www.revistaft.com.br

Revista FT | ISSN 1678-0817 | v. 30, n. 164, 2026 | DOI: 10.69849/c9h1e002

Desafios do aleitamento materno no puerpério: contribuições da assistência de enfermagem

Challenges of breastfeeding in the postpartum period: contributions of nursing care

Francislaine Oliveira Paranhas[1]
Selma Lídia dos Santos Silva[2]
Larissa Scavazini da Silva[3]
Leudiane de Jesus Mattos Alves[4]

RESUMO

O aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida é recomendação do Ministério da Saúde, mas o desmame precoce continua frequente na assistência materno-infantil. Este artigo analisou a assistência de enfermagem diante das principais dificuldades enfrentadas pelas puérperas para iniciar e manter a amamentação. Trata-se de revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo-exploratório, com busca na SciELO, na LILACS, na MEDLINE/PubMed, na Biblioteca Virtual em Saúde Aleitamento Materno e no Google Acadêmico, somando-se manuais e notas técnicas de órgãos oficiais de saúde. Os descritores usados foram aleitamento materno, puerpério, enfermagem, desmame precoce e cuidados de enfermagem. A análise temática de conteúdo organizou o material em três categorias: dificuldades técnicas da mamada, fatores emocionais e sociais e intervenções de enfermagem. As queixas mais descritas foram dor e fissuras mamilares, ingurgitamento mamário e baixa confiança materna, com origem frequente em pega e posicionamento incorretos. Tabus familiares, retorno ao trabalho e ausência de rede de apoio aparecem associados à interrupção precoce. A literatura atribui à enfermagem a observação da mamada completa, a correção da técnica, o manejo das intercorrências mamárias e a escuta das demandas emocionais da mulher, do pré-natal ao seguimento depois da alta. Os estudos consultados descrevem as queixas sem padronizar a forma de medi-las, o que impede estimar a frequência de cada uma.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Puerpério. Enfermagem. Desmame precoce. Ciências da Saúde.

ABSTRACT

Exclusive breastfeeding during the first six months of life is recommended by the Brazilian Ministry of Health, yet early weaning remains frequent in maternal and child care. This article

1 Graduanda do curso de Bacharelado em Enfermagem, no Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU. Porto Velho, Rondônia, Brasil. E-mail: franncislaine_ge@hotmail.com

2 Graduanda do curso de Bacharelado em Enfermagem, no Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU. Porto Velho, Rondônia, Brasil. E-mail: selmalidia61@gmail.com

3 Graduanda do curso de Bacharelado em Enfermagem, no Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU. Porto Velho, Rondônia, Brasil. E-mail: larissascavazini71@gmail.com

4 Prof.ª Orientadora do Trabalho de Conclusão de Curso, no Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU: Prof.ª Leudiane de Jesus Mattos Alves. Porto Velho, Rondônia, Brasil.

examined nursing care in the face of the main difficulties postpartum women experience when starting and sustaining breastfeeding. It is an integrative literature review, qualitative in approach and descriptive-exploratory in character, searching SciELO, LILACS, MEDLINE/PubMed, the Virtual Health Library on Breastfeeding and Google Scholar, together with manuals and technical notes issued by official health bodies. The descriptors were breastfeeding, postpartum period, nursing, early weaning and nursing care. Thematic content analysis organised the material into three categories: technical difficulties of the feed, emotional and social factors, and nursing interventions. The most frequently reported complaints were nipple pain and fissures, breast engorgement and low maternal confidence, often originating in incorrect latch and positioning. Family taboos, return to work and the absence of a support network appear associated with early interruption. The literature assigns nurses the observation of a complete feed, the correction of technique, the management of breast complications and the reception of the woman's emotional demands, from prenatal care to follow-up after discharge. The studies reviewed describe these complaints without standardising how they are measured, which prevents estimating the frequency of each.

Keywords: Breast feeding. Postpartum period. Nursing. Early weaning. Health Sciences.

