

Percepção de mulheres quanto à prática do aleitamento materno: uma revisão integrativa

Perception of women regarding the practice of breastfeeding: an integrative review

Percepción de la mujer en cuanto a la práctica de la lactancia materna: una revisión integradora

Simone Pedrosa Lima;¹ Evangelia Kotzias Atherino dos Santos;² Alacoque Lorenzini Erdmann;³ Pedro Henrique Silva de Farias;⁴ Jamile Aires;⁵ Viviane Fabrícia Nóbrega do Nascimento⁶

Como citar este artigo:

LimaSP, SantosEKA, ErdmannAL, Farias PHS, Aires J, Nascimento VFN. Percepção de mulheres quanto à prática do aleitamento materno: uma revisão integrativa. Rev Fun Care Online. 2019 jan/mar; 11(1):248-254. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i1.248-254>

RESUMO

Objetivo: Identificar o conhecimento científico produzido acerca da percepção das mulheres quanto à prática do aleitamento materno. **Método:** Revisão integrativa com busca dos artigos nas bases de dados MEDLINE, Pub/Med, LILACS, BDENF, PubMed Central: PMC e CINAHL, de 2008 a 2015, sendo selecionados 30 artigos. **Resultados:** Da análise, emergiram as categorias: vantagens do aleitamento materno; mitos e tabus em torno da amamentação; sentimentos contraditórios ao amamentar; aspectos culturais; manejo da amamentação; e recomendações para a prática. **Conclusão:** As percepções das mulheres em relação à amamentação podem contribuir para a elaboração de recomendações com vistas a assistir a nutriz numa perspectiva que vai além da técnica, respeitando os significados e práticas atribuídas à amamentação pelas mulheres.

Descritores: Aleitamento materno, Percepção, Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: Identify the contribution of the research on the scientific knowledge about the perception of women regarding breastfeeding.

Method: An integrative review was carried and the search for articles occurred in MEDLINE, Pub/Med, LILACS, BDENF, PubMed Central: PMC e CINAHL, from 2008 to 2015, containing 30 articles. **Results:** Emerging from the analysis were the following categories:

- 1 Enfermeira obstétrica. Doutora em Enfermagem. Gerente de Ensino e Pesquisa do Hospital Universitário Ana Bezerra/UFRN. *E-mail:* simone.ufrn@hotmail.com.
- 2 Doutora em Enfermagem. Professora Titular do Departamento de Enfermagem da UFSC. Líder do Grupo de Pesquisa GRUPESMUR. *E-mail:* gregos@matrix.com.br
- 3 Doutora em Enfermagem. Professora Titular do Departamento de Enfermagem da UFSC. *E-mail:* alacoque@newsite.com.br.
- 4 Especialista em Enfermagem do Trabalho pela Faculdade Metropolitana de Ciências e Tecnologia (FAMEC). Enfermeira do Hospital Universitário Ana Bezerra-HUAB/UFRN. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi/UFRN. *E-mail:* pedro_hsilvaf@hotmail.com.
- 5 Especialista em UTI Neonatal e Pediátrica pela Faculdade Metropolitana de Ciências e Tecnologia (FAMEC). Enfermeira da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi/UFRN. *E-mail:* milla-aires@hotmail.com.
- 6 Graduada em Fisioterapia pela Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi/UFRN. *E-mail:* vivianefabricia@hotmail.com.br.

benefits of breastfeeding, myths and taboos surrounding breastfeeding; contradictory feelings when breastfeeding; cultural aspects and management of breastfeeding. **Conclusion:** The results indicate aspects about women's perceptions regarding breastfeeding, which may contribute to the development of recommendations in order to assist the breast feeder in a perspective that goes beyond the technical, respecting the perceptions, meanings and practices attributed to breastfeeding by women.

Descriptors: Breast feeding, Perception, Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Identificar el conocimiento científico acerca de la percepción de las mujeres con respecto a la lactancia materna. **Método:** Una revisión integradora para buscar artículos en MEDLINE, Pub / Med, LILACS, BDNF base de datos central de PubMed se realizó: PMCE CINAHL, de 2008 a 2015, se seleccionaron 30 artículos. **Resultado:** Surgió a partir del análisis las categorías: Beneficios de la lactancia materna; mitos y tabúes que rodean a la lactancia materna; sentimientos contradictorios durante la lactancia, aspectos culturales, la gestión de la lactancia materna y recomendaciones para la práctica. **Conclusión:** Percepciones de las mujeres sobre la lactancia materna, pueden contribuir a la formulación de recomendaciones con el fin de ayudar a la enfermera en una perspectiva que va más allá de la técnica respetando los significados y prácticas atribuidas a las mujeres que amamantan.

Descriptor: Lactancia materna, Percepción, Enfermería.

