,

Artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

entre os meses de novembro de 2022 a agosto de 2023. Para estruturar a pesquisa, foi utilizado o Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ)[11].

A população do estudo compreendeu mulheres que tiveram parto em uma maternidade privada e pública localizadas no município de Presidente Prudente. Foram incluídas mulheres maiores de idade, que tinham bebês de 6 meses a 1 ano de vida e que fizeram segmento após parto em rede privada ou pública.

O convite foi realizado por rede social Instagram® e Facebook® dos autores, totalizando 18.080 seguidores e 9.192 amigos, respectivamente. No primeiro momento, foram explicados os objetivos da pesquisa, assim como o processo de entrevista. As que aceitaram, assinaram o termo de consentimento informado e responderam um questionário. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o instrumento de coleta de dados foram realizados via formulário Google, sendo que o mesmo só permite responder às questões se previamente houver concordância em participar da pesquisa.

O formulário foi composto por questões fechadas (nome, idade, antecedentes ginecológicos, antecedentes obstétricos, história pregressa de aleitamento materno, uso de medicamentos e sobre rede de apoio social). Em seguida, foi realizada entrevista composta por 5 questões semiestruturadas. A definição de amostra no presente trabalho é um reflexo das circunstâncias enfrentadas durante a coleta de dados. Na primeira fase da pesquisa, referente à resposta do formulário, 26 mulheres participaram. Entre as 26, um total de 12 mulheres (46,1%) aceitaram realizar a entrevista, as quais representam a nossa amostra

As entrevistas foram agendadas previamente, em horários preferenciais dos participantes, por meio dos aplicativos Instagram® e Facebook®. Durante a marcação, foi fornecido o número de telefone de cada participante. As entrevistas foram conduzidas pelo aplicativo WhatsApp®, utilizando chamadas de áudio conforme previamente combinado com as participantes. A entrevista consiste em cinco questões semiestruturadas. As entrevistas tiveram média de 9,3 minutos, foram utilizados aplicativos de gravador de voz para registrar a entrevista, com posterior transcrição, preservando a identificação por meio de codificação (MMPU1, MMPU2; MMPR1, MMPR2) significando respectivamente Mulher da maternidade Pública e Mulher de Maternidade Privada. As gravações e transcrições serão destruídas após cinco anos ou publicação.

Quanto ao treinamento para realização das entrevistas pelos pesquisadores, houve uma preparação inicial com o orientador, que possui experiência em entrevistas qualitativas semiestruturadas. Em seguida, foram realizadas entrevistas teste, as quais passaram por validação.

Para este estudo optou-se pela entrevista semiestruturada pela possibilidade de compreender em profundidade os significados do objeto de estudo[12]. Onde foram realizadas cinco questões norteadoras, as quais versam sobre detalhes do aleitamento materno, perpassando pelo desejo, oferta do peito na primeira hora de vida do recém-nascido (RN), intercorrências no parto, alojamento conjunto, dificuldades. As questões abordarão os significados do aleitamento materno, assim como as potências e fragilidades deste processo.

Os dados obtidos foram transcritos integralmente no Microsoft Word® e foram analisados por um dos pesquisadores e validados pelo segundo, com formação e experiência em operacionalizar os passos da técnica de Análise Temática proposta por Braun & Clarck[13], sendo que as divergências serão solucionadas por meio de discussão e consenso entre eles. A referida técnica é composta de seis etapas: familiarizando-se com as informações, pela leitura e releitura dos dados e anotação de ideias iniciais; gerando códigos iniciais caracterizado pela estruturação da codificação de características interessantes e essenciais dos dados; buscando por temas atribuídos ao agrupamento de códigos em temas potenciais; revisando temas onde se elabora um mapa temático de análise; definindo e nomeando temas no qual são refinadas as especificidades de cada tema, assim os nomeando de forma clara; produzindo o relatório onde é realizada a análise final dos extratos selecionados e o encadeamento entre a análise e a questão de pesquisa. No desenvolvimento de tais etapas, houve uma participação de todos os pesquisadores envolvidos, na busca de estabelecer consenso sobre os temas e subtemas.

O projeto foi conduzido conforme preceitos éticos previstos pelo Conselho Nacional de Pesquisa (CONEP)[14] e aprovado sob o número CAAE: 64623622.0.0000.5515. Os participantes foram esclarecidos quanto aos riscos e benefícios, tendo a liberdade para participar ou não da pesquisa e a garantia de sigilo das informações. Para a proteção dos entrevistados da pesquisa, as respostas foram referenciadas pela letra MMPu Mulher de Maternidade Pública, MMPr Mulher de Maternidade Privada. Sendo numerados em ordem crescente (MMPu 1, MMPu2; MMPr 1, MMPu2).

Artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

RESULTADOS

Entre as 12 mães que fizeram parte desse estudo, cujas idades variaram de 20 a 32 anos e representavam tanto a rede privada quanto a pública. O grupo consistiu em 6 mães (50%) que deram à luz em maternidade privada e 6 mães (50%) que deram à luz em maternidades pública. No que diz respeito ao tipo de parto foi evidenciado 6 mães da rede privada que optaram por partos cesarianos (100%), enquanto as mães da rede pública mostraram uma divisão igualitária, com 3 mães (50%) escolhendo o parto normal e 3 mães (50%) optando pela cesariana. Na rede pública, metade das mães optou pelo parto normal, enquanto na rede privada, todas as mães escolheram a cesariana.