1 INTRODUÇÃO

Amamentar produz efeitos que alcançam mãe e filho ao mesmo tempo. O contato físico durante a mamada estimula a pele e os sentidos do bebê e favorece o vínculo afetivo, e a sucção atende a uma necessidade com componentes emocionais, psicológicos e orgânicos, não apenas nutricionais (Antunes *et al.*, 2008). Do lado materno, o Ministério da Saúde registra involução uterina mais rápida, menor risco de hemorragia e de anemia no pós-parto e adiamento de nova gravidez, razões que sustentam a recomendação de aleitamento exclusivo nos primeiros seis meses e de manutenção, com alimentação complementar adequada, até os dois anos de idade ou mais (Brasil, 2009).

O desmame precoce, porém, continua a desafiar quem trabalha na saúde materno-infantil. Reconhecer a amamentação como ato natural não resolve o problema: as mães raramente chegam ao puerpério preparadas para vivê-la e, diante das primeiras dificuldades, recorrem a outros alimentos e à mamadeira (Antunes *et al.*, 2008). Entre primíparas, as queixas mais relatadas são lesões e fissuras mamárias, desconhecimento do processo de amamentação e das características do leite materno, dor e alterações posturais (Albuquerque *et al.*, 2022).

As dúvidas sem resposta também pesam. Quando a mulher não sabe se pode manter a mamada diante de uma intercorrência clínica, a insegurança se converte em interrupção, e “a orientação adequada nessas situações é fundamental para evitar o desmame ou a introdução desnecessária de suplementos lácteos ou complementos alimentares” (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2017, p. 1). O pré-natal é apontado pelo Ministério da Saúde como “uma excelente

oportunidade para motivar as mulheres a amamentarem” (Brasil, 2009, p. 27), o que coloca a enfermagem no centro dessa preparação.

Este artigo parte da seguinte pergunta: quais são as principais dificuldades enfrentadas pelas puérperas no processo de aleitamento materno e como a assistência de enfermagem contribui para a sua superação e para a prevenção do desmame precoce? O objetivo geral foi analisar a assistência de enfermagem diante dessas dificuldades. Como objetivos específicos, o estudo buscou identificar as principais dificuldades no aleitamento materno no período puerperal, descrever a atuação do enfermeiro no pré-natal, no parto e no puerpério, relacionar fatores emocionais e sociais com a ocorrência do desmame precoce, reunir estratégias de enfermagem para preveni-lo e examinar o papel do apoio familiar e do acompanhamento da puérpera após a alta hospitalar.

O interesse da síntese é duplo. No plano acadêmico, ela organiza o que a literatura registra sobre o cuidado de enfermagem no puerpério imediato e tardio, fase em que as queixas se concentram. No plano assistencial, reúne elementos que podem qualificar a prática em maternidades e unidades básicas, sobretudo nas orientações sobre pega e posicionamento, no manejo das intercorrências mamárias e no acolhimento das demandas emocionais da puérpera. Cabe a ressalva de que uma revisão descreve o que foi publicado, não o que ocorre em um serviço determinado.

2 METODOLOGIA

O estudo é uma revisão integrativa da literatura, de natureza qualitativa e caráter descritivo-exploratório. Esse desenho reúne pesquisas com delineamentos diferentes sobre o mesmo tema, o que amplia a compreensão do objeto e facilita a incorporação de evidências à prática assistencial. O percurso seguiu seis etapas: identificação do tema e formulação da pergunta norteadora; definição dos critérios de inclusão e exclusão; escolha das informações a extrair das publicações; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados; apresentação da síntese produzida.

A pergunta norteadora foi: quais são as principais dificuldades enfrentadas pelas puérperas no aleitamento materno e como a assistência de enfermagem contribui para superá-las? Não houve coleta de dados junto a seres humanos, de modo que o estudo dispensou apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a legislação vigente.

A busca foi feita na Scientific Electronic Library Online (SciELO), na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na MEDLINE/PubMed, na

Biblioteca Virtual em Saúde Aleitamento Materno, mantida pela Fiocruz/IFF (Fundação Oswaldo Cruz, [s. d.]), e no Google Acadêmico, somando-se manuais e publicações técnicas do Ministério da Saúde. Os descritores, extraídos do DeCS, foram aleitamento materno, puerpério, enfermagem, desmame precoce e cuidados de enfermagem, combinados pelos operadores AND e OR.