INTRODUÇÃO

A prática do aleitamento materno é de fundamental importância para a mãe, a criança e a sociedade, devendo ser sempre incentivada e protegida. Constitui-se em uma sábia estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança, gerando um grandioso impacto na promoção da saúde integral da dupla mãe/bebê e, conseqüentemente, na redução da morbimortalidade infantil e materna.¹

Embora existam inúmeras evidências científicas comprovando a superioridade da amamentação sobre outras formas de alimentar a criança pequena, e apesar dos esforços empreendidos no sentido de resgatar essa prática, as taxas de aleitamento materno no Brasil, em especial as relacionadas à amamentação exclusiva, estão bastante aquém do recomendado pelos organismos internacionais e nacionais.²

Não basta apenas estar preparado nos aspectos técnicos relacionados ao manejo clínico da lactação, mas também se faz necessário vislumbrar essa prática sob um olhar abrangente, levando em consideração a multiplicidade de dimensões que o comportam, ou seja, as emocionais, as culturais, em especial a cultura familiar, a rede social de apoio à mulher, as econômicas, entre outras. É extremamente importante que os profissionais reconheçam a mulher como protagonista do seu processo de amamentar, valorizando-a, escutando-a e empoderando-a.²

Este estudo foi elaborado a fim de subsidiar a prática dos profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, a terem uma visão ampliada acerca do aleitamento materno e, assim, prestarem uma assistência contextualizada à mulher. Nesse sentido, esta revisão integrativa da literatura teve como objetivo identificar a contribuição das pesquisas desenvolvidas sobre o conhecimento científico produzido no âmbito nacional e internacional acerca da percepção das mulheres quanto à

prática do aleitamento materno, evidenciando e discutindo as semelhanças e diferenças, a fim de gerar um panorama sobre a temática.

MÉTODO

A revisão integrativa é um método de pesquisa que possibilita estabelecer uma síntese e conclusões gerais a respeito de um tema específico com o objetivo de contribuir para o conhecimento investigado. É feita de maneira sistemática e ordenada. Para a realização dessa pesquisa, seis etapas foram percorridas.³⁻⁴ A primeira foi a definição do tema e questão de pesquisa. Por conseguinte, esse estudo foi norteado pela seguinte questão: qual o conhecimento científico produzido sobre a percepção de mulheres quanto à prática do aleitamento materno?

A segunda etapa consistiu em definir os critérios de inclusão e exclusão dos estudos (seleção da amostra). Foram definidos como critérios de inclusão: pesquisas publicadas entre 2008 a 2015, em forma de artigos, com textos completos e indexados nas bases de dados selecionadas como a Medline; Pub/Med (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online/Banco de Dados), PubMed Central: PMC, CINAHL (Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature) a LILACS (Literatura Latino-americana em Ciências da Saúde), BDNF (Base de Dados da Enfermagem) em inglês, espanhol e português, que continham os descritores Aleitamento Materno, Enfermagem e Percepção, no título ou assunto/descriptor e que investigaram a percepção das mulheres quanto à prática do aleitamento materno, independentemente do método de pesquisa, excluindo grupos específicos como: mães de prematuros, adolescentes, universitárias, entre outros.

A terceira etapa foi a definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados. A fim de organizar as informações, elaborou-se ficha de catalogação contendo: ano de produção, título, autor(es), profissão e titulação dos autores, periódico, estado/país, descritores e palavras-chave, categoria da pesquisa, natureza da pesquisa, referencial teórico, método de análise dos dados, população, cenário do estudo, temática dos artigos, preceitos éticos, percepção das mulheres quanto a prática do aleitamento materno, evidenciando e discutindo as semelhanças e diferenças e recomendações para a prática.

Na quarta etapa, realizou-se uma avaliação crítica dos estudos, sendo observado o que os estudos possuíam de semelhanças e o que eles discordavam. A quinta etapa, discussão e interpretação dos resultados, versou sobre as recomendações para a prática, a partir das orientações advindas dos artigos que compuseram essa revisão, bem como para apontar a necessidade de novas pesquisas, com a identificação de lacunas nos estudos incluídos. Por fim, na sexta etapa, elaborou-se resumo com os principais resultados, os quais serão apresentados a seguir.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao consultar as bases de dados já descritas anteriormente, foram localizados 11.481 (onze mil quatrocentos e oitenta e um) artigos, sendo que 30 (trinta) atenderam aos critérios de

inclusão. Os tipos de pesquisa dos artigos que compuseram essa revisão foram 20 (vinte) desenvolvidos com abordagem qualitativa, 08 (oito) com abordagem quantitativa e 02 (dois) quanti/qualitativo. A maioria dos estudos não possuía referencial teórico. Dos poucos que havia, utilizaram a representação social, fenomenologia, teoria fundamentada nos dados, teoria do cuidado transcultural e o conceito de vulnerabilidade de Ayres. No geral, os estudos tiveram como objetivo avaliar a percepção/visão da prática do aleitamento materno na ótica das mulheres.

Nos estudos quantitativos, houve a participação de 7.452 (sete mil quatrocentos e cinquenta e duas) mulheres, 707 (setecentos e sete) mulheres nos qualitativos e 381 (trezentos e oitenta e uma) mulheres no artigo com abordagem quanti/qualitativo. Houve um trabalho qualitativo em que os autores não informaram o número exato de participantes, dessa forma, esse trabalho não foi computado no que se refere ao quantitativo de sujeitos.