Ao analisar as entrevistas das mães, identificamos quatro temas principais: fortalezas em comum; fragilidades em comum; fortalezas distintas e fragilidades distintas. Esses temas se desdobraram em onze subtemas e 23 códigos respectivamente.

A partir da análise das entrevistas, foi possível identificar os principais temas, subtemas e códigos que emergiram das narrativas das participantes, evidenciando tanto aspectos comuns quanto distintos entre as maternidades públicas e privadas. Esses achados estão sistematizados na figura 1, que apresenta de forma esquemática a organização temática resultante do processo de análise.

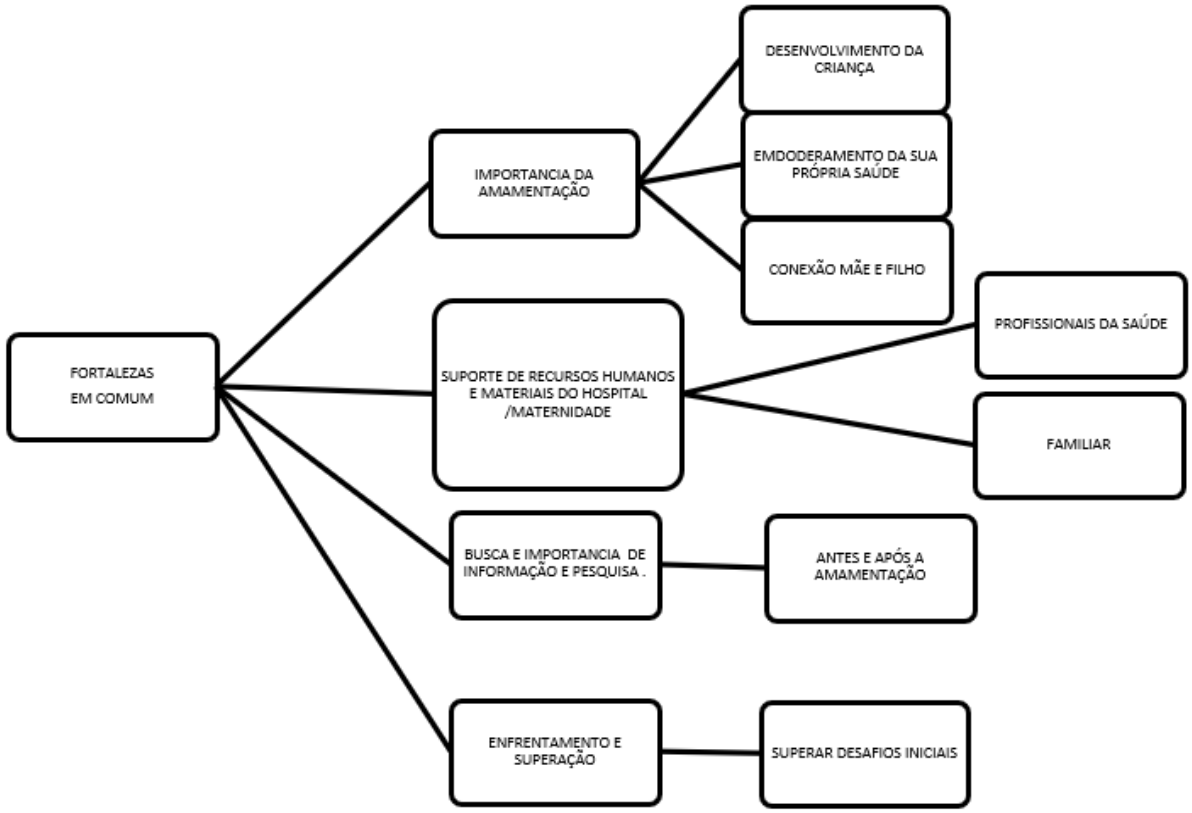

Figura 1. Tema, subtemas e códigos identificados.

Importância da amamentação

Quanto a importância da amamentação, as falas das mães expressaram a importância da mesma para o desenvolvimento da criança, a conexão entre mãe e bebê e a nutrição fundamental para o bebê. Elas destacaram a magia desse momento especial que fortalece o vínculo entre mãe e filho. A amamentação foi descrita como um elo de amor, carinho e nutrição, fundamental para o crescimento e desenvolvimento da criança, além de ser um momento único na relação entre mãe e bebê e de empoderamento pessoal.

(...) Olha eu acho que é muito importante para o desenvolvimento da criança, para a saúde e claro para a conexão da mãe e do bebê. (MMPR1)

(...) é um momento de conexão muito forte entre mim e meu filho. É muito especial. É um momento que, em primeiro, eu acho mágico, por fornecer nutrientes e alimento para uma outra vida. (MMPU7)

Artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

(...) Sem dúvidas a conexão durante a amamentação é algo inexplicável, a forma com que a Maria me olha, o amor que ela transmite é surreal, saber que já fui morada e hoje sou alimento dela, não existe sensação melhor. (MMPR2)

(...) Foi bom porque, eu acho que na amamentação a mulher acaba descobrindo uma força muito grande que ela não sabia que tinha. (MMPR4)

Suporte de recursos humanos e materiais do hospital /maternidade

As mulheres enfatizaram a importância do apoio durante a amamentação. Enquanto algumas receberam orientação de profissionais de saúde, como obstetra, pediatra e enfermeira, outras contaram com o suporte da família. Profissionais de saúde desempenharam um papel fundamental, ensinando técnicas de amamentação e fornecendo orientações cruciais, particularmente quando enfrentavam dificuldades. A presença de enfermeiras e técnicos de enfermagem no hospital foi altamente valorizada, contribuindo para uma recuperação tranquila e cuidados adequados com os bebês. Além disso, o envolvimento ativo dos parceiros na preparação de mamadeiras e cuidados noturnos fortaleceu os laços familiares, proporcionando apoio emocional e prático às mães.

