Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Percepções de profissionais de saúde sobre dificuldades e estratégias no apoio à amamentação

Perceptions of health professionals about difficulties and strategies in supporting breastfeeding

Percepciones de los profesionales de la salud sobre las dificultades y estrategias de apoyo a la lactancia materna

Tâmara de Souza Alverga Fonseca[1], Pilar Maria de Oliveira Moraes[2], Salma Brito Saraty[2].

RESUMO

Objetivo: Investigar os conhecimentos, percepções e práticas de médicos e enfermeiros da Atenção Básica sobre o manejo do aleitamento materno, identificando fragilidades e potencialidades no apoio oferecido às nutrizes. **Métodos:** Este estudo exploratório, com abordagem qualitativa e natureza descritiva, envolveu 36 profissionais de saúde de unidades básicas. **Resultados:** A análise quantitativa revelou que apenas 63,9% declararam utilizar técnicas de aconselhamento, enquanto parte desconhecia ou não sabia aplicá-las. A análise qualitativa evidenciou fragilidades em quatro dimensões: uso limitado de técnicas dialógicas de aconselhamento, orientações heterogêneas para dor e fissuras, critérios pouco claros para identificar a boa mamada e consenso sobre a necessidade de capacitações práticas e materiais de apoio. **Conclusão:** O estudo aponta que os desafios no manejo da amamentação por profissionais de saúde estão relacionados a lacunas formativas e à insuficiência de ferramentas educacionais contextualizadas, necessitando, então, do fortalecimento da educação permanente e da adoção de recursos que aproximem teoria e prática.

Palavras-chave: Aleitamento materno, Amamentação, Profissionais de saúde, Saúde materno-infantil, Amazônia.

ABSTRACT

Objective: To investigate the knowledge, perceptions, and practices of primary care physicians and nurses, regarding breastfeeding management, identifying weaknesses and strengths in the support offered to nursing mothers. **Methods:** This exploratory, qualitative, descriptive study involved 36 health professionals from primary care units. **Results:** Quantitative analysis revealed that only 63.9% reported using counseling techniques, while some were unfamiliar or unable to apply them. Qualitative analysis highlighted weaknesses in four dimensions: limited use of dialogical counseling techniques, heterogeneous guidelines for pain and fissures, unclear criteria for identifying successful breastfeeding, and consensus on the need for practical training and support materials. **Conclusion:** The study indicates that the challenges in managing breastfeeding by health professionals are related to training gaps and insufficient contextualized educational tools, thus requiring the strengthening of continuing education and the adoption of resources that bring theory and practice closer together.

Keywords: Breastfeeding, Health professionals, Maternal and child health, Amazon.

[1] Fundação Santa Casa da Misericórdia do Pará, Belém – PA.

SUBMETIDO EM: 9/2025 | **ACEITO EM: 9/2025** | **PUBLICADO EM: 9/2025**

RESUMEN

Objetivo: Investigar los conocimientos, las percepciones y las prácticas de los médicos y enfermeros de atención primaria, sobre el manejo de la lactancia materna, identificando debilidades y fortalezas en el apoyo ofrecido a las madres lactantes. **Métodos:** Este estudio exploratorio, cualitativo y descriptivo involucró a 36 profesionales de la salud de unidades de atención primaria. **Resultados:** El análisis cuantitativo reveló que solo el 63,9% reportó utilizar técnicas de consejería, mientras que algunos no estaban familiarizados con ellas o no podían aplicarlas. El análisis cualitativo destacó debilidades en cuatro dimensiones: uso limitado de técnicas de consejería dialógica, pautas heterogéneas para el dolor y las fisuras, criterios poco claros para identificar la lactancia materna exitosa y consenso sobre la necesidad de capacitación práctica y materiales de apoyo. **Conclusión:** El estudio indica que los desafíos en el manejo de la lactancia materna por parte de los profesionales de la salud están relacionados con las brechas de capacitación y la insuficiencia de herramientas educativas contextualizadas, lo que requiere el fortalecimiento de la educación continua y la adopción de recursos que acerquen la teoría y la práctica.

Palabras clave: Lactancia materna, Profesionales de la salud, Salud materno infantil, Amazonía.