A coleta de dados ocorreu por meio de grupos focais, observação participante, entrevistas abertas e em profundidade e questionários voltados ao objeto de estudo selecionado. As pesquisas ocorreram em diversos países como: França, Suécia, Estados Unidos (EUA), Japão, China, Colômbia, Brasil, Austrália, Líbano, Irlanda, Gana, Nigéria, Uganda, Zâmbia, Somália, Nova Zelândia e Reino Unido.

Alguns estudos que compuseram esta revisão tiveram como participantes das pesquisas, profissionais de saúde, avós, parteiras, entre outros, entretanto, para a elaboração deste artigo, consideramos apenas as percepções das mulheres. A seguir, serão apresentadas e discutidas as categorias que emergiram da análise dos estudos, quais sejam: vantagens do aleitamento materno; mitos e tabus em torno da amamentação; sentimentos contraditórios ao amamentar; aspectos culturais, manejo da amamentação e recomendações para a prática.

Vantagens do aleitamento materno

A maior parte dos artigos analisados retrata essa categoria. As mulheres ao serem questionadas quanto à percepção da prática da amamentação, apontam os benefícios do aleitamento materno, ressaltando a importância para a saúde do bebê, sendo considerado o melhor alimento. Além disso, outros benefícios encontrados foram o desenvolvimento dentário da criança e interferência positiva no aprendizado, tornando-os mais inteligentes no futuro.⁵⁻²⁰ Os benefícios da amamentação são traduzidos como importantes para superar quaisquer dificuldades em torno dessa prática.²¹

Outras vantagens elencadas são o fator econômico, a praticidade do leite humano e estreitamento dos laços afetivos, caracterizando esse vínculo como uma dependência do recém-nascido a genitora.²²⁻³ Entretanto, a formação e o fortalecimento dos laços afetivos não contribuem na diminuição do desmame precoce.⁶

A questão econômica surge associada à praticidade do leite materno, visto que as mães não necessitam acordar durante a noite para preparar fórmulas artificiais.^{5,7,9,19,22,24} Nutrizes da Somália relatam a preferência do leite materno sobre o artificial

porque, segundo elas, o leite humano possui propriedades calmantes, facilitando o sono da criança.^{13,24}

Em suma, o conhecimento das mães gira em torno das vantagens do aleitamento materno que são direcionadas para o bebê. Entretanto, surgem poucos estudos nos quais as mulheres referem como vantagem a prevenção contra o câncer de mama, a recuperação mais fácil e rápida do parto, a garantia de evitar a depressão e a perda de peso, demonstrando o desejo delas em retornarem ao peso pré-gravídico.^{7,10,19}

Percebeu-se ainda que esses conhecimentos são adquiridos em grande parte no pré-natal e, em menor proporção, por meio de panfletos e internet.^{8,10,15-6,19} Ainda os trabalhos mostram que os conhecimentos adquiridos são insuficientes, particularmente no que diz respeito ao pré-natal, uma vez que demonstram fragilidade do sistema de saúde, como também reproduzem o discurso biomédico ao ter um foco nas vantagens da amamentação, sendo as mulheres responsabilizadas pela saúde de seus filhos. Ainda em relação às orientações no pré-natal, os estudos apontam que, em algumas regiões do Brasil, há inexistência de orientação e, por consequência, as mulheres vivenciam a amamentação sem ter tido nenhuma orientação durante o ciclo gravídico puerperal, ou mais grave, a falta de informações adequadas foi apontada como um disparador para o desmame precoce.^{6,8-10,25}

Mitos e tabus em torno da amamentação

Nessa categoria estão presentes os mitos e tabus em torno da amamentação, a saber: leite fraco, leite insuficiente, colostro fresco e questões que se referem à imagem corporal da mulher, particularmente das mamas.^{10-11,13,26-8}

O leite fraco e leite insuficiente estão associados à aparência aguada do leite materno e à quantidade produzida, respectivamente. Assim, o choro do bebê possui um significado de fome não saciada, inconformismo do lactente, mesmo depois de ter sido amamentado, suscitando nas genitoras um sentimento de insegurança, bem como questionamentos quanto à capacidade de produção e qualidade do leite. Esse panorama induz o início de uma dieta suplementar antes dos seis meses de idade, por meio de fórmulas de leite e sucos, acarretando o desmame precoce.^{10-11,26-28} Outro fator de interrupção da amamentação exclusivamente mencionados pelas mulheres é o desejo da criança despertado diante dos alimentos consumidos pela família.²⁵

Leite aguado é outro mito citado nos estudos selecionados. As genitoras acreditam que o leite materno não mata a sede nem tão pouco nutre adequadamente os lactentes. Nesse sentido, na percepção delas, há necessidade de introdução da ingesta hídrica como também de outros alimentos. Salienta-se que o referencial nutricional das crianças para as mulheres é a gordura do leite, tornando-se um fator determinante na tomada de decisão para manutenção do aleitamento materno exclusivo.^{10-11,24,26-28}