Foram incluídos artigos completos de acesso gratuito, publicados em português, inglês ou espanhol, que tratassem do aleitamento materno no período puerperal e da atuação da enfermagem, assim como manuais, cadernos e notas técnicas de órgãos oficiais de saúde. Foram excluídos editoriais, cartas ao leitor, resenhas, trabalhos duplicados, textos disponíveis apenas em resumo e publicações que não contemplassem a assistência de enfermagem à puérpera. A preferência recaiu sobre os últimos dez anos, e obras de referência anteriores a esse período entraram quando o conteúdo justificou.

Os dados extraídos foram organizados em instrumento próprio, com autoria, ano, periódico, objetivo, delineamento e principais resultados. A análise seguiu a análise temática de conteúdo e produziu três categorias: as dificuldades para amamentar, os fatores emocionais e sociais implicados e as intervenções de enfermagem descritas. A discussão confrontou esses achados com as recomendações do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde. A população contemplada nos estudos analisados compreende puérperas em processo de aleitamento e profissionais de enfermagem envolvidos em seu cuidado.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O material reunido não distribui atenção de forma homogênea. Os aspectos técnicos da amamentação estão descritos em detalhe nos manuais oficiais, com parâmetros de avaliação e condutas para cada intercorrência; a dimensão emocional do cuidado aparece de forma dispersa, muitas vezes como observação lateral dentro de textos dedicados a outro assunto. Essa assimetria orienta a apresentação que segue. O Quadro 1 sintetiza os estudos incluídos na revisão.

Quadro 1 – Caracterização dos estudos incluídos na revisão

Autor (ano)	Delineamento	Principais achados
Antunes *et al.* (2008)	Revisão de literatura	Componentes imunológicos do leite humano; pega e posicionamento como origem da dor; tabus e rede de apoio na decisão de amamentar.
Rocci e Fernandes (2014)	Coorte com 225 mães	Leite fraco e trauma mamilar como dificuldades mais referidas aos 15 dias (39,2% cada); 58,3% das que desmamaram alegaram leite fraco.
Araújo *et al.* (2021)	Transversal, 727 gestantes	Contato pele a pele em 83,6% e amamentação na primeira hora em 58,3%; seis ou mais consultas de pré-natal entre os fatores associados.
Albuquerque *et al.* (2022)	Revisão integrativa	Entre primíparas, predominam lesões e fissuras mamárias, desconhecimento do processo e dor.
Rabelo *et al.* (2024)	Transversal, maternidade da região Norte	Contato pele a pele em 73,1% e amamentação na hora dourada em 59,7%; enfermeiro residente iniciou o contato em 38,8% dos partos.
Machado *et al.* (2025)	Revisão de literatura	Escuta ativa, educação em saúde e vínculo com a puérpera como determinantes do êxito no puerpério imediato.

Fonte: elaborado pelas autoras (2026), com base nos estudos incluídos na revisão.

3.1 Propriedades do leite humano e crenças sobre insuficiência láctea

O leite humano não é reproduzido por fórmulas industrializadas, e a diferença começa na defesa contra infecções. Colostro e leite maduro carregam componentes solúveis, como imunoglobulinas e lisozimas, e componentes celulares, como macrófagos, linfócitos e granulócitos. Diarreia, pneumonia, bronquite, infecções urinárias e otite estão entre as infecções evitadas, o que explica o peso atribuído à amamentação no primeiro ano de vida quando se discute a mortalidade pós-neonatal por causas infecciosas (Antunes *et al.*, 2008).

