

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC**  
**CURSO DE ENFERMAGEM**

**ANA CAROLINA RUFINO SIQUEIRA PÔNCIO**  
**ANDREIA FERNANDES CUNHA ALEXANDRE**

**ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NO PUERPÉRIO: O PAPEL DA**  
**ENFERMAGEM FRENTE ÀS DIFICULDADES PÓS-ALTA NA ATENÇÃO**  
**PRIMÁRIA À SAÚDE**

**CRICIÚMA**  
**2026**

**ANA CAROLINA RUFINO SIQUEIRA PÔNCIO  
ANDREIA FERNANDES CUNHA ALEXANDRE**

**ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NO PUERPÉRIO: O PAPEL DA  
ENFERMAGEM FRENTE ÀS DIFICULDADES PÓS-ALTA NA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA À SAÚDE**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado  
ao Curso de Enfermagem da Universidade do  
Extremo Sul Catarinense- UNESC, para a  
obtenção do título de bacharel em  
Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Ma. Neiva Junkes Hoepers

**CRICIÚMA  
2026**

**ANA CAROLINA RUFINO SIQUEIRA PÔNCIO  
ANDREIA FERNANDES CUNHA ALEXANDRE**

**ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NO PUERPÉRIO: O PAPEL DA  
ENFERMAGEM FRENTE ÀS DIFICULDADES PÓS-ALTA**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado pela  
Banca Examinadora para obtenção do Grau de  
Bacharel, no Curso de Enfermagem da  
Universidade do Extremo Sul Catarinense,  
UNESC, com Linha de Pesquisa em Estudo  
Qualitativo.

Criciúma, 18 de Junho de 2026.

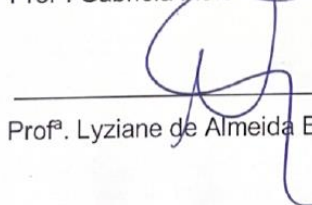
**BANCA EXAMINADORA**



Profª. Neiva Junkes Hoepers - Mestre - (UNESC) – Orientador



Profª. Gabriela Martins Valerim - Mestre - (UNESC)



Profª. Lyziane de Almeida Boer - Mestre - (UNESC)

## RESUMO

O aleitamento materno exclusivo (AME) constitui uma das estratégias mais eficazes para a promoção da saúde materno-infantil, contribuindo para a nutrição adequada, proteção imunológica e fortalecimento do vínculo mãe-bebê. Apesar das recomendações da Organização Mundial da Saúde e do Ministério da Saúde para sua manutenção até os seis meses de vida, muitas mulheres enfrentam dificuldades após a alta hospitalar, o que pode levar ao desmame precoce. Este estudo teve como objetivo analisar os fatores que contribuem para a interrupção do AME no puerpério, identificando desafios vivenciados pelas puérperas e discutindo o papel da enfermagem no apoio à continuidade da amamentação. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e de campo, realizada com 20 puérperas atendidas em Unidades Básicas de Saúde do município de Criciúma. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas e analisados segundo a Análise de Conteúdo proposta por Bardin. Os resultados revelaram que dor durante as mamadas, fissuras mamilares, pega inadequada, ingurgitamento, insegurança materna, percepção de leite insuficiente, ausência de rede de apoio e fragilidades no acompanhamento pós-alta constituem fatores que dificultam a manutenção do AME. Aspectos sociais, culturais e o retorno precoce ao trabalho também emergiram como elementos que interferem na experiência da amamentação. Todavia, o acolhimento, a escuta qualificada e as orientações práticas oferecidas pela equipe de enfermagem mostraram-se fundamentais para fortalecer a autoconfiança materna e favorecer a continuidade do aleitamento. Conclui-se que a manutenção do AME depende da integração entre suporte profissional qualificado, fortalecimento das redes de apoio familiar e desenvolvimento de ações educativas contínuas, sensíveis às necessidades das mulheres no período gravídico-puerperal. O estudo contribui para o aprimoramento das práticas de enfermagem e reforça a importância de políticas públicas que promovam, protejam e apoiem o aleitamento materno exclusivo.