Outro mito encontrado foi o ideário de que o colostro deve ser fresco, pois caso passe no seio materno mais de duas horas, é considerado velho e inapropriado para o lactente.¹³ Houve também o impacto da amamentação sobre as mamas. Essas são associadas à sexualidade, então as mulheres sentem vergonha

do tamanho das mamas e acreditam que, em longo prazo, elas vão cair e ficarão deformadas²⁸. Ainda na perspectiva da sexualidade, na visão das africanas, mamas que foram sugadas pelos companheiros, não devem ser tocadas por bebês.¹⁵

Sentimentos contraditórios ao amamentar

As mulheres expressam sentimentos de prazer, satisfação e felicidade, reconhecendo a importância da amamentação para elas e seus filhos. Sendo assim, se sentem valiosas e dedicadas.^{8-9,12,14}

A amamentação é concebida como um dom divino, que faz parte da natureza feminina.⁹⁻¹⁰ Em outros estudos, a amamentação é vista como algo que ultrapassa a fronteira do biológico, sendo considerado um processo natural, tornando-se um canal de comunicação e manifestação de amor, formando vínculo emocional e um desafio existencial.^{11,13,15,18,27,29}

As mães entendem que as crianças, ao nascer, passam por um período de transição, deixando para trás um ambiente seguro, quente e aquoso. Então, a amamentação é entendida como um momento de adaptação dos bebês à vida fora do útero, permitindo a fusão temporária entre mãe e filho, sendo importante para o desenvolvimento psicoafetivo das crianças.¹¹ Nesse sentido há nas mulheres um sentimento de satisfação ao estabelecer com seus filhos uma forma única de comunicação, pois a amamentação oportuniza um diálogo com o bebê, através de sorrisos, olhares e carinhos, momento em que se passa amor ao lactente.^{11,14}

Por outro lado, esses sentimentos são ofuscados pela presença da insegurança na realização dessa prática, cansaço e culpa, pois, segundo as mães, a amamentação requer um esforço físico e emocional extra. Elas terminam não priorizando as tarefas do lar e cuidados com os outros filhos devido o cansaço, principalmente no turno da noite.^{8-9,12,15,30}

Assim sendo, as nutrizes definem a amamentação como um teste de resistência, desafiante, estressante, sendo considerado um fardo por toda atenção e tempo ser destinado a essa prática.^{11,25} O medo da dor, ao amamentar, é outro sentimento presente entre as entrevistadas.⁹ Os estudos mostram que sentimentos negativos como a ansiedade e impotência são despertados diante das intercorrências e/ou falta de apoio adequado no processo de lactação.^{9,11-4,18,27,31}

As intercorrências citadas são o ingurgitamento mamário, fissuras, produção de leite insuficiente, sendo que em alguns casos essas intercorrências são responsáveis pelo desmame precoce.^{9,11-13,17,23,26-29,32} Outras citaram como fator desencadeador do desmame precoce o “leite ter secado” mesmo com a utilização de medicamentos que tem a função de aumentar a quantidade de leite produzido.³⁰

Mulheres com fissuras e que não praticaram o aleitamento materno exclusivo denominam o processo de lactação como doloroso e difícil, sendo um dos maiores obstáculos em prosseguir à amamentação. As lacerações causam dor intensa e terminam por impedir a prática do aleitamento, tornando as mães infelizes e culpadas por não poderem alimentar seus filhos.^{7,25} A vivência da amamentação passa a ser permeada por um dualismo de sentimentos, envolvendo o querer amamentar e não poder devido às fissuras.^{11,14,28}

Sentimentos de desgosto e julgamento moral também foram encontrados entre as participantes dos estudos. Elas se sentem responsáveis por doenças que acometem as crianças ou por eventuais casos de óbitos.¹⁵ Outro sentimento é que as crianças que são amamentadas exclusivamente ficam presas ao peito e há uma espécie de vício no infante. Como todo vício é difícil de ser quebrado, segundo as mães essa relação causa sofrimento na criança e na mãe e, por consequência, ocorre à interrupção precoce do aleitamento.^{11,14}

Há também temores entre as mulheres em torno dessa dependência do bebê ao peito materno, pois elas referem ter medo de adoecer e morrer, ficando a criança sem ter o que comer. Assim, as mães visualizam a amamentação como algo que interfere em suas vidas, dando a elas mais responsabilidades e cobranças que a fórmula infantil não proporcionaria.^{17-8,25,33}

A volta ao trabalho das genitoras é outra situação que gera insegurança e ansiedade, pois elas consideram difícil conciliar as duas atividades.^{12-3,15,25,29} O cansaço é apontado como um dificultador, visto que as nutrizes passam o dia trabalhando e, ao chegar em casa, a criança fica a noite inteira no seio e as mães ficam exaustas. Somado a esse quadro, a nutriz tem a produção de leite diminuída, posto que as mamadas foram espaçadas, sendo a solução oferecer fórmulas infantis aos bebês.^{13,25} Há também relatos de mães que interromperam o aleitamento materno exclusivo antes do sexto mês devido o trabalho, tendendo como consequência o surgimento de tristeza e frustração.³⁰