A crença na insuficiência do leite sobrevive a essas evidências e segue entre as justificativas mais ouvidas para a oferta precoce de outros alimentos. O material educativo do Ministério da Saúde responde sem rodeios: “o leite da mãe é adequado, completo, equilibrado e suficiente para o seu filho”, e “não existe leite fraco” (Brasil, 2007, p. 1). O mesmo documento registra que o leite do início da mamada tem mais água e grande quantidade de fatores de defesa, enquanto o do final concentra gordura, e que a criança precisa dos dois

(Brasil, 2007). A distância entre o que os manuais afirmam e o que as mães relatam indica que a informação circula sem chegar à puérpera no momento em que ela decide.

3.2 Pega e posicionamento como origem das queixas físicas

A sucção efetiva, coordenada com deglutição e respiração, desenvolve a musculatura e a ossatura bucal e favorece o crescimento facial harmônico, com repercussão sobre a oclusão dentária (Antunes *et al.*, 2008). Quando a pega falha, o bebê retira leite de forma ineficiente e a mãe sente dor, atingindo de uma vez a produção láctea e a confiança materna (Antunes *et al.*, 2008).

Na avaliação da mamada, o Ministério da Saúde adota os parâmetros da Organização Mundial da Saúde, que "destaca quatro pontos-chave que caracterizam o posicionamento e pega adequados" (Brasil, 2009, p. 25). Do posicionamento: rosto do bebê de frente para a mama, com o nariz na altura do mamilo, corpo próximo ao da mãe, cabeça e tronco alinhados, bebê bem apoiado. Da pega: mais aréola visível acima da boca, boca bem aberta, lábio inferior virado para fora, queixo tocando a mama. Bochechas encovadas a cada sucção, ruídos da língua e mama deformada durante a mamada apontam técnica inadequada (Brasil, 2009).

Corrigir a pega exige observar a mamada inteira, e não apenas instruir a mãe verbalmente: é na observação direta que o profissional identifica o que precisa ser ajustado (King, 2001). Esse ponto separa a orientação que funciona da que apenas repete conteúdo, e aparece como condição para o manejo das queixas tratadas a seguir.

3.3 Dor, fissuras, ingurgitamento mamário e baixa confiança materna

Intercorrências mamárias e insegurança materna estão entre os motivos mais citados para a interrupção precoce. "Tenho pouco leite" e "meu leite é fraco" são formulações que traduzem pouca confiança na própria capacidade de amamentar e se apoiam em concepções transmitidas culturalmente (Antunes *et al.*, 2008). Rocci e Fernandes (2014), em coorte com 225 mães acompanhadas após a alta hospitalar, verificaram que leite fraco ou pouco leite e trauma mamilar foram as dificuldades mais referidas aos quinze dias, ambas com 39,2%, e entre as que abandonaram o aleitamento exclusivo nesse período 58,3% apontaram o leite fraco como motivo, e não o trauma; as autoras acrescentam que a interferência de avós e vizinhas reforça essa crença e leva a mulher a duvidar da própria capacidade de produzir leite suficiente, mesmo quando orientada. Entre primíparas, as queixas mais frequentes são lesões e fissuras mamárias, desconhecimento do processo de amamentação e das características do leite materno, dor e alterações posturais (Albuquerque *et al.*, 2022).

No plano físico, dor e fissuras mamilares decorrem em grande parte do posicionamento e da pega incorretos. O tratamento passa por corrigir a técnica, iniciar a mamada pela mama sadia, ordenhar manualmente o excesso de leite e manter as mamas enxutas; o material do Ministério da Saúde afirma que “amamentar não deve doer” e que, feitas essas correções, a dor desaparece (Brasil, 2007, p. 13).

O ingurgitamento tem outra origem: retenção de leite nos alvéolos, congestão vascular e edema da mama. Seu manejo apoia-se na ordenha manual da aréola antes da mamada, em mamadas frequentes em livre demanda, em massagens delicadas e no uso de analgésicos, medidas que previnem a evolução para mastite (Brasil, 2009). Quanto à distinção entre suas formas, o Ministério da Saúde esclarece:

> É importante diferenciar o ingurgitamento fisiológico, que é normal, do patológico. O primeiro é discreto e representa um sinal positivo de que o leite está “descendo”, não sendo necessária qualquer intervenção. Já no ingurgitamento patológico, a mama fica excessivamente distendida, o que causa grande desconforto, às vezes acompanhado de febre e mal-estar. Pode haver áreas difusas avermelhadas, edemaciadas e brilhantes. Os mamilos ficam achatados, dificultando a pega do bebê, e o leite muitas vezes não flui com facilidade (Brasil, 2009, p. 39).