(...) Meu obstetra e a pediatra da minha filha foram super atenciosos, mesmo depois que sai do hospital me deram suporte por telefone e me incentivaram a amamentar (MMPr2)

(...) Lá no hospital tinha uma consultora de amamentação, acho que ela era enfermeira. Então, para mim, foi primordial, porque, assim, durante a gestação, eu cheguei a pesquisar como seria e tudo mais, mas a prática é sempre diferente. Então, ela chegou no quarto no primeiro dia mesmo, após eu ter tido o neném e me orientou como fazer. Ai depois teve uma enfermeira, ela me orientava, eu tinha, meu bico era pequeno. Então, eu ainda estava tendo um pouco de dificuldade (MMPu7)

(...) A relação aleitamento materno nessa parte é quem ficou mais em cima, claro que foi enfermeira o técnico de enfermagem que foi de extrema importância as orientações ali no começo, viu que a gente não sabe de nada, não sabe como fazer e foi de extrema importância mesmo a orientação da enfermeira comigo, porque eu tive bastante dificuldade no começo, se não fosse as orientações dela, talvez seria bem difícil (MMPu8).

(...) o pai levantava, ele trocava, ele fazia a mamadeira ele dava, ele arrotava, ainda esperava lá os vinte minutos que era no mínimo para pôr colocar para deitar então a gente revezava o período noturno. E isso foi muito bom porque trouxe ele para perto dela e claro, consequentemente para perto de mim também. Deixamos a família mais unida, né. (MMPu9).

Busca e importância de informação e pesquisa.

Nessa fala, somente uma mulher enfatiza a importância da pesquisa e do estudo na preparação para a maternidade. Ela destaca a orientação valiosa que recebeu de uma doula antes do parto e como continuou a buscar informações e estudar para lidar com as dúvidas que surgiram após o nascimento de seu filho. Isso demostra seu comportamento em se informar e se preparar da melhor forma possível.

(...) pesquisei, estudei é muito importante. Eu pesquisei bastante antes né, como eu falei eu tive uma doula que me orientou bastante. Aí depois que o meu filho nasceu também, as dúvidas que eu tinha, né? Sim. Aí eu fui perguntando, fui estudando, pesquisando (MMPu12).

Enfrentamento e superação

As falas das mulheres refletem a ideia de enfrentamento e superação ao abordar os desafios e obstáculos enfrentados durante o aleitamento materno. Elas mencionam dificuldades iniciais, como problemas de peso do bebê e o uso de bicos de silicone, mas ressaltam como encontraram soluções para esses problemas. Além disso, destacam o prazer de ver o desenvolvimento saudável de seus filhos, a ausência de dores e uma experiência de amamentação mais leve. Essas experiências demonstram a resiliência e a capacidade de adaptação dessas mães diante das dificuldades, resultando em um aleitamento materno bem-sucedido e gratificante.

(...) Eu adorava ter a minha filha nos meus braços, amamentar, não foi fácil, mas quando passa a gente vê que a gente se superou, não sei de onde tirei tanta força (MMPr4).

(...) Desafiador na verdade, né? Mas amamentar o meu filho com lábio leporino mostrou-me a força do vínculo e do amor (MMPu7).

(...) No começo não foi uma experiência muito fácil, mas depois também deu tudo certo (MMPr5)

(...) Eu tive dificuldades, né? Só que no início, como eu fiz o uso do bico de silicone, então na minha primeira consulta eu fui informada que ele não tinha ganhado peso como esperado. Então, foi no caso que

Artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

eu precisava colocar esse bico. E aí, eu fiquei um pouco preocupada de início, mas depois tudo caminhou bem. Então, assim, foi tranquilo. Então, para mim, ver a criança ganhando peso e se envolvendo bem foi algo que me deixou bem tranquila, sabe? (MMPu7).

A partir da análise das entrevistas, foram identificadas fortalezas e fragilidades compartilhadas entre as maternidades públicas e privadas, relacionadas ao processo de amamentação. A figura 2 organiza esses achados, apresentando de forma sistematizada os temas, subtemas e códigos que evidenciam os aspectos em comum entre os dois contextos analisados.



Figura 2. Tema, subtemas e códigos identificados.

Preparação e dedicação

Dois relatos de maternidades privadas destacam a importância da "preparação e dedicação" para o aleitamento materno. No primeiro relato, uma enfermeira proporcionou um curso, oferecendo apoio constante e incentivo à mãe. No segundo, um médico e sua esposa enfermeira ofereceram um treinamento prévio ao parto por um valor simbólico, com auxílio do médico. Notavelmente, não houve relatos semelhantes de preparação e dedicação para o aleitamento materno em maternidade pública.