Por fim, a amamentação em público é percebida pelas nutrizes como uma experiência constrangedora, vergonhosa e traumática, porém necessária devido à fome do bebê.^{13,17-9,25} Em sentido oposto a esses artigos, houve um estudo realizado no Texas, no qual as mães referiram não ter qualquer constrangimento acerca da amamentação em público.²¹

Aspectos culturais

Os estudos demonstram que a prática da amamentação é permeada por valores sócios culturais.^{9,11} Os valores e costumes são repassados de geração a geração, representando um componente relevante para os profissionais de saúde que assistem às puérperas no processo de lactação. Os estudos que compuseram essa revisão mostram bem esse aspecto, ao descreverem as recomendações que as mulheres praticavam para aumentar a quantidade e qualidade do leite materno, as quais não possuem comprovação científica, mas são aceitas e consideradas como válidas.

Assim sendo, bebidas, infusões e alimentos específicos são recomendados para aumentarem a quantidade do leite e manter os lactentes adequadamente nutridos. O açúcar mascavo é apontado como um ingrediente de base, presente em bebidas e infusões. Dentre as plantas medicinais utilizadas, encontra-se água, funcho (*Foeniculum vulgare*) e a erva doce. A *Foeniculum vulgare* é conhecida por suas propriedades diuréticas e pela sua eficácia contra parasitas exógenos. A erva doce aumenta a produção do leite e tem efeito sobre a cor e consistência. As mães, ao consumi-la, têm a sensação de que as mamas estão enchendo e que o leite fica grosso,

com mais qualidades nutricionais. Em relação aos alimentos, os estudos referenciam diversos, como, por exemplo, sopa, feijão, grãos, aveia, creme de trigo, farinha de milho com manteiga do carité.^{11,13,16}

Os artigos trazem também as crenças que são elencadas por contribuírem para a diminuição do leite materno. As colombianas acreditam que a exposição frequente aos raios solares seria responsável pela baixa na produção. Elas crêem que o sol pode penetrar no leite em situações diversas, quando a mulher sai à rua, quando o leite é derramado no solo na presença do sol ou ainda em ocasiões que as mães ensopam um pano com leite materno, em seguida expõe ao sol. A crença é que o leite ao evaporar, também desaparecerá da genitora e a criança acaba por recusar a mama. As mulheres quando não desejam mais continuar a amamentar, utilizam essa crença como uma forma de secar o leite.¹¹

No Líbano, a quantidade de leite está vinculada à história familiar da mulher, ou seja, a incapacidade de amamentar é explicada como sendo herdada de sua linha materna. Nesse estudo, observou-se que as mulheres cujas famílias possuíam essa crença, estavam sob pressão significativa e nem sequer tentavam amamentar.²⁶

O início da lactação também é permeado por crenças. Em alguns países da África, o início da amamentação é marcado por rituais e rotinas. Por exemplo, antes de a criança ser amamentada pela primeira vez, algumas medidas são adotadas, como cortar o cordão umbilical e oferecer ao bebê bebidas que visam liberar a garganta da criança. As bebidas referenciadas são água com açúcar e ou sal, água pura e água com amendoim.¹⁵⁻⁷

Ainda na cultura africana, particularmente no norte de Gana, o leite das primíparas é testado quanto à amargura ao ser colocado na presença das formigas pretas. Se as formigas conseguirem rastejar para fora do leite, ele é considerado bom para o consumo. Caso contrário, se as formigas morrem, o leite é ruim e venenoso, e poderá causar diarreia na criança.¹⁶

A crença de que o leite materno poderá ser de má qualidade também está presente no Líbano. A qualidade está atrelada ao comportamento que a criança apresenta. Se o bebê diminui o tempo entre as mamadas, fica agitado, não dorme bem ou não cresceu adequadamente, o leite é considerado de valor nutricional fraco.²⁶

A amamentação é descrita como uma prática social, uma vez que não se relaciona apenas com a mãe e com o bebê. Um exemplo disso é a crença do mal olhado presente em alguns países. Acredita-se que uma mulher menstruada não pode olhar uma nutriz; ocorrendo esse fato, a lactante é acometida por forças do mal e não poderá mais amamentar sua criança.²⁶

No nordeste do Brasil, as mães têm uma visão de que o mingau e a papa de aveia são alimentos adequados para se oferecer a criança durante período de amamentação exclusiva. Além disso, oferecem comidas sem valor nutritivo, como, por exemplo, alimentos contendo corantes e industrializados, caracterizando ser uma prática comum e correta repassada de geração para geração.²⁴

Manejo da amamentação

O manejo da amamentação emerge como um desejo das mulheres em possuírem o domínio da técnica de amamentar, isto é, a habilidade. Nesse sentido, as mulheres percebiam as mamas como um objeto, ou seja, um equipamento que precisa funcionar produzir leite e alimentar uma criança. Assim, o domínio de como fazer o manejo correto é importante, tornando as mães tecnicamente capazes e aptas a nutrir um bebê.³¹