INTRODUÇÃO

A amamentação é um processo complexo com importância significativa para a saúde do binômio mãe-bebê, especialmente quando realizada de forma exclusiva nos primeiros seis meses de vida. Durante esse período, uma série de intercorrências e dificuldades podem surgir, tornando essa prática um desafio para muitas mulheres. Nesses casos, o apoio adequado de profissionais e serviços de saúde é indispensável para a manutenção do aleitamento materno (SOUSA K, et al., 2023). O aleitamento materno é amplamente recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e por inúmeras instituições de saúde devido aos diversos benefícios que traz para a dupla (OMS, 2021; OPAS, 2024).

Apesar dos benefícios comprovados do aleitamento materno, as taxas globais permanecem abaixo das recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS). De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e DATASUS, a taxa de mortalidade infantil (TMI) no Brasil, em 2022, foi de 12,59 óbitos por 1.000 nascidos vivos, sendo que as principais causas de morte estão relacionadas a condições perinatais, como prematuridade e infecções respiratórias. No entanto, há uma significativa disparidade entre as regiões, com o Norte do país apresentando taxas superiores à média nacional, cerca de 15,73 óbitos por 1.000 nascidos vivos, demonstrando a necessidade de uma atenção especial em políticas de saúde.

No estado do Pará, a taxa de mortalidade infantil em 2022 foi de 14,66 óbitos por 1.000 nascidos vivos (IBGE, 2024; DATASUS, 2024; FAPESPA, 2024). A região Xingu, que abrange municípios como Altamira, Anapu, Brasil Novo, Medicilândia, Pacajá, Porto de Moz, Senador José Porfírio, Uruará e Vitória do Xingu, destaca-se pela vulnerabilidade materno-infantil. Em 2017, apresentava a segunda maior taxa do estado, com 132,5 óbitos por 1.000, mas entre 2017 e 2022 obteve redução de 64,9%, alcançando 46,5 óbitos por 1.000 nascidos vivos (VIEIRA CVM, et al., 2025).

Na atenção básica à saúde, a promoção do aleitamento materno por meio de intervenções educativas tem se mostrado uma estratégia eficaz para fortalecer a prática da amamentação e reduzir riscos à saúde infantil (SILVA J, et al., 2022). Contudo, há desafios importantes a serem superados, como a ampliação do alcance desses serviços e a melhoria na assistência pré-natal e pós-natal (CAMPANHARO L, et al., 2024).

Segundo Bunik M, et al. (2022), no âmbito da saúde materno-infantil, reforçar os benefícios comprovados da amamentação exclusiva e reconhecer a necessidade de estratégias que favoreçam sua adesão torna-se um desafio central. Diante disso, destaca-se a importância de ampliar o olhar sobre como os profissionais de saúde assimilam e aplicam esse conhecimento, de modo a contribuir para o fortalecimento das práticas de aleitamento.

A equipe de saúde deve estar preparada para acolher e assistir a pessoa que está em processo de amamentação, oferecendo um cuidado integral à dupla (BRASIL, 2015). Todavia, Santana GA, et al. (2021) aponta para a necessidade de formação dos profissionais com vistas à aquisição de conhecimento, de reflexão e mudança de comportamento em relação às condutas frente ao aleitamento.

Desse modo, o objetivo deste estudo é investigar os conhecimentos, percepções e práticas de médicos e enfermeiros da Atenção Básica sobre o manejo do aleitamento materno, identificando fragilidades e potencialidades no apoio oferecido às nutrizes.

MÉTODOS

Tipo de estudo

Este estudo caracteriza-se como exploratório, de abordagem qualitativa e descritiva, visa investigar desafios voltados à promoção do aleitamento materno. A opção por esse desenho fundamentou-se na necessidade de integrar dimensões teóricas e práticas, alinhando-se ao objetivo de gerar conhecimento aplicável a contextos reais, conforme defendido por autores que abordam essas metodologias na saúde coletiva (CRESWELL JW e CLARK VLP, 2013; MINAYO MCS, 2014).

Local de estudo

O estudo foi realizado no município de Altamira, que está localizado na porção sudoeste do estado do Pará (PA), a aproximadamente 900 km de distância da capital Belém, cobrindo uma vasta região de selva amazônica.