(...) foi com uma enfermeira, ela me mandou um curso, eu fiz o curso e tudo mais, foi excelente sabe? Eles ficaram em cima sempre, estavam ali apoiando, conversando, tentando me incentivar um pouco (MMPr6).

(...) médico, ele junto com a esposa que é enfermeira, eles fizeram um cursinho antes da gente ganhar o bebê, então eles fizeram um treinamento, era pago, mas era um valor bem simbólico, na faixa de 70 reais, então eles fizeram antes, o doutor dava auxílio (MMPr3).

A análise das entrevistas também permitiu identificar aspectos específicos relacionados às fragilidades vivenciadas no processo de amamentação. A figura 3 apresenta de forma organizada os temas, subtemas e códigos resultantes dessa análise, evidenciando os desafios relatados pelas participantes nos diferentes contextos de maternidade.

Artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

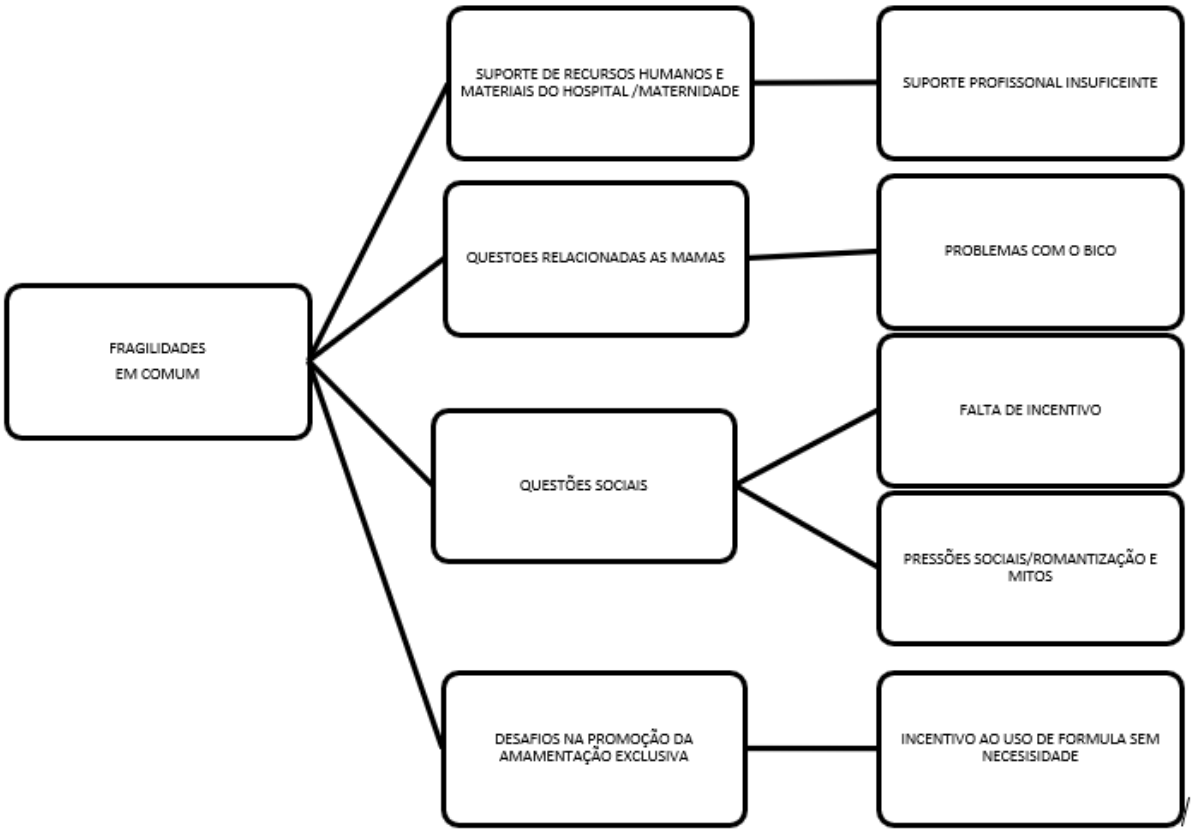

Figura 3. Tema, subtemas e códigos identificados.

Suporte insuficiente de recursos humanos e materiais do hospital /maternidade

Os relatos das mães de maternidades privadas e públicas enfrentaram desafios no suporte ao aleitamento materno. Os relatos das mães de maternidades privadas expressaram a necessidade de mais orientação e apoio após o parto, frequentemente contando com suas famílias em vez da equipe hospitalar. Além disso, não receberam instruções adequadas sobre a pega correta do bebê. Por outro lado, em maternidades públicas, houve uma falta significativa de apoio da equipe médica, que ofereceu orientações superficiais e as enfermeiras não forneceram auxílio adequado uma vez que o apoio hospitalar era praticamente inexistente.

(...) eu acho que deveriam orientar mais, foi pouca orientação, é uma coisa assim, que precisa ser explicado mais, porque a gente não aprende a ser mãe né, é na hora ali do "vamos vê" (MMPr5)

(...) O apoio que eu tive no pôs parto foi mais da família, da equipe não, o esposo ou minha mãe ajudando, com a pega e tudo mais (MMPr3).

(...) Em relação ao médico, é tudo muito superficial. Ele só pergunta o que eu estou conseguindo, se está amamentando, e não traz muita solução (MMPu6).