Instalada a mastite, interromper a amamentação não é a conduta indicada: “mastite e abcesso mamário não são consideradas infecções invasivas e não contraindicam a amamentação”, desde que instituída a terapia antimicrobiana e assegurado o esvaziamento da mama (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2017, p. 2).

Um limite dos achados precisa ficar registrado. Os estudos consultados descrevem essas queixas sem padronizar a forma de medi-las, o que impede estimar com segurança a frequência de cada uma e comparar resultados entre serviços.

3.4 Fatores emocionais e sociais associados ao desmame

Amamentar é decisão atravessada por afeto, crença e circunstância. Tabus e crenças formam uma herança sociocultural que atribui sentidos distintos ao aleitamento, boa parte deles transmitida na relação avó-mãe-filha (Antunes *et al.*, 2008). As alegações maternas para o desmame descritas na literatura vão da falta de experiência à sobrecarga de atividades cotidianas, passando pela interferência de familiares e amigos, pelo trabalho materno e pela solidão da mulher-mãe (Antunes *et al.*, 2008).

O retorno ao trabalho interrompe muitas amamentações, sobretudo quando não há onde retirar e guardar o leite durante a jornada. O Ministério da Saúde orienta que o profissional de saúde estimule “os familiares, em especial o companheiro, quando presente, a dividir as tarefas domésticas com a nutriz” e prepare a mãe trabalhadora antes do retorno, com

prática de ordenha e conhecimento das facilidades do local de trabalho (Brasil, 2009, p. 34). Depois do retorno, a recomendação é amamentar com frequência em casa, inclusive à noite, evitar mamadeiras e esvaziar as mamas por ordenha durante o expediente (Brasil, 2009).

Os fatores emocionais e os técnicos não operam em separado. A dor mal manejada alimenta a percepção de incapacidade, e a insegurança diante de uma intercorrência leva à oferta de complementos, que por sua vez reduz o estímulo à produção láctea. Machado *et al.* (2025) situam escuta ativa, educação em saúde e construção de vínculo com a puérpera como determinantes do êxito do aleitamento no puerpério imediato, o que desloca a intervenção do plano estritamente técnico.

3.5 Atuação do enfermeiro no pré-natal, no parto e no puerpério

No pré-natal, cabe ao enfermeiro iniciar a preparação da gestante: benefícios do leite materno, tempo ideal de aleitamento, consequências do desmame precoce e manutenção da lactação, em atendimento individual ou em grupo. O Ministério da Saúde recomenda que a orientação alcance a gestante e seu acompanhante, incluindo o companheiro e as avós da criança (Brasil, 2009).