O estudo foi conduzido em 18 Unidades de Saúde da Família (USF) do município de Altamira (PA), cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e pertencentes ao Sistema Único de Saúde (SUS). A Atenção Primária à Saúde (APS) foi o foco desta pesquisa.

Participantes e amostra do estudo

A população-alvo desta pesquisa foi composta por médicos e enfermeiros que atuam nas 18 Unidades de Saúde da Família (USF) da zona urbana de Altamira, totalizando 36 profissionais de saúde, conforme dados fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Altamira. Essas unidades atendem uma população diversificada, incluindo gestantes e lactantes que enfrentam dificuldades no processo de amamentação.

Os profissionais de saúde foram selecionados para este estudo por serem os principais responsáveis pelo atendimento às duplas mãe-bebê no contexto da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Esses profissionais desempenham um papel fundamental no apoio à amamentação, sendo responsáveis por realizar consultas e exames clínicos, bem como propor condutas assistenciais adequadas às necessidades das lactantes.

A amostra foi selecionada por conveniência, utilizando o critério de amostragem não probabilística do tipo intencional, conforme proposto por Soares CJF (2022). A escolha dos participantes foi baseada em critérios de inclusão e exclusão estabelecidos, conforme detalhado a seguir.

Critérios de inclusão e de exclusão

Critérios de inclusão: enfermeiro(a) ou médico(a) que atua na Estratégia de Saúde da Família da zona urbana do município de Altamira-PA; profissional com no mínimo seis meses de atuação na unidade de saúde e profissional que aceite participar da pesquisa e assine o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Critérios de exclusão: profissional que esteja em licença ou afastado do serviço durante o período da coleta de dados e profissional de nível técnico ou médio.

Coleta de dados

A coleta foi executada nos meses de fevereiro, março e julho de 2025. Foi utilizado como instrumento de coleta um roteiro de entrevista semiestruturado. Segundo Kallio H, et al. (2016) essa metodologia é eficaz para garantir uma coleta de dados detalhada e contextualizada, que confere a possibilidade de ajustar as perguntas conforme a dinâmica da entrevista.

O roteiro de entrevista semiestruturado constou com as variáveis utilizadas na análise, divididas em 3 (três) categorias:

Categoria 1 – Perfil: Essa categoria permitiu a caraterização do perfil de todos os participantes da pesquisa, para identificação de aspectos como sexo, formação profissional, pós-graduação, tempo de formação e tempo de serviço na Atenção Básica.

Categoria 2 – Perguntas Fechadas: Composta por perguntas objetivas relacionadas aos aspectos gerais da amamentação.

Categoria 3 – Perguntas Abertas: No terceiro momento, o roteiro trouxe perguntas de abordagem qualitativa mantendo a temática sobre os aspectos gerais da amamentação.

Análise dos dados

A análise dos dados, alinhada ao desenho exploratório, foi conduzida em duas etapas, correspondentes às dimensões objetiva e subjetiva das entrevistas semiestruturadas. Essa dualidade permite conciliar a precisão estatística com a profundidade interpretativa, atendendo à complexidade do fenômeno investigado: a promoção do aleitamento materno em sua interface com ensino, serviços de saúde e comunidades.

Análise da dimensão objetiva

A análise estatística descreveu o perfil dos participantes por medidas de tendência central, percentis e frequências, com resultados apresentados em tabelas. Para estimar proporções, foram calculados intervalos de confiança de 95% (IC95%) pelo método de Wilson, indicado para amostras pequenas ou proporções extremas (BROWN LD, et al., 2001). Também se aplicou o teste binomial exato bicaudal para verificar diferenças em relação ao ponto de referência de 50%, adequado a variáveis dicotômicas em amostras pequenas (AGRESTI A, 2002).

Análise da dimensão subjetiva

A análise de dados qualitativos foi realizada utilizando a técnica de análise de conteúdo, conforme proposta por Bardin L (2011). A análise de conteúdo foi dividida em três etapas principais: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados.

Aspectos éticos

A pesquisa foi realizada somente após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA), em conformidade com as diretrizes nacionais para estudos envolvendo seres humanos, conforme a Resolução nº 466/12 e a Norma Operacional nº 001/13, ambas do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

Inicialmente, o projeto obteve aprovação do Programa de Pós-Graduação em Gestão e Saúde na Amazônia (PPGGSA) da FSCMPA. Em seguida, foi submetido à apreciação do CEP da mesma instituição, por meio da Plataforma Brasil, em 30/09/2024. Após análise e ajustes no protocolo, o estudo recebeu parecer favorável em 04/12/2024, registrado sob o CAAE nº 83801724.7.0000.5171 e parecer consubstanciado nº 7.267.868.