Outro aspecto mencionado foi o tempo da amamentação. Alguns artigos apontam que o período da amamentação pretendido pelas mulheres difere daquele preconizado pelos profissionais de saúde. O tempo necessário para essas lactantes são, em média, de seis meses, não havendo justificativas para a ampliação desse tempo.^{8,18}

O início precoce da amamentação foi reconhecido como importante, mas, para as mães africanas, o atraso na descida do leite, o sangramento pós-parto, o cansaço devido ao trabalho de parto e doenças no recém-nascido impedem a sucção e são razões que justificam o atraso na amamentação. Outro aspecto relatado pelas africanas é que esse início seria efetivado após a higiene dos peitos e do bebê no pós-parto.¹⁵⁻⁷

No sudeste do Brasil, as mães expuseram que o parto cesáreo acrescenta um grau de dificuldade maior em relação ao manejo do aleitamento materno. As razões apontadas por elas foram incentivo reduzido da equipe de saúde para amamentação na primeira hora pós-parto, os efeitos adversos das drogas utilizadas no ato cirúrgico e/ou próprio procedimento cirúrgico que causa dores e desconfortos.⁵

Recomendações para a prática

Os estudos que compuseram essa revisão são unânimes em ressaltar os benefícios da amamentação e, por consequência, a sua importância. Entretanto, dificuldades e crenças permeiam essa prática e se fazem necessárias de serem observadas e valorizadas pelos profissionais, a fim de se aumentar os índices de sucesso do aleitamento exclusivo até aos seis meses, continuando até os dois anos de idade, como recomendado pela Organização Mundial de Saúde.

Dentre as recomendações, são elencadas a educação associada à promoção de saúde, a valorização e respeito por parte dos profissionais das crenças e práticas que permeiam o aleitamento, a participação do profissional de saúde na volta ao trabalho das mães e a inclusão no processo de lactação dos familiares mais próximos da puérpera.^{8-9,11-2,14,22,25}

No que diz respeito à educação associada à promoção de saúde, os autores recomendam que seja feita de forma processual, durante o ciclo gravídico-puerperal, de forma a acompanhar a nutriz no seu domicílio nos primeiros dias do puerpério, período de transição, em que a mulher se encontra fragilizada, não havendo geralmente a presença dos profissionais da saúde.^{8,12,17}

Uma das estratégias descritas para realizar as orientações acerca da amamentação é a formação de grupos com as mães, no intuito de haver trocas de experiências, auxiliando, dessa forma, a tomada de consciência pelas lactantes, tornando o aprendizado significativo.^{8,17}

Nesse contexto, o profissional de saúde assume o papel de facilitador das atividades, ao direcionar as discussões para pontos indispensáveis do ato de amamentar, indo além da técnica, ao valorizar as dúvidas, crenças e sentimentos das mulheres.^{8,12} As palestras também são citadas como uma forma de sensibilização para a importância da amamentação, havendo o respeito aos questionamentos levantados pelas mães.⁸

No tocante aos temas, os achados demonstram que há lacunas na educação proporcionada pelos profissionais de saúde. Por conseguinte, assuntos como produção insuficiente, riscos da alimentação mista, amamentação em público devem ser reforçados. No contexto africano, onde a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) alcança proporções significativas, os autores acrescentam a esses temas a prevenção e transmissão mãe e filho da síndrome.^{17,21}

Em relação às crenças e práticas, os estudos apontam que elas podem incentivar ou favorecer o abandono da lactação. A recomendação é que seja elaborado pelos profissionais da saúde, particularmente os da enfermagem, um plano de cuidados que valorize o ideário das mães, pois há práticas e crenças que devem ser resguardadas. Nesse sentido, as mulheres se identificariam e aceitariam melhor as recomendações fornecidas, pois estariam de acordo com suas crenças e costumes.^{11,13,26}

Quanto à volta ao trabalho das mães, os autores recomendam que essa volta seja pensada junto com o profissional da saúde, particularmente os da enfermagem, considerando as especificidades das mulheres, orientando-as quanto à legislação, bem como as formas de manter a lactação nessa fase.¹² No que se refere à inclusão dos familiares no processo de lactação, os artigos demonstram que a participação desses é um diferencial para o sucesso na amamentação.

Assim sendo, houve estudos em que as mães das nutrizes e os companheiros ganharam um destaque especial, sendo os principais incentivadores da amamentação para aquelas que tiveram sucesso. Em contrapartida, a falta de apoio de qualidade desses e de outros familiares próximos, foi considerada um fator importante para o desmame precoce. Dessa forma, as políticas de incentivo ao aleitamento materno devem abranger os companheiros e familiares a partir do pré-natal, estendendo-se ao pós-parto, para que esses sejam um apoio às nutrizes no processo de lactação, auxiliando-as a vencer os possíveis problemas e ou sentimentos negativos em torno da amamentação.^{14-6,21-2,24-5,27,34}