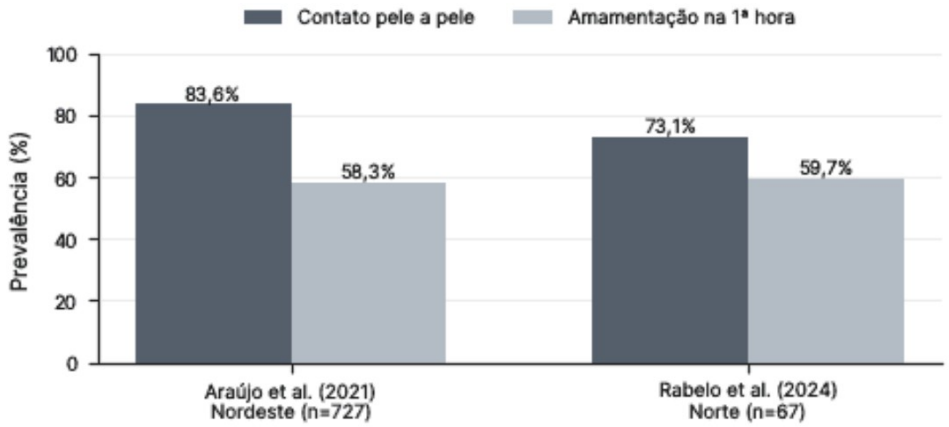
A quantidade de contato com o serviço durante a gestação aparece associada ao desfecho. Araújo *et al.* (2021), em estudo transversal com 727 gestantes atendidas em um Hospital Amigo da Criança do Nordeste, registraram contato pele a pele em 83,6% dos nascimentos e a amamentação na primeira hora em 58,3%; ter realizado seis ou mais consultas de pré-natal esteve entre os fatores associados a essas práticas, ao lado do parto vaginal, do nascimento a termo, do peso ao nascer igual ou superior a 2.500 g e do índice de Apgar acima de 7 no primeiro minuto. O achado sustenta a consulta de pré-natal como espaço de preparo para a amamentação, e não apenas de acompanhamento clínico da gestação.

No parto e nas primeiras horas seguintes, a atuação se concentra no contato pele a pele e no início precoce da mamada, em linha com a Iniciativa Hospital Amigo da Criança e seus “Dez passos para o sucesso do aleitamento materno” (Antunes *et al.*, 2008). No puerpério, o profissional avalia as mamadas, maneja intercorrências mamárias, escuta as demandas emocionais da mulher e articula o cuidado com a rede de atenção (Brasil, 2009).

Dados da região Norte dimensionam essa atuação. Rabelo *et al.* (2024), em maternidade com o título de Hospital Amigo da Criança, registraram contato pele a pele em 73,1% dos nascimentos e a amamentação na hora dourada em 59,7%, cabendo ao enfermeiro residente em obstetrícia iniciar o contato em 38,8% dos partos; nenhum recém-nascido da amostra, porém, permaneceu em contato pele a pele pelo tempo mínimo preconizado. A

Figura 1 compara os dois estudos que mediram esses desfechos. A diferença entre iniciar a prática e sustentá-la pelo período recomendado é, nesses números, o ponto em que a assistência ainda falha.

Figura 1 – Contato pele a pele e amamentação na primeira hora de vida em dois Hospitais Amigo da Criança



Fonte: elaborado pelas autoras (2026), a partir de Araújo *et al.* (2021) e Rabelo *et al.* (2024).

Na prática cotidiana, orientar significa demonstrar posicionamento e pega, explicar a livre demanda, ensinar a ordenha manual, tratar dos cuidados com as mamas e nomear os sinais de técnica inadequada, como bochechas encovadas e ruídos da língua (Brasil, 2009). Bicos artificiais e mamadeiras entram nessa conversa, porque interferem no padrão de sucção do recém-nascido e contribuem para o desmame precoce (Antunes *et al.*, 2008).

Situações clínicas específicas pedem orientação qualificada, já que a dúvida sobre a segurança da amamentação funciona, por si, como fator de desmame. A Sociedade Brasileira de Pediatria (2017, p. 1) registra que “a maioria das doenças infecciosas bacterianas maternas não contraindica o aleitamento materno” e que a decisão deve apoiar-se na comparação entre riscos e benefícios da manutenção da mamada. Em agravos de maior repercussão sanitária, protocolos estaduais chegaram a detalhar as medidas de proteção necessárias para manter a amamentação durante a internação e no alojamento conjunto (São Paulo, 2020).

3.6 Prevenção do desmame precoce, apoio familiar e seguimento após a alta

Parte do desmame nasce de dúvidas que ninguém esclareceu. O Departamento Científico de Aleitamento Materno da Sociedade Brasileira de Pediatria (2017, p. 1) observa:

> Uma das questões que podem determinar desmame precoce é a dúvida inerente à amamentação em mulheres que apresentam doenças infecciosas. O conhecimento sobre as repercussões dessas doenças para a saúde da criança serve para uma decisão

> esclarecida, com base teórica, em que a discussão sobre os potenciais riscos versus os benefícios do aleitamento materno devem sempre ser levados em consideração.