(...) o que veio mais me traumatizar foi as enfermeiras, tipo, me obrigando, sabe, nem me ensinando a pegada correta do bebê. Eles não me deram auxílio. Eles só vieram e, tipo, me obrigaram (MMPu9).

Questões relacionadas às mamas

Dentre os relatos de mães de maternidades públicas e privadas, foi possível notar que ambas as mães enfrentaram dificuldades relacionadas às mamas. Não diferenciando da maternidade pública ou privada, as mães relataram dor, relacionada tanto à pega incorreta, quanto aos problemas com o mamilo e até mesmo com momentos de leite empedrado. Destacando uma fragilidade importante em ambas.

(...) Depois que meu bebê nasceu, ele estava com a pega errada, e aí ela me explicou de novo a pegar certo porquê já estava machucando e mesmo sendo o terceiro eu ainda não tinha conseguido ajustar a pega (MMPr1).

(...) Porque eu tive bastante dificuldade na pega, como pegar, na posição que colocar. Ai depois de uma semana eu sentia muita dor, aí eu retornei no hospital, porque sangrava os meus seios (MMPu8).

Artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

(...) A dificuldade foi quando o leite desceu, eu não sabia o que fazer porque doía muito, "empedrou", o meu seio pegava fogo, parecia que ia explodir e eu não sabia o que fazer, olhei até na internet para ver como fazia para tirar o leite, e foi bem difícil, foi uma semana muito complicada (MMPr6).

Questões sociais

As questões sociais encontradas durante a análise das entrevistas se dão por falta de incentivo a amamentação, pressão social, romantização e mitos sobre a amamentação. Sendo observado que não houve tanta diferença entre o setor público e privado. Houve mães de maternidade privada que relataram não terem tido incentivo suficiente para manter a amamentação após surgir uma dificuldade e houve mães de maternidade pública que receberam todo o incentivo que necessitavam e em ambas houve relatos de falta de informação.

(...) No início eu tinha muito receio de amamentar em público, tinha vergonha, percebia que muitas pessoas se incomodavam (MMPr2).

(...) a falta de informação, acho que é o que mais vai atrapalhar e as pessoas que estão ali para nos dar essa informação, né? Que a gente confia, eles estão muito desatualizados. Então, acaba dificultando todo esse processo (MMPu7).

(...) Já com os médicos eu não tenho muitas lembranças da amamentação, inclusive o pouco que eu vejo é que eles não incentivam muito essa parte, muitas vezes eles vão direto para o complemento, que eu acho que deveria ser a última opção, né, na parte do médico não tive incentivo nenhum (MMPu8).

(...) uma coisa que eu tinha muito medo era amamentação. Todo mundo romantizava, mas eu tinha medo. Aí, quando chegou o momento de mim fazer a amamentação, de dar o leite para o bebê, é o, sabe, o bico do seio começou a esfarelar. E isso me traumatizou (MMPu9).

Desafios na promoção da amamentação exclusiva

Nas entrevistas foi possível notar que houve relatos de incentivo ao uso de fórmula sem a devida necessidade em ambas as maternidades, havendo uma diferença em relação ao teor do incentivo, visto que na maternidade privada houve a falta de incentivo a amamentação exclusiva. Na maternidade pública a equipe desconsiderou a vontade da mãe e quis ofertar fórmula ao recém-nascido mesmo sabendo que não era da vontade da mãe. Afetando diretamente o vínculo entre a mãe e a equipe de saúde.

(...) se eu falasse "ah não quero dar mama" estava tudo bem, elas iam lá e pegavam a fórmula, ninguém me obrigava, não insistia (MMPr6).

(...) Eu queria amamentar elas e as enfermeiras vinham toda hora querendo dar a fórmula para elas. Isso foi o que mais me incomodou. Elas queriam introduzir a fórmula sem nenhuma indicação ou minha permissão, sem a pediatra deixar (MMPu9).

Durante a análise das entrevistas, emergiu um aspecto específico relacionado ao sentimento de vergonha e desconforto associado à amamentação em público. A figura 4 apresenta os temas, subtemas e códigos identificados a partir desse relato, evidenciando a influência das questões sociais no processo de amamentação.

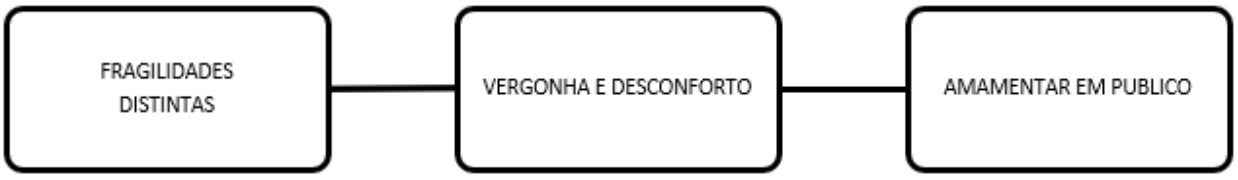

Figura 4. Tema, subtemas e códigos identificados.

Vergonha e desconforto

Durante as entrevistas surgiu um tópico importante a ser debatido, tópico este que só apareceu uma vez durante um relato de uma mãe da maternidade privada, onde ela relatou receio e vergonha de amamentar em público pois, segundo ela, percebia que muitas pessoas se incomodavam. A partir dessa entrevista foi possível notar a interferência da pressão social no ato de amamentar e na ligação mãe e filho.