A participação dos voluntários foi livre e esclarecida, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que garantiu acesso às informações sobre a pesquisa, sigilo, anonimato e a possibilidade de desistência a qualquer momento, sem prejuízos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Perfil dos participantes da pesquisa

Neste estudo foram entrevistados 36 profissionais, dos quais 18 são enfermeiros e 18 são médicos. Na **Tabela 1** é apresentado o panorama geral dos entrevistados conforme as variáveis investigadas: sexo, formação, tempo de formação, pós-graduação e tempo de serviço na Atenção Básica.

Tabela 1 - Caracterização dos participantes da pesquisa.

Variável	Nº	%
Sexo		
Feminino	28	77,8
Masculino	8	22,2
Formação		
Enfermeiro	18	50
Médico	18	50
Tempo de Formação		
6 meses a 2 anos	11	30,6
Mais de 2 anos	25	69,4
Pós-graduação		
Sim	23	63,9
Não	13	36,1
Tempo de serviço na Atenção Básica		
6 meses a 2 anos	21	58,3
Mais de 2 anos	15	41,7

Fonte: Fonseca TSA, et al., 2025.

Observou-se predominância do sexo feminino, que representou 77,8% (n=28; IC95%: 61,9–88,3) dos participantes, enquanto os homens corresponderam a 22,2% (n=8). Essa diferença foi estatisticamente significativa em relação ao ponto de paridade de 50% (p=0,001), evidenciando a feminização da força de trabalho em saúde, especialmente na Atenção Primária, fenômeno amplamente descrito na literatura nacional e internacional.

No que se refere à formação profissional, constatou-se equilíbrio entre médicos e enfermeiros, ambos representando 50% (n=18) da amostra. O equilíbrio percentual é explicado pela composição da equipe multiprofissional da Atenção Primária para atendimento da população do local de estudo, a qual institui 1 profissional médico e 1 profissional enfermeiro por USF. Além disso, essa distribuição balanceada permite análises comparativas de percepções e condutas.

Em relação à titulação, observou-se que 63,9% (n=23; IC95%: 47,6–77,5) dos profissionais possuíam algum tipo de pós-graduação, enquanto 36,1% (n=13) não haviam realizado formação complementar. Ainda que a diferença em relação a 50% não tenha alcançado significância estatística (p=0,133), nota-se tendência de maior qualificação acadêmica da amostra. Na Atenção Básica, 58,3% (n=21; IC95%: 42,2–72,9) dos participantes atuavam entre seis meses e dois anos e 41,7% (n=15) há mais de dois anos, sem diferença significativa (p=0,405). Embora muitos tivessem mais de dois anos de graduação, parte ingressou recentemente, refletindo rotatividade, migração profissional e recomposição de equipes, características da dinâmica de trabalho na Amazônia.

Análise de conhecimento objetivo

Nesta categoria (**Tabela 2**), o conhecimento teórico-prático sobre lactação e aleitamento materno foram avaliados de acordo com resposta objetiva de duas perguntas: 1) Em qual fase da lactação uma mulher está quando ocorre a apojadura?; e 2) Ao atender uma mulher com dificuldade para amamentar, você já utilizou a técnica do aconselhamento?.

Tabela 2 - Conhecimento objetivo e práticas dos profissionais sobre amamentação.

Indicador	Nº	%
Acerto na identificação da fase de lactogênese II (apojadura)	21	58,3
Erro – assinalaram Lactogênese I	7	19,4
Erro – assinalaram Lactogênese III	7	19,4
Erro – assinalaram Lactogênese IV	1	2,8
Já utilizou técnica de aconselhamento	23	63,9
Conhece, mas não sabe aplicar	4	11,1
Não conhece/não utiliza	9	25,0

Fonte: Fonseca TSA, et al., 2025.