No plano assistencial, a prevenção descrita na literatura passa pela consulta de enfermagem individualizada, pela observação sistemática da mamada, pelo manejo oportuno da dor e das intercorrências mamárias, pela amamentação em livre demanda iniciada o mais cedo possível após o parto e por não oferecer complementos como água, chás e outros leites (Brasil, 2009).

O apoio de que a mulher precisa não se resolve dentro do serviço de saúde. Envolve os aparelhos sociais de suporte à maternidade e o núcleo familiar (Antunes *et al.*, 2008). Quando companheiro, mãe e demais integrantes da família assumem tarefas domésticas e cuidados com o recém-nascido, a sobrecarga da puérpera diminui. O material educativo do Ministério da Saúde atribui à família papel direto nessa sustentação: “após a alta da maternidade cabe à família estimular a mãe a amamentar exclusivamente até os seis meses e continuar a amamentar até os 2 anos ou mais”, além de ajudar nas tarefas da casa e com os outros filhos (Brasil, 2007, p. 17). A avó recebe atenção própria nos manuais: figura presente na cultura brasileira, exerce influência considerável sobre as mães e pode favorecer ou atravancar a amamentação, o que justifica incluí-la no aconselhamento (Brasil, 2009).

Muitas dificuldades só aparecem nos primeiros dias em casa. Dúvidas sobre medicamentos, intercorrências mamárias e doenças maternas motivam interrupções e a oferta de complementos, e a orientação adequada nesse momento é o que evita o desmame (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2017). A recomendação é de consulta puerperal na primeira semana após o parto, com avaliação das mamas, observação de uma mamada completa, verificação do ganho de peso do recém-nascido e escuta das queixas da mulher; a visita domiciliar da equipe da Estratégia Saúde da Família e o encaminhamento a bancos de leite humano e a grupos de apoio completam essa rede no território (Brasil, 2009). Os bancos de leite funcionam como retaguarda técnica desse circuito: além da coleta, do processamento e da distribuição do leite doado, prestam apoio às nutrizes com dificuldades de lactação (Almeida; Novak, 2006).

Resta em aberto quanto dessa sequência se cumpre na prática. A literatura consultada descreve o que se recomenda, não o que é efetivamente executado nos serviços, e nenhum dos textos analisados mede a cobertura da consulta puerperal em um território determinado.

4 CONCLUSÃO

A revisão respondeu à pergunta proposta em dois movimentos. As dificuldades que levam ao desmame no puerpério aparecem na literatura como um encadeamento, e não como queixas isoladas: a pega incorreta produz dor e fissuras, a dor mal manejada reduz a frequência das mamadas, a queda na frequência alimenta a percepção de leite insuficiente e essa percepção justifica a introdução de complementos. Tabus familiares, retorno ao trabalho sem condições de ordenha e ausência de rede de apoio atuam sobre esse mesmo encadeamento.

Quanto à contribuição da enfermagem, os textos analisados convergem em um ponto operacional: observar a mamada completa, e não apenas instruir verbalmente a mãe, é o que permite identificar o que precisa ser corrigido (King, 2001). A partir daí, as intervenções descritas são a correção da técnica, o manejo da dor e do ingurgitamento, o esclarecimento de dúvidas clínicas que ameaçam a continuidade da mamada, a inclusão do companheiro e das avós no aconselhamento e a consulta puerperal na primeira semana após o parto, articulada à visita domiciliar e aos bancos de leite humano.

Dois limites restringem o alcance destas conclusões. O primeiro é de medida: as queixas são descritas sem padronização dos instrumentos, o que impede estimar a frequência de cada dificuldade ou comparar serviços. O segundo é de natureza: uma síntese de literatura registra o que foi recomendado e publicado, não o que a equipe executa no cotidiano de uma maternidade ou de uma unidade básica. A desproporção entre o detalhamento técnico dos manuais oficiais e o tratamento disperso da dimensão emocional do cuidado, observada no material reunido, é ela própria um achado a considerar na formação profissional.