(...) No início eu tinha muito receio de amamentar em público, tinha vergonha, percebia que muitas pessoas se incomodavam (MMPr2).

DISCUSSÃO

Artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Os resultados obtidos a partir deste estudo revelam uma panorâmica abrangente das experiências das mulheres de maternidade pública ou privada. A análise aborda aspectos cruciais, desde a escolha do tipo de parto até a vivência da amamentação, evidenciando nuances significativas entre os dois contextos. Observou-se uma disparidade significativa na escolha do tipo de parto entre as mulheres, destacando que aproximadamente metade das mães na rede pública optou por cesariana, enquanto todas as mães na rede privada escolheram esse procedimento.

Este cenário sugere uma possível preferência por cesarianas, evidenciando um processo de decisão complexo. Considerações como a busca pela redução da dor pós-parto e a escolha pessoal da mãe são cruciais. No âmbito do SUS, a realização de cesarianas está restrita a situações evidentes de causa, risco ou complicação. Já na esfera privada, o parto cirúrgico se torna mais acessível, constituindo-se como uma escolha puramente preferencial por parte da gestante. Os dados apresentados refletem apenas uma parcela das mulheres que enfrentam essa decisão na gestação, destacando a influência do profissional de saúde e a limitação da participação ativa das mulheres nas escolhas[15].

Quanto à relevância da amamentação, notamos que os relatos das mães foram bastante similares, independentemente da instituição onde ocorreu o parto. Isso ressalta a importância significativa desse processo. As mães enfatizaram a relevância da amamentação no desenvolvimento da criança, destacando seu papel crucial na formação de laços afetivos e na oferta de nutrição essencial. Essas perspectivas semelhantes foram encontradas por um estudo de aspecto qualitativo, que observou nas falas das mães a importância do ato de amamentar, sendo considerado como um momento de conexão na relação mãe-bebê, fortalecendo os laços de amor e nutrição para o bebê[16.]

Já o sentimento de empoderamento e de superação é destacado como uma conquista durante os desafios da amamentação. As mulheres enfrentam situações difíceis nesse processo, mas conseguem superá-las, percebendo a resiliência como um aspecto benéfico. Esse sentimento é particularmente evidente nos primeiros seis meses de amamentação, período em que as mães superam barreiras físicas e emocionais, estabelecem um ritmo e fortalecem a experiência de alimentação materna. Os desafios de resistir a opiniões divergentes e contraditórias contribuem para um sentido de empoderamento e resiliência, proporcionando às mães uma perspectiva fortalecida pela própria experiência[17].

A atuação dos profissionais de saúde, desde de técnicos de enfermagem, enfermeiros, médicos, fonoaudiólogos, fisioterapeutas e doulas, se mostrou fundamental para o estabelecimento de uma boa relação entre mães e filhos no que tange à amamentação; nas entrevistas colhidas neste estudo, fica evidente que as mães que receberam esse apoio o mencionaram como fortaleza no processo de amamentação, e estudos já validaram essa eficácia, visto que a atuação destes profissionais, quando executada da maneira correta, transmite conhecimentos pertinentes, como as corretas técnicas de amamentação, além de promover melhor compreensão por parte das mães de como se dão os processos fisiológicos envolvidos[5].

A compreensão da família sobre os aspectos práticos da amamentação, que foi demonstrado nas falas das mães, juntamente com a necessidade de flexibilidade nas responsabilidades familiares, é essencial para o sucesso contínuo durante o processo de amamentação, sendo que uma rede de apoio informada e colaborativa é vital para promover uma cultura que favoreça a amamentação, desempenhando um papel significativo na saúde materno-infantil[18].

Durante o processo de amamentação a participação mais ativa dos parceiros foi um aspecto positivamente percebido pelas mães, fortalecendo os laços familiares e promovendo um ambiente de apoio à mãe. Isso contribui para um equilíbrio saudável no cuidado com o bebê e fortalece o vínculo familiar. A sensibilidade e empatia dos parceiros são essenciais para compreender as demandas associadas, tornando a colaboração bem-sucedida. Em resumo, a atuação dos parceiros facilita o processo de amamentação[19].

No presente estudo o uso da tecnologia como uma ferramenta auxiliadora durante a amamentação foi se observado como um instrumento de grande relevância para a busca de informação quando não se tem a possibilidade de receber orientação profissional em algum momento, de modo que a tecnologia vem como um instrumento de acesso rápido e fácil a recursos valiosos, salientando dúvidas antes, durante e após a amamentação, desde que a que a mulher filtre informações irrelevantes e não confiáveis. As mães podem encontrar informações sobre posições ideais, sobre amamentação, nutrição adequada, solucionar dúvidas comuns e até participar de comunidades online para troca de informações[20].

Artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Algumas mães compartilharam que receberam treinamento prévio em saúde, focado especialmente na amamentação. Esse preparo revelou-se crucial nos primeiros seis meses, período crucial para a efetividade da amamentação exclusiva. A educação em saúde proporcionou às mães o conhecimento necessário para superar desafios, compreender a importância da alimentação exclusiva nos primeiros meses de vida e fortalecer o vínculo afetivo com seus bebês. Esse investimento prévio demonstrou ser fundamental para uma experiência de amamentação mais bem-sucedida e saudável[21].