**Palavras-chave:** aleitamento materno; enfermagem; amamentação; cuidado pós-natal; educação em saúde.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas  
AME - Aleitamento Materno Exclusivo  
CEP - Comitê de Ética em Pesquisa  
CNS - Conselho Nacional de Saúde  
DF - Distrito Federal  
DOU - Diário Oficial da União  
ENANI - Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil  
IHAC - Iniciativa Hospital Amigo da Criança  
MS - Ministério da Saúde  
OMS - Organização Mundial da Saúde  
SUS - Sistema Único de Saúde  
TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido  
UBS - Unidade Básica de Saúde  
UNESC - Universidade do Extremo Sul Catarinense  
UFRJ - Universidade Federal do Rio de Janeiro

## SUMÁRIO

|                                                                     |           |
|---------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO</b>                                                 | <b>6</b>  |
| 1.1 OBJETIVOS                                                       | 7         |
| 1.1.1 Objetivo Geral                                                | 7         |
| 1.1.2 Objetivos Específicos                                         | 7         |
| <b>2 REVISÃO DE LITERATURA</b>                                      | <b>9</b>  |
| 2.1 CONCEITOS E IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO        | 9         |
| 2.2 BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO                     | 10        |
| 2.3 DIFICULDADES ENFRENTADAS PELAS PUÉRPERAS APÓS A ALTA HOSPITALAR | 10        |
| 2.4 FATORES SOCIOECONÔMICOS E CULTURAIS ASSOCIADOS AO AME           | 11        |
| 2.5 PAPEL DA ENFERMAGEM NO APOIO AO AME                             | 12        |
| 2.6 ESTRATÉGIAS E INTERVENÇÕES EFICAZES PARA MANTER O AME           | 13        |
| 2.6.1 Propostas de educação em saúde: riscos e benefícios           | 13        |
| <b>3 MÉTODOS</b>                                                    | <b>16</b> |
| 3.1 TIPO DE ESTUDO                                                  | 16        |
| 3.2 LOCAL DO ESTUDO E PARTICIPANTES                                 | 16        |
| 3.2.1 Critérios de inclusão                                         | 16        |
| 3.2.2 Critério de exclusão                                          | 17        |
| 3.3 COLETA DE DADOS                                                 | 17        |
| 3.3.1 Etapas da coleta de dados                                     | 18        |
| 3.4 ANÁLISE DE DADOS                                                | 18        |
| 3.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS                                            | 19        |
| <b>4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS</b>                                | <b>19</b> |
| 4.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DAS PARTICIPANTES                       | 20        |
| 4.2 ANÁLISE DAS EXPERIÊNCIAS DAS PUÉRPERAS                          | 23        |
| <b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>                                       | <b>34</b> |
| <b>REFERÊNCIAS</b>                                                  | <b>36</b> |
| <b>APÊNDICE A - ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA</b>                      | <b>39</b> |
| <b>APÊNDICE B - TCLE</b>                                            | <b>41</b> |
| <b>ANEXO A - CARTA DE ACEITE</b>                                    | <b>46</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

O aleitamento materno exclusivo (AME) é reconhecido como uma das práticas mais eficazes para a promoção da saúde infantil, garantindo nutrição adequada, proteção imunológica e fortalecimento do vínculo mãe-bebê. A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) recomendam que o leite materno seja ofertado de forma exclusiva até os seis meses de vida, sem a introdução de outros alimentos ou líquidos nesse período (Brasil, 2024; Brasil, 2023).

Reconhecido como o alimento mais completo para o recém-nascido, o leite materno fornece todos os nutrientes necessários ao crescimento saudável, é de fácil digestão e contém anticorpos que fortalecem o sistema imunológico, protegendo contra diversas doenças e infecções. Estudos indicam que crianças alimentadas exclusivamente com leite materno até os seis meses apresentam menor incidência de alergias, distúrbios gastrointestinais, respiratórios e obesidade infantil (Brasil, 2024; Pérez-Escamilla et al., 2023).