O apoio dos profissionais de saúde foi outro ponto ressaltado nos artigos. As mães associam o aumento da duração do aleitamento materno ao apoio desses. Segundo elas, quando ocorrem as inseguranças e ou problemas, à medida que os profissionais tiram as dúvidas e proporcionam orientações para resolvê-los, as mulheres tornam-se mais seguras e prolongam a lactação.^{28,31}

As orientações são oferecidas pelos profissionais, mas muitas relatam que ocorre de maneira desatualizada, o que pode ser caracterizado pela ausência de capacitações permanentes, ou que as instituições não estimulem o profissional na procura de conhecimento, assim tendo consequência a informação desatualizada.²⁵

CONCLUSÃO

Esta revisão integrativa permitiu sistematizar e elaborar uma síntese acerca das percepções das mulheres quanto à prática do aleitamento materno em diversos países. Assim sendo, vislumbrou-se a complexidade da amamentação, uma vez que ela desperta nas mulheres sentimentos tanto positivos como negativos, sendo um processo que vai além da fisiologia, pois depende das relações estabelecidas com o meio em que a mulher está inserida e do apoio que ela recebe diante das dificuldades vivenciadas.

Durante a elaboração das categorias, constataram-se semelhanças entre as percepções das mulheres quanto à prática do aleitamento materno, principalmente no que se refere aos benefícios da amamentação, a insegurança quanto à produção do leite materno e os sentimentos contraditórios que giram em torno do aleitamento materno. As maiores diferenças foram às diversidades quanto aos aspectos culturais, dependendo do país de origem. Nesse sentido, os profissionais de saúde precisam conhecer o contexto cultural que as mulheres estão inseridas e serem sensíveis para perceber as práticas que estimulam e as que desencorajam o aleitamento materno exclusivo. Por conseguinte, a educação e o apoio proporcionado pelos profissionais de saúde devem perpassar pelas percepções, significados, práticas, dificuldades e valores atribuídos pelas mulheres à amamentação.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Amamentação e uso de medicamentos e outras substâncias. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
3. Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. *Res Nurs Health*. 1987; 10(1):1-11.
4. Roman AR, Friedlander MR. Revisão integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem. *Cogitare Enferm*. 1998; 3(2):109-12.
5. Moura KCC, Gonçalves PF, Lopes JR, Moura PHT, Alves VH, Pinho L. Percepções de puérperas sobre os benefícios da amamentação na primeira hora pós-parto. Minas Gerais, Brasil. *Rev Cogitare Enferm*. 2014; 19(1):123-8.
6. Moraes JT, Oliveira VAC, Alvin EAB, Cabral AA, Dias JB. A percepção da nutriz frente aos fatores que levam ao desmame precoce em uma unidade básica de saúde de Divinópolis, Minas Gerais, Brasil. *Rev Enferm Cent O Min*. 2014; 4(1):971-82.
7. Benjumea MV, Falla NC, Jurado L. Conocimientos y prácticas de gestantes y cuidadores sobre lactancia materna en cinco municipios caldenses. Colombia. *Hacia promoció salud*. 2013; 18(2):66-78.
8. Frota MA, Aderaldo NNS, Silveira VG, Rolm KMC, Cavalcante MMC. O reflexo da orientação na prática do aleitamento materno. *Cogitare Enferm*. 2008; 13(3):403-9.
9. Gurgel AH, Oliveira JM, Sherlock MSM. Ser-mãe: compreensão dos significados e atitudes de cuidado com o recém-nascido no aleitamento materno. *Rev Rene*. 2009; 10(1):131-8.
10. Marques ES, Cotta RMM, Araújo RMA. Representações sociais de mulheres que amamentam sobre a amamentação e o uso de chupeta. *Rev Bras Enferm*. 2009; 62(4):562-9.
11. Hernández L, Vásquez ML. Practices and beliefs about exclusive breastfeeding by women living in Commune 5 in Cali. *Colomb Méd*. 2010; 41(2):161-70.