Segundo Da Silva AP e Janzen EG (2023), a apojadura é o processo fisiológico da “descida do leite”, que ocorre entre o segundo e o terceiro dia após o parto, marcando a lactogênese II. Esse estágio, regulado por mecanismos endócrinos, inicia-se com a queda da progesterona após a expulsão da placenta, o que leva ao aumento da prolactina circulante (NEVILLE MC e MORTON J, 2001).

Com o passar das semanas, a prolactina retorna gradualmente aos níveis pré-gestacionais (RIORDAN J, 2005), mas a sucção estimula novos picos hormonais que mantêm a secreção láctea. Atrasos na apojadura podem comprometer o aleitamento materno exclusivo e favorecer o desmame precoce (KENT JC, et al., 2012). Na questão aplicada, a resposta correta esperada era “Lactogênese II”, entre quatro alternativas apresentadas.

Dos 36 participantes, 58,3% (n=21) acertaram a questão e 41,7% (n=15) erraram, revelando desempenho abaixo do esperado para profissionais da atenção materno-infantil. O domínio da fisiologia da lactação, especialmente o reconhecimento da Lactogênese II, é essencial para orientar a nutriz sobre a produção e descida do leite, além de auxiliar na condução de dificuldades como ingurgitamento, dor ou ansiedade materna.

Entre os erros registrados, 19,4% (n=7) dos profissionais indicaram como correta a alternativa “Lactogênese I”, correspondente ao desenvolvimento inicial das estruturas mamárias durante a gestação e não à produção efetiva de leite. A mesma proporção assinalou “Lactogênese III”, fase relacionada à manutenção da secreção láctea, e apenas 2,8% (n=1) marcou “Lactogênese IV”, etapa ligada ao desmame. Nenhum participante deixou a questão em branco, evidenciando que todos se posicionaram, ainda que parte tenha confundido as fases da lactação.

A distribuição dessas respostas revela que uma parcela significativa dos profissionais apresenta confusão conceitual entre as fases da lactogênese, especialmente no que se refere à diferenciação entre a fase de preparação (I), a fase de estabelecimento da secreção (II) e a fase de manutenção (III). Esse achado é relevante porque a compreensão inadequada dessas etapas pode levar a orientações inconsistentes, dificultando o manejo clínico de situações comuns durante a amamentação.

Na Pergunta dois, com três alternativas (Sim; Não; Conheço, mas não sei aplicar), 63,9% (n=23) dos 36 participantes relataram usar a técnica, 11,1% (n=4) conheciam, mas não sabiam aplicá-la, e 25,0% (n=9) não a conheciam nem utilizavam. Apesar do leve aumento em relação ao registro inicial (61,3% para 63,9%), mais de um terço dos profissionais ainda não domina plenamente a estratégia.

A análise evidencia duas fragilidades: 11,1% dos profissionais conhecem a técnica, mas não sabem aplicá-la, indicando falhas na formação ou falta de capacitação prática; 25,0% não a conhecem nem utilizam, revelando lacunas na formação básica e na educação permanente. A técnica de aconselhamento é essencial para criar vínculo com a nutriz, compreender suas dificuldades e oferecer soluções centradas em seu contexto.

De maneira geral, os achados das duas questões objetivas apontam para fragilidades significativas no conhecimento teórico e na prática assistencial dos profissionais médicos e enfermeiros que atuam nas Unidades de Saúde da Família.

Categorias de análise

Foram analisadas as respostas dos profissionais a quatro perguntas subjetivas sobre técnicas de aconselhamento, prevenção de dor e fissuras, identificação da boa mamada e formas de aprimorar competências em amamentação. As respostas foram organizadas em quatro categorias: I – Técnicas de Aconselhamento; II – Orientações para Minimizar Dor e Fissuras; III – Boa Mamada; e IV – Melhorias para o Conhecimento dos Profissionais.