Apesar dos benefícios amplamente comprovados, muitas mulheres enfrentam dificuldades para manter o AME após a alta hospitalar. Entre os principais desafios estão dor durante a amamentação, fissuras mamilares, insegurança quanto à pega correta, ansiedade, falta de apoio familiar e influência de mitos culturais. Esses fatores podem levar ao desmame precoce e à introdução inadequada de outros alimentos antes dos seis meses (Isiguzo et al., 2023; Silva et al., 2024).

Aspectos socioeconômicos também interferem na manutenção do AME. Silva et al. (2024) identificaram relação entre renda familiar e duração da amamentação, destacando que mulheres com menor poder aquisitivo tendem a interromper o AME mais precocemente, muitas vezes devido ao retorno antecipado ao trabalho. O estudo também evidenciou falhas nas orientações recebidas durante o pré-natal, revelando lacunas na preparação das puérperas para o período pós-parto.

Nesse cenário, a enfermagem desempenha papel fundamental na promoção, apoio e manejo das dificuldades relacionadas ao aleitamento materno. O enfermeiro está em posição estratégica para orientar, acolher e acompanhar as

puérperas, tanto no ambiente hospitalar quanto na atenção básica. A assistência qualificada favorece maior segurança materna, previne complicações e contribui para a continuidade do AME no domicílio. Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2023) destaca que a atuação do enfermeiro é essencial diante de situações como ingurgitamento mamário, fissuras, dificuldades de pega e manejo da dor, reforçando a importância da capacitação contínua desses profissionais.

Diante desse panorama, compreender o papel da enfermagem frente às dificuldades enfrentadas pelas mulheres no período pós-alta torna-se essencial para fortalecer práticas educativas e assistenciais que favoreçam a manutenção do aleitamento materno exclusivo. Assim, este estudo busca contribuir para a qualificação do cuidado e para a promoção da saúde materno-infantil, em consonância com as diretrizes da OMS e do Ministério da Saúde.

A partir disso, definiu-se a seguinte questão norteadora: Quais fatores contribuem para a interrupção do aleitamento materno exclusivo no puerpério após a alta hospitalar?

E como pressupostos, considerou-se que: a ausência de acompanhamento pós-alta contribui para o desmame precoce; a atuação educativa da enfermagem é essencial para fortalecer o vínculo e promover o AME; fatores como dor, insegurança, falta de rede de apoio e retorno ao trabalho influenciam negativamente a manutenção do AME; o retorno das puérperas às Unidades Básicas de Saúde de Criciúma constitui oportunidade estratégica para identificar dificuldades e implementar ações de apoio.

## 1.1 OBJETIVOS

### 1.1.1 Objetivo Geral

Analisar os fatores que dificultam a manutenção do aleitamento materno exclusivo após a alta hospitalar.

### 1.1.2 Objetivos Específicos

- Identificar os fatores que contribuem para a interrupção do AME no período pós-alta.



- Discutir intervenções de enfermagem que favoreçam a continuidade do AME no domicílio.
- Propor ações educativas voltadas à promoção e manutenção do aleitamento materno exclusivo.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 CONCEITOS E IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

O aleitamento materno exclusivo (AME) é definido como a oferta exclusiva de leite materno ao lactente até os seis meses de vida, sem a introdução de água, chás, sucos, fórmulas infantis ou qualquer outro alimento, exceto medicamentos, vitaminas e sais de reidratação oral quando prescritos (BRASIL, 2024). A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) recomendam o AME até os seis meses e sua continuidade, de forma complementar, até dois anos ou mais, devido aos benefícios nutricionais, imunológicos e emocionais proporcionados à criança e à mãe (Brasil, 2024).

O leite materno é considerado o alimento mais completo para o recém-nascido, pois apresenta composição adequada às necessidades nutricionais em cada fase do desenvolvimento. Além de fornecer proteínas, gorduras, carboidratos, vitaminas e minerais, contém anticorpos e fatores imunológicos que protegem contra infecções respiratórias, gastrointestinais e alergias, reduzindo a morbimortalidade infantil (Brasil, 2024).

O Ministério da Saúde (2024) destaca que o AME está diretamente associado à redução da mortalidade neonatal e infantil, sendo uma das estratégias mais eficazes de promoção da saúde da criança. O contato frequente entre mãe e bebê fortalece o vínculo afetivo, favorecendo o desenvolvimento emocional e psicossocial.