Foi possível notar que houve algumas fragilidades em comum entre as maternidades públicas e privadas. Abordando os diversos temas obtidos nas entrevistas, como a fragilidade do suporte de recursos humanos e materiais do hospital, onde se nota uma grande fragilidade no apoio dos profissionais para com essas mães, sendo uma das principais queixas a carência de informações e orientações rasas, causando um sentimento de abandono por parte da equipe hospitalar. Diante dos obstáculos enfrentadas durante a amamentação, é importante que o enfermeiro tome a frente da situação visando fornecer as orientações necessárias as mães, incluindo abordar informações conforme as necessidades individuais de cada mulher, promovendo a construção da autoconfiança durante todo o ato de amamentar[22].

Durante a amamentação as questões relacionadas às mamas foram evidenciadas nesse estudo, o leite empedrado e os problemas com o mamilo relacionados a pega incorreta, se destacaram como fragilidades. Evidenciando uma maior necessidade de atenção dos profissionais de saúde em relação às orientações de pega e manejo da amamentação.

A prática da amamentação e sua eficácia estão intrinsecamente ligada a diversos elementos. Isso inclui a aplicação adequada da técnica, com base nas orientações prévias ao nascimento e no acompanhamento pós-parto, cenários que preparam a mãe para enfrentar possíveis desafios, reduzindo suas ansiedades e fortalecendo sua autoconfiança. Além disso, é crucial que haja uma compreensão profunda da importância da amamentação e que a mãe tome a decisão consciente de realizá-la[23].

Em se tratando do processo de amamentação, as mães enfrentam diversos tipos de obstáculos, muitos deles de questões sociais, como mitos sobre o aleitamento materno, pressão social, falta de incentivo e romantização da amamentação, o que em sua grande maioria das vezes contrastou com a realidade apresentada no presente estudo, sendo um dos principais fatores causadores de dificuldades para as mães entrevistadas. Essa romantização excessiva acaba por pressionar as mulheres a amamentarem, o que muitas vezes vai de encontro ao momento vivenciado em que por algum motivo a mãe não é capaz de realizar o aleitamento ou até mesmo não sendo de a vontade dela amamentar seu filho, e essa situação pode acarretar um sentimento de culpa, gerar conflitos internos e frustração, afetando diretamente e de forma negativa o bem-estar psicológico desta mãe[24].

Quanto aos desafios na promoção da amamentação exclusiva, o presente estudo nos traz relatos onde há o incentivo ao uso de fórmulas de forma desnecessária, o que pode ser relacionado aos profissionais da saúde, onde muitas vezes oferta a fórmula sem nem mesmo incentivar a amamentação exclusiva, destaca o papel crucial da equipe de enfermagem no processo de amamentação, ao expandir as práticas voltadas para promover e apoiar o aleitamento materno. O ato de acolher e ouvir as preocupações e dúvidas relacionadas à prática da amamentação é essencial, além de garantir a demonstração da forma correta de aleitamento, visando a qualidade da amamentação[25.]

Foi observado diante desse estudo que na maternidade privada evidencia a presença de vergonha e desconforto associados à amamentação em público. As mães expressaram receio, destacando a percepção de que muitas pessoas se incomodavam. Este fenômeno reflete a influência da pressão social sobre as escolhas maternas, especialmente em contextos em que as normas culturais podem influenciar a forma como a maternidade é percebida. A vergonha de amamentar em público pode criar barreiras para a formação de um vínculo saudável entre mãe e filho, comprometendo o direito fundamental do bebê à alimentação adequada. Esse aspecto ressalta a necessidade de desafiar estigmas sociais, promovendo ambientes que apoiam e normalizam práticas maternas, como a amamentação em locais públicos[26].

Por fim, destaca-se a grande importância da atuação dos profissionais de saúde na promoção do aleitamento materno exclusivo diante dos desafios enfrentados pelas mães durante o processo de amamentação. Torna-se imprescindível a participação ativa desses profissionais nos diversos contextos de atenção à saúde, com especial ênfase no papel essencial desempenhado pelos enfermeiros, ao assumir um papel proativo, não apenas como facilitador técnico, mas como apoiador emocional e educador, desempenha um papel crucial na promoção da saúde materno-infantil.

Artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Este estudo abordou as experiências maternas em ambientes de maternidade público e privado, destacando divergências na escolha do tipo de parto e desafios na amamentação. Apesar de similaridades na amamentação, obstáculos como questões sociais e romantização excessiva foram evidenciados. A participação ativa dos parceiros, formação prévia em saúde e uso da tecnologia foram cruciais para superar desafios. Falhas comuns, como falta de suporte e informação, ressaltam a necessidade de melhorias no atendimento, com destaque para o papel fundamental dos profissionais de saúde. Desafios na promoção da amamentação exclusiva e a oferta desnecessária de fórmulas destacam a importância de orientações assertivas. A vergonha associada à amamentação em público aponta para a necessidade de desafiar estigmas sociais. Apesar de contribuir para a compreensão, o reflexo das circunstâncias enfrentadas durante a coleta de dados evidência a importância de estudos mais amplos para informar políticas de saúde adaptadas às reais necessidades maternas no período perinatal.

DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declararam não possuir qualquer potencial conflito de interesse que possa influenciar a imparcialidade deste estudo.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. 184 p.