Categoria I – técnicas de aconselhamento

Alguns profissionais adotam práticas centradas na mulher, com escuta qualificada, perguntas abertas e reforço positivo, enquanto outros limitam o aconselhamento a orientações prescritivas sem abordagem

dialógica. Foram identificadas também barreiras operacionais, como tempo reduzido, sobrecarga e falta de capacitação, além de lacunas formativas, refletindo os achados quantitativos da Pergunta 2 (63,9% usam a técnica; 11,1% conhecem, mas não aplicam; 25,0% não conhecem/não utilizam).

a) Abordagem centrada na mulher: escuta, vínculo e perguntas abertas

Profissionais que referiram estratégias dialógicas enfatizaram a importância de compreender o contexto da puérpera, mapear barreiras (dor, insegurança, rede de apoio) e cocriar um plano de cuidado factível.

b) Técnicas estruturadas, mas parciais

Alguns relatos mostraram traços de metodologias estruturadas (p. ex., sequência ouvir–explorar–orientar; demonstração prática; revisão de plano), porém sem nomenclatura ou protocolo explícito.

c) Predominância de orientação prescritiva (foco técnico sem diálogo)

Outro conjunto de respostas indicou um aconselhamento centrado em instruções diretas (o que fazer e como fazer), com menor ênfase na escuta e na negociação do plano de cuidado.

d) Estratégias de reforço e demonstração prática

Entre os que relatam técnicas mais ativas, destacaram-se demonstração guiada, feedback imediato e checagem de compreensão (teach-back).

e) Barreiras percebidas para aplicar o aconselhamento

Falas recorrentes apontaram tempo insuficiente, fluxo de demanda, insegurança para lidar com casos complexos e interferência de crenças familiares.

f) “Conheço, mas não sei aplicar” e “Não conheço/não utilizo”

Conforme os achados quantitativos, emergiram falas que sinalizam lacunas na operacionalização do aconselhamento e desconhecimento do próprio conceito de técnica.

Os achados apontam que, embora exista compreensão geral sobre a importância de ouvir e orientar, o uso consistente de técnicas formais de aconselhamento ainda é inconsistente.

Categoria II – orientações para minimizar dor e fissuras

As respostas sobre prevenção de dor e fissuras mamilares mostraram variação no repertório técnico dos profissionais (**Quadro 1**): a maioria destacou a correção da pega e posição do bebê, recomendadas pelo Ministério da Saúde, enquanto algumas orientações foram parciais, inconsistentes ou baseadas em práticas de eficácia duvidosa, evidenciando heterogeneidade na abordagem na atenção básica.

Quadro 1 - Orientações relatadas pelos profissionais para prevenção de dor e fissuras.

Categoria de orientação	Frequência	Exemplos
Correção da pega e posição do bebê	Alta	*“Abrir bem a boca do bebê e pegar aréola”*
Orientações incompletas ou vagas	Moderada	*“Explico que pode doer no início, mas melhora”*
Condutas não recomendadas (pomadas, chás, soluções caseiras)	Baixa	*“Uso de pomada cicatrizante”, “chá de camomila”*

Fonte: Fonseca TSA, et al., 2025.

a) Correção da pega e posição adequada do bebê

A recomendação mais recorrente foi a ênfase na pega correta, associada à posição confortável da mãe e do bebê. Os profissionais que adotaram essa conduta frequentemente complementaram a orientação com demonstrações práticas.

b) Persistência de condutas não recomendadas

Embora em menor número, ainda apareceram orientações baseadas em mitos ou práticas desatualizadas, como uso de pomadas industrializadas, soluções alcoólicas ou compressas com substâncias químicas.

c) Orientações incompletas e pouco específicas

Foram identificados relatos vagos, em que o profissional se limita a alertar sobre o risco de dor, sem oferecer medidas preventivas claras.

Os resultados mostram que, embora haja consenso sobre a importância da pega correta e da posição adequada, a aplicação prática desse conhecimento nem sempre é feita de forma sistemática e integral. Assim, esta categoria evidencia a necessidade de uniformizar as condutas clínicas a partir de protocolos baseados em evidências, além de reforçar a importância de capacitações práticas que permitam ao profissional identificar precocemente falhas na pega, orientar correções e oferecer suporte humanizado.

Categoria III – boa mamada

As respostas referentes à identificação de uma boa mamada revelaram que a maioria dos profissionais reconhece a importância de avaliar sinais objetivos e comportamentais que indicam a sucção eficaz e a transferência adequada de leite. Contudo, as falas também expuseram variações na profundidade e clareza das orientações.

a) Sinais objetivos de sucção eficaz

Grande parte dos participantes destacou sinais clínicos amplamente reconhecidos na literatura, como a sucção rítmica, a deglutição audível e o relaxamento corporal do bebê durante a mamada.

b) Observação do comportamento do bebê após a mamada

Outro critério recorrente foi a saciedade e tranquilidade do bebê após o aleitamento, o que sugere ingestão adequada de leite.

c) Indicadores físicos e nutricionais complementares

Alguns profissionais mencionaram parâmetros de acompanhamento a médio prazo, como ganho de peso e eliminação urinária/fecal adequados.

d) Respostas genéricas ou insuficientes

Apesar das descrições técnicas consistentes, alguns profissionais deram respostas vagas ou pouco explicativas, sem detalhar critérios objetivos.