Os benefícios também se estendem à saúde materna. Mulheres que amamentam apresentam menor risco de hemorragia pós-parto, câncer de mama e ovário, diabetes mellitus tipo 2 e recuperação uterina mais rápida (Brasil, 2023).

Além dos benefícios individuais, o AME possui impacto social e econômico, reduzindo internações hospitalares, gastos públicos com doenças evitáveis e custos familiares com fórmulas infantis. Assim, o incentivo ao AME deve ser compreendido como estratégia prioritária de saúde pública (Brasil, 2024).

Apesar das recomendações, a prevalência de AME ainda é insuficiente. O ENANI-2019 identificou taxa de 45,8% em crianças menores de seis meses no Brasil, abaixo do ideal (Ufrj, 2021). No cenário mundial, embora haja aumento gradual, os índices permanecem aquém das metas internacionais (Brasil, 2024).

Nesse contexto, a atuação da enfermagem torna-se fundamental para orientar, acolher e acompanhar as puérperas desde o pré-natal até o pós-parto, contribuindo para a continuidade do AME e prevenção do desmame precoce (Isiguzo et al., 2023).

## 2.2 BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

Os benefícios do AME são amplamente reconhecidos pela literatura científica. Do ponto de vista nutricional, o leite materno é completo e adequado às necessidades fisiológicas do recém-nascido, dispensando qualquer outro alimento nos primeiros seis meses (Brasil, 2024). Sua composição se adapta às necessidades do lactente, garantindo crescimento e desenvolvimento saudáveis.

No aspecto imunológico, o leite materno contém imunoglobulinas, anticorpos e células de defesa que fortalecem o sistema imunológico e reduzem infecções respiratórias, gastrointestinais e alergias (Brasil, 2024). Crianças amamentadas exclusivamente apresentam menor incidência de hospitalizações e complicações clínicas (Brasil, 2023).

A OMS destaca o AME como uma das estratégias mais eficazes para redução da mortalidade infantil, especialmente em países em desenvolvimento (Brasil, 2024).

Além da proteção física, o aleitamento materno fortalece o vínculo afetivo, promovendo segurança emocional e contribuindo para o desenvolvimento cognitivo e psicossocial (Pérez-Escamilla et al., 2023). Para a mãe, a amamentação reduz riscos de câncer de mama e ovário, diabetes tipo 2, hipertensão e hemorragia pós-parto, além de auxiliar no retorno ao peso pré-gestacional (Brasil, 2023). A longo prazo, o AME reduz o risco de obesidade, diabetes e doenças cardiovasculares na vida adulta (Brasil, 2024). No âmbito social e econômico, diminui internações, gastos com medicamentos e custos familiares com fórmulas infantis (Brasil, 2024).

Apesar dos benefícios, muitas mulheres interrompem o AME precocemente devido a dificuldades físicas, emocionais e sociais, reforçando a necessidade de acompanhamento profissional contínuo (Isiguzo et al., 2023).

## 2.3 DIFICULDADES ENFRENTADAS PELAS PUÉRPERAS APÓS A ALTA HOSPITALAR

O período pós-alta é um momento de grande vulnerabilidade para a manutenção do AME. Sem o suporte contínuo da equipe de saúde, muitas puérperas enfrentam dificuldades que podem levar ao desmame precoce (Pérez-Escamilla *et al.*, 2023).

Entre as principais dificuldades estão dor mamária, fissuras, ingurgitamento, mastite e pega inadequada, intercorrências comuns nos primeiros dias e que, quando não manejadas, comprometem o AME (Brasil, 2024).

A dor é uma das principais causas de sofrimento materno e abandono da amamentação. Fissuras e lesões decorrentes da pega incorreta são fatores frequentes de interrupção precoce (Louis-Jacques *et al.*, 2023).

A pega inadequada provoca trauma mamilar, esvaziamento insuficiente das mamas e percepção de leite insuficiente, contribuindo para o desmame (Brasil, 2024).

A insegurança materna quanto à produção de leite é outro fator relevante. Muitas mulheres acreditam não produzir leite suficiente, embora essa percepção nem sempre corresponda à realidade clínica (Isiguzo *et al.*, 2023).