Dessas lacunas saem as frentes de investigação a sugerir: estudos de campo com puérperas acompanhadas pela Estratégia Saúde da Família, com instrumentos padronizados para as intercorrências mamárias, e avaliação do efeito de intervenções educativas conduzidas por enfermeiros sobre a duração do aleitamento exclusivo. Ambos exigem coleta primária e ficam fora do alcance de uma revisão.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Adriana Paula Morais de *et al.* Assistência de enfermagem a mulheres primíparas para o aleitamento materno: desafios e potencialidades. **Recisatec – Revista Científica Saúde e Tecnologia**, v. 2, n. 1, p. 1-21, 2022. DOI:

https://doi.org/10.53612/recisatec.v2i1.61. Disponível em: https://recisatec.com.br/index.php/recisatec/article/view/61. Acesso em: 18 nov. 2026.

ALMEIDA, João Aprigio Guerra de; NOVAK, Franz Reis. Banco de leite humano. In: REGO, José Dias. **Aleitamento materno**. São Paulo: Atheneu, 2006. p. 381-400.

ANTUNES, Leonardo dos Santos *et al.* Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 1, p. 103-109, 2008.

ARAÚJO, Kadja Elvira dos Anjos Silva *et al.* Contato pele a pele e amamentação na primeira hora de vida: um estudo transversal. **Texto & Contexto – Enfermagem**, v. 30, e20200621, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0621. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tce/a/y8ZXSdn8zwq3WXTpQfnRtSt/. Acesso em: 18 nov. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Promovendo o aleitamento materno**. Brasília, DF: Ministério da Saúde; UNICEF, 2007. Álbum seriado. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/promovendo_aleitamento_materno.pdf. Acesso em: 18 nov. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança**: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 112 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 23). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf. Acesso em: 18 nov. 2026.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Biblioteca Virtual em Saúde Aleitamento Materno**. Rio de Janeiro: Fiocruz/IFF, [s. d.]. Disponível em: https://bvsaleitamento.fiocruz.br/. Acesso em: 18 nov. 2026.

KING, F. Savage. **Como ajudar as mães a amamentar**. 4. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/como_ajudar_maes_amamentar_4ed.pdf. Acesso em: 18 nov. 2026.

MACHADO, Darlene Costa *et al.* Aleitamento materno: abordagem sobre o papel da enfermagem na amamentação durante o puerpério imediato. **Revista Científica FT**, v. 29, ed. 151, out. 2025. DOI: https://doi.org/10.69849/revistaft/cl10202510241802. Disponível em: https://revistaft.com.br/aleitamento-materno-abordagem-sobre-o-papel-da-enfermagem-na-amamentacao-durante-o-puerperio-imediato/. Acesso em: 18 nov. 2026.

RABELO, Paula Kaline Torres *et al.* Contato pele a pele e amamentação na primeira hora de vida em um hospital amigo da criança do norte do Brasil. **Revista Contribuciones a las Ciencias Sociales**, v. 17, n. 2, p. 1-16, fev. 2024. Disponível em: https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/5420. Acesso em: 18 nov. 2026.

ROCCI, Eliana; FERNANDES, Rosa Aurea Quintella. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 1, p. 22-27, jan./fev. 2014. DOI: https://doi.org/10.5935/0034-7167.20140002. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/BgSk56gwbzsDh4fpVLpXVSN/. Acesso em: 18 nov. 2026.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. **Nota Técnica nº 03, de 1º de abril de 2020**: manejo do ciclo gravídico puerperal e lactação – Covid-19. São Paulo: SES/SP, 2020.

Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Nota-tecnica-n-3-ses-sao-paulo.pdf. Acesso em: 18 nov. 2026.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento Científico de Aleitamento Materno. **Doenças maternas infecciosas e amamentação**. Documento Científico, n. 2, ago. 2017. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/19890d-DocCientifico-Doencas_maternas_infecciosas_e_amament.pdf. Acesso em: 18 nov. 2026.