Essas falas revelam limitações na capacidade de traduzir conceitos técnicos em orientações práticas para a mãe, o que pode comprometer a confiança materna e dificultar a detecção precoce de problemas. A análise mostra que, embora a maioria dos profissionais reconheça os sinais clássicos de uma boa mamada, ainda existem lacunas de padronização e dificuldades em transmitir esse conhecimento de forma clara e prática às nutrizes.

Categoria IV – melhorias para o conhecimento profissional

As respostas relacionadas a estratégias para aprimorar o conhecimento e as competências dos profissionais da rede básica sobre amamentação revelaram consenso em torno da necessidade de capacitação continuada, especialmente com ênfase prática. Os relatos indicaram tanto a valorização de espaços formais de formação quanto a sugestão de ferramentas inovadoras, como recursos digitais, materiais educativos e apoio institucional estruturado (**Quadro 2**).

Quadro 2 - Estratégias sugeridas para capacitação dos profissionais em aleitamento materno.

Estratégias de capacitação	Exemplos
Oficinas práticas e simulação clínica	*"Cursos práticos, com vivência de casos reais"*
Uso de tecnologias educacionais	*"Vídeos curtos com exemplos de pega correta"*
Apoio institucional e protocolos	*"Protocolos claros e apoio da secretaria de saúde"*
Trabalho em equipe multiprofissional	*"Integração da equipe para evitar orientações divergentes"*

Fonte: Fonseca TSA, et al., 2025.

a) Capacitações periódicas e oficinas práticas

A recomendação mais frequente foi a realização de treinamentos regulares, com destaque para atividades práticas, dinâmicas e metodologias ativas que permitam a simulação de situações reais.

b) Uso de tecnologias educacionais e recursos digitais

Vários profissionais destacaram o interesse em recursos audiovisuais, como vídeos explicativos, materiais ilustrativos e plataformas digitais de apoio.

c) Trabalho em equipe e suporte institucional

Alguns participantes enfatizaram que, além da formação individual, é necessário fortalecer a atuação coletiva e garantir suporte institucional, com protocolos, fluxos de atendimento e valorização do tema pela gestão.

Os achados mostram que os profissionais reconhecem suas limitações e estão abertos a aprimorar habilidades em aleitamento materno, destacando a importância de capacitações práticas, materiais de apoio e suporte institucional para fortalecer a educação permanente na atenção primária.

Assim, a análise desta categoria confirma que a qualificação profissional é vista como eixo central para a melhoria do cuidado às nutrizes e para o fortalecimento das práticas de incentivo ao aleitamento materno exclusivo.

CONCLUSÃO

Este estudo aponta que os desafios no manejo da amamentação por profissionais de saúde estão relacionados à lacunas formativas e à insuficiência de ferramentas educacionais contextualizadas. A análise revelou que, embora a maioria dos profissionais possua pós-graduação, persistem deficiências no conhecimento técnico, como erros na identificação das fases da lactação. No campo qualitativo, observou-se a predominância de uma abordagem prescritiva e pouco estruturada. As orientações sobre dor e fissuras enfatizaram a pega correta e a posição do bebê, mas ainda incluem práticas desatualizadas. Em relação à boa mamada, parte reconheceu sinais técnicos adequados, enquanto outros apresentaram respostas genéricas. De forma consensual, destacou-se a necessidade de capacitações práticas, uso de tecnologias educacionais e maior suporte institucional para padronizar e qualificar o cuidado.

AGRADECIMENTOS

À Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará e à Secretaria de Saúde da Prefeitura Municipal de Altamira.