12. Catafesta F, Zagonel IPS, Martins M, Venturi KK. A amamentação na transição puerperal: o desvelamento pelo método de pesquisa-cuidado. *Esc Anna Nery*. 2009; 13(3):609-12.
13. Steinman L, Doescher M, Keppel GA, Gorstein SP, Graham E, Haq A et al. Understanding infant feeding beliefs, practices and preferred nutrition education and health provider approaches: an exploratory study with Somali mothers in the USA. *Matern Child Nutr*. 2010; 6(1):67-88.
14. Agunbiade OM, Ogunleye OV. Constraints to exclusive breastfeeding practice among breastfeeding mothers in Southwest Nigeria: implications for scaling up. *Int Breastfeed J*. 2012; 7(5):1-10.
15. Engebretsen I M, Moland KM, Nokunda J, Karamagi CA, Tylleskar T, Tumwing JK, et al. Gendered perceptions on infant feeding in Eastern Uganda: continued need for exclusive breastfeeding support. *Int Breastfeed J*. 2010; 5(13):1-11.
16. Aborigo RA, Moyer CA, Rominski S, Adongo P, Williams J, Logonia G, et al. Infant nutrition in the first seven days of life in rural northern Ghana. *BMC Gravidez e Part* [Internet]. 2012 [cited 2013 10 may]; 12(76):1-10. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/12/76>.
17. Fjeld E, Siziya S, Bwalya MK, Kankasa C, Moland KM, Tylleskar T, et al. No sister, the breast alone is not enough for my baby' a qualitative assessment of potentials and barriers in the promotion of exclusive breastfeeding in southern Zambia. *Int Breastfeed J* [Internet]. 2008 [cited 2013 04 may]; 3(26):1-12. Disponível em: <http://www.internationalbreastfeedingjournal.com/content/3/1/26>.
18. Forster DA, Mclachlan HL. Women's views and experiences of breast feeding: positive, negative or just good for the baby? *Midwifery*. 2010; 26(1):116-25.
19. Glover M, Waldon J, Biddle HM, Holdaway M, Cunningham C. barriers to best outcomes in breastfeeding for maori: mothers' perceptions, whanau perceptions, and services. *J Hum Lact* [Internet]. 2009 [cited 2013 06 april]; 25(3):307-16. Disponível em: <http://jhl.sagepub.com/content/25/3/307>.
20. Uchendu UO, Ikefuna AN, Emodi JJ. Exclusive breastfeeding – the relationship between maternal perception and practice. *Niger J Clin Pract*. 2009; 12(4):403-6.
21. Vaaler ML, Stagg J, Parks SE, Erickson T, Castrucci BC, et al. Breast-feeding attitudes and behavior among wic mothers in Texas. *J Nutr Educ Behav*. 2010; 42(3):30-8.
22. Cabral PP, Barros CS, Vasconcelos MGL, Javorski M, Pontes CM. Motivos do sucesso da amamentação exclusiva na perspectiva dos pais. Pernambuco, Brasil. *Rev Eletr Enf*. 2013; 15(2):454-62.
23. Silva NM, Waterkempe R, Silva EF, Cordova FP, Bonilha ALL. Conhecimento de puérperas sobre amamentação exclusiva. Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev Bras Enferm*. 2014; 67(2): 290-5.
24. Frota MA, Casimiro CF, Bastos PO, Sousa Filho OA, Martins MC, Gondim APS. Mothers' knowledge concerning breastfeeding and complementation food: an exploratory study. Ceará, Brasil. *Online braz j nurs*. 2013; 12(1):120-34.
25. Lima LS, Souza SNDH. Percepção materna sobre o apoio recebido para a amamentação: o olhar na perspectiva da vulnerabilidade programática. Londrina, Brasil. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*. 2013; 34(1):73-90.
26. Osman H, Zein El, Wick, L. Cultural beliefs that may discourage breastfeeding among Lebanese women: a qualitative analysis. *Internacional Amamentação Journal* [Internet]. 2009 [cited 2013 06 april]; 4(12). Available from: <http://www.internationalbreastfeedingjournal.com/content/4/1/12>.
27. Pálmer L, Carlsson G, Mollberg M, Nystrom M. Breastfeeding: an existential challenge – women's lived experiences of initiating breastfeeding within the context of early home discharge in Sweden. *Int J Qual Stud Health Well-being*. 2010; 5(3):10.
28. Brown A, Raynor P, Lee M. Healthcare professionals' and mothers' perceptions of factors that influence decisions to breastfeed or formula feed infants: a comparative study. *Journal of Advanced Nursing*. 2011; 67(9):1993-2003.
29. Negayama K, Norimatsu H, Barratt M, Bouville JF. Japan-France-US comparison of infant weaning from mother's viewpoint. *J Reprod Infant Psychol*. 2012; 30(1):77-91.
30. Rodrigues BC, Pelloso SM, França LCR, Ichisato SMT, Higarashi IH. Aleitamento materno e desmame: um olhar sobre as vivências de mães enfermeiras. Paraná, Brasil. *Rev Rene*. 2014; 15(5):832-41.
31. Henry KM, White G, Benn C. Inherited understandings: the breast as object. *NursingInquiry*. 2009; 16(1):33-42.
32. Lu H, Ma S, Xia L, Christensson K. Perceived family perceptions of breastfeeding and Chinese new mothers' breastfeeding behaviors. *Sexo Reprod Healthc*. 2011; 2(4):143-7.
33. Brown A, Raynor P, Lee M. Maternal control of child-feeding during breast and formula feeding in the first 6 months post-partum. *J Hum Nutr Diet*. 2011; 24:177-86.
34. Tarrant RC, Youger KM, Sheridan PM, White MJ, Kearney JM. The prevalence and determinants of breast-feeding initiation and duration in a sample of women in Ireland. *Public Health Nutrition*. 2009; 13(6):760-70.

Recebido em: 26/09/2017

Revisões requeridas: Não houve

Aprovado em: 14/11/2017

Publicado em: 01/01/2019

Autora responsável pela correspondência:

Simone Pedrosa Lima

Avenida Abel Cabral, nº 2.035, Condomínio Jardim

Atlântico, Casa 24, Nova Parnamirim

Parnamirim, Rio Grande do Norte, Brasil

CEP: 59.151-250

E-mail: simone.ufrn@hotmail.com