2. Paixão CM, Goés F, Raso A, Ferreira Leal M. A amamentação sob o olhar das puérperas e as influências do meio sociofamiliar no processo de vinculação mãe-bebê. Contextos Clínicos. 2019;12(3):78-90. doi: https://doi.org/10.4013/ctc.2019.123.08

3. Pérez-Escamilla R, Tomori C, Hernández-Cordero S, Baker P, Barros AJD, Bégin F, et al. Breastfeeding: crucially important, but increasingly challenged in a market-driven world. Lancet. 2023;401(10375):472-485. doi: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01932-8

4. Andrade HS, Pessoa RA, Donizete LCV. Fatores relacionados ao desmame precoce do aleitamento materno. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2018;13(40):1-11. doi: https://doi.org/10.5712/rbmfc13(40)1698

5. Bento DAB, Oliveira MKA, Souza MCT, Senhor RFL, Alves PF, Araujo MSV, et al. A importância da influência do profissional de saúde no aleitamento materno. ID on Line Rev Psicol. 2020;14(49):725-736. doi: https://doi.org/10.14295/idonline.v14i49.2390

6. Cândido FG, Freitas BAC, Soares RCS, Bittencourt JM, Ribeiro DN, Morais DC, et al. Aleitamento materno versus distribuição gratuita de fórmulas infantis pelo Sistema Único de Saúde. Einstein (São Paulo). 2021;19:eAO6451. doi: https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2021AO6451

7. Barreto AA, Matos I. Aleitamento materno exclusivo e fatores determinantes do desmame precoce: uma revisão integrativa da literatura. Res Soc Dev. 2023;12(5):e0712541358. doi: https://doi.org/10.33448/rsd-v12i5.41358

8. 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.

9. Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

10. World Health Organization. Increasing commitment to breastfeeding through funding and improved policies and programmes. Geneva: World Health Organization; 2019.

Artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

11. The EQUATOR Network. Enhancing the quality and transparency of health research. Disponível em: http://www.equator-network.org/

12. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14.ed. São Paulo: Hucitec; 2014.

13. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. Qual Res Psychol. 2006;3(2):77-101. doi: https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa

14. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diário Oficial da União. 2013.

15. Araújo GC, Oliveira KM, Rodrigues MMC, Palmeira OA. Autonomia da parturiente na escolha da via de parto. Rev Foco. 2023;16(1):e726. doi: https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n3.1843

16. Gálvez-Adalia E, Bartolomé-Gutiérrez R, Berlanga-Macías C, Rodríguez-Martín B, Marcilla-Toribio I, Martínez-Andrés M. Perceptions of mothers about support and self-efficacy in breastfeeding: a qualitative study. Children. 2022;9(12):1920. doi: https://doi.org/10.3390/children9121920

17. Silva IA, Silva CM, Costa EM, Ferreira MJ, Abuchaim ESV. Continued breastfeeding and work: scenario of maternal persistence and resilience. Rev Bras Enferm. 2023;76(1):e20220191. doi: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0191

18. Alves YR, Couto LL, Barreto ACM, Quitete JB. Breastfeeding under the umbrella of support networks: a facilitative strategy. Esc Anna Nery. 2020;24(1):e20190017. doi: https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0017

19. Channell Doig A, Aparicio EM, Gallo S. Familial sources of encouragement and breastfeeding practices among women participating in the United States Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children. Public Health Nutr. 2023;26(9):1871-1877. doi: https://doi.org/10.1017/S1368980023000666

20. Galvão DMPG, Silva EMB, Silva DM. Use of new technologies and promotion of breastfeeding: integrative literature review. Rev Paul Pediatr. 2022;40:e2020234. doi: https://doi.org/10.1590/1984-0462/2022/40/2020234

21. Souza THS, Silva ABD, Carvalho MCMP, Queiroz ABA. Health education as a tool to promote exclusive breastfeeding. Res Soc Dev. 2021;10(6):e1310615187. doi: https://doi.org/10.33448/rsd-v10i6.15187

22. Candido de Bortoli CDF, Poplaski JF, Balotin PR. A amamentação na voz de puérperas primíparas. Enferm Foco. 2019;10(3):99-104. doi: https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n3.1843

23. Codignole IF, Carvalho ACF, Rezende MM, Souza AM, Santos GB. Factors that lead to early weaning during breastfeeding. Res Soc Dev. 2021;10(16):e22101623085. doi: https://doi.org/10.33448/rsd-v10i16.23085

24. Campos PA, Féres-Carneiro T. Sou mãe: e agora? Vivências do puerpério. Psicol USP. 2021;32:e200211. doi: https://doi.org/10.1590/0103-6564e200211

25. Iopp PH, Massafera GI, Bortoli CFCD. A atuação do enfermeiro na promoção, incentivo e manejo do aleitamento materno. Enferm Foco. 2023;14:e202344. doi: https://doi.org/10.21675/2357-707X.2023.v14.e202344

Artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

26. Primo CC, Mocelin HJS, Zavarize TB, Lima EFA, Lima ROD, Brandão MAG. A percepção da mulher sobre os espaços para amamentar: suporte na teoria interativa de amamentação. Esc Anna Nery. 2019;23:e20190109. doi: https://doi.org/10.5935/1415-2762.20190109

Artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).