REFERÊNCIAS

1. AGRESTI A. Categorical data analysis. 2. ed. New York: Wiley-Interscience, 2002.
2. BARDIN L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Tabnet. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/. Acessado em: 20 set. 2024.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde: manual de implementação. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
5. BRASIL. Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Relatório 4 – Aleitamento Materno. ENANI 2019. Rio de Janeiro: UFRJ, 2019.
6. BROWN LD, et al. Interval estimation for a binomial proportion. Statistical Science, 2001; 16(2): 101-133.
7. BUNIK M, et al. Mother's Milk Messaging™: a randomized controlled trial of an app and texting platform for breastfeeding support. BMC Pregnancy and Childbirth, 2022; 22(1): 1-13.

8. CAMPANHARO L, et al. Disparidades no Aleitamento Materno no Brasil: Um Estudo Ecológico sobre o Aleitamento Exclusivo e seus Determinantes. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, 2024; 6(9): 1984-1993.
9. CRESWELL JW, CLARK VLP. Pesquisa de Métodos Mistos. 2. ed. Porto Alegre: Penso, 2017.
10. DA SILVA AP, JANZEN EG. Fisiologia da Lactação Humana. 3. ed. São Paulo: Editora Médica, 2023.
11. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Taxa de Mortalidade Infantil. Rio de Janeiro: IBGE, 2024. Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pesquisa/39/30279. Acessado em: 20 de setembro de 2024.
12. KALLIO H, et al. Systematic methodological review: developing a framework for a qualitative semi-structured interview guide. Journal of Advanced Nursing, 2016; 72(12): 2954-2965.
13. KENT JC, et al. Principles for Maintaining or Increasing Breast Milk Production. Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing, 2012; 41(1): 114-121.
14. MINAYO MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.
15. NEVILLE MC, MORTON J. Physiology and Endocrine Changes Underlying Human Lactogenesis II. The Journal of Nutrition, 2001; 131(11): 3005S-3008S.
16. OMS – Organização Mundial da Saúde. Breastfeeding and COVID-19: Scientific Brief. 2021. Disponível em: https://www.who.int/news/item/15-06-2021-breastfeeding-and-covid-19. Acessado em: 20 de setembro de 2024.
17. ONU BRASIL. Transformando nosso mundo: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. 2015. Disponível em: https://brasil.un.org/. Acessado em: 27 de março de 2025.
18. OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde. Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. Brasília: OPAS. 2024. Disponível em: https://www.paho.org/pt/topicos/aleitamento-materno-e-alimentacao-complementar. Acessado em: 20 de setembro de 2024.
19. PARÁ (Estado). Fundação Amazônia de Amparo a Estudos e Pesquisas (FAPESPA). Boletim da Saúde Paraense 2024. Belém: FAPESPA, 2024. 58 p. Disponível em: https://www.fapespa.pa.gov.br/wp-content/uploads/2024/03/Boletim-da-Saude-Paraense-2024- VERSAO-PUBLICACAO.pdf. Acessado em: 20 de setembro de 2024.
20. RIORDAN J. Breastfeeding and Human Lactation. 3. ed. Boston: Jones and Bartlett Publishers, 2005.
21. ROLLINS N, et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? The Lancet, 2016; 387(10017): 491-504.
22. SANTANA GA, et al. Aleitamento materno: benefícios da amamentação exclusiva. Revista da Saúde da AJES, 2021; 7: 14.
23. SILVA J, et al. Avaliação de intervenção educativa sobre aleitamento materno em unidade de saúde da família. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, 2022; 22(3): 345-352.
24. SOARES CJF. Análise descritiva qualitativa. 1. ed. Curitiba: Editora CRV, 2022.
25. SOUSA K, et al. As dificuldades na amamentação de recém-nascidos: análise quanto à via de parto. Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás “Cândido Santiago”, 2023; 9: 1- 23 9d8.
26. UNICEF. Global Breastfeeding Scorecard: Tracking Progress for Breastfeeding Policies and Programmes. Nova York: UNICEF, 2023. Disponível em: https://www.unicef.org/. Acessado em: 27 de março de 2024.
27. VIEIRA CVM, et al. Perfil epidemiológico da mortalidade materna e infantil na região do Xingu, Pará, ano de 2023. Contribuciones a Las Ciencias Sociales, 2025; 18(1): e14850.
28. WABA. Breastfeeding: A Key to Sustainable Development. 2021. Disponível em: https://waba.org.my/. Acessado em: 27 de março de 2025.