Aspectos emocionais, como ansiedade, medo, exaustão e insegurança, também influenciam negativamente o AME (Brasil, 2023).

A ausência de apoio familiar e social é outro fator crítico. Orientações baseadas em crenças culturais, como “leite fraco”, podem desestimular a amamentação (Isiguzo *et al.*, 2023; Pérez-Escamilla *et al.*, 2023).

O retorno precoce ao trabalho, especialmente entre mulheres em vulnerabilidade econômica, dificulta a continuidade do AME (Pérez-Escamilla *et al.*, 2023).

Falhas no pré-natal e no acompanhamento pós-alta também contribuem para o desmame precoce, pois muitas mulheres chegam ao puerpério despreparadas (Isiguzo *et al.*, 2023; Silva *et al.*, 2024).

A descontinuidade do cuidado após a alta aumenta significativamente o risco de interrupção do AME (Pérez-Escamilla *et al.*, 2023).

## 2.4 FATORES SOCIOECONÔMICOS E CULTURAIS ASSOCIADOS AO AME

A manutenção do AME é influenciada por fatores socioeconômicos, culturais e familiares. Renda, escolaridade, condições de trabalho e apoio social interferem

diretamente na experiência da mulher (Pérez-Escamilla et al., 2023).

Mulheres com maior escolaridade tendem a compreender melhor as orientações sobre amamentação, mas isso não garante a continuidade do AME sem apoio adequado (Silva et al, 2024).

A renda familiar influencia o acesso aos serviços de saúde e o tempo disponível para amamentar. Mulheres com menor renda frequentemente retornam mais cedo ao trabalho, dificultando o AME (Pérez-Escamilla et al., 2023). Desigualdades sociais também afetam o acesso à informação e ao suporte profissional (Pérez-Escamilla et al., 2023). Fatores culturais, como crenças sobre “leite fraco” ou necessidade de chás, ainda são comuns e podem prejudicar o AME (Brasil, 2024).

O apoio familiar é determinante: quando alinhado às recomendações científicas, fortalece a confiança materna; quando baseado em mitos, pode desestimular a amamentação (Isiguzo et al., 2023). Grupos de apoio e ações comunitárias fortalecem a confiança materna e reduzem o desmame precoce (Isiguzo et al., 2023).

## 2.5 PAPEL DA ENFERMAGEM NO APOIO AO AME

A enfermagem desempenha papel central na promoção, proteção e apoio ao AME, atuando desde o pré-natal até o pós-alta (Isiguzo et al., 2023).

No pré-natal, o enfermeiro orienta sobre benefícios, técnicas de amamentação, pega correta e manejo de intercorrências (Brasil, 2024).

Nos pós-parto imediato, incentiva a amamentação precoce e o contato pele a pele, fundamentais para o início do AME (Brasil, 2024).

A avaliação da técnica de amamentação permite identificar precocemente dificuldades como pega inadequada, prevenindo fissuras, dor e mastite (Brasil, 2024).

A escuta qualificada fortalece a confiança materna e reduz inseguranças (Brasil, 2023).

Após a alta, o acompanhamento nas UBS e visitas domiciliares permitem intervenções individualizadas e humanizadas (Pérez-Escamilla et al., 2023).

A enfermagem também atua no manejo de complicações como fissuras,

ingurgitamento e mastite (Louis-Jacques et al., 2023).

Entretanto, estudos apontam fragilidades no acompanhamento pós-alta, como ausência de visitas e orientações insuficientes (Silva et al. (2024).

## 2.6 ESTRATÉGIAS E INTERVENÇÕES EFICAZES PARA MANTER O AME

Diversas estratégias são eficazes para promover e manter o AME. Entre elas: Grupos de apoio, que fortalecem o vínculo e permitem troca de experiências (Brasil, 2024). Consultoria em amamentação, com avaliação individualizada e manejo precoce de dificuldades (Isiguzo et al., 2023). Aconselhamento estruturado, que aumenta significativamente as taxas de AME (Brasil, 2024). Contato pele a pele e amamentação na primeira hora, que favorecem o início adequado da amamentação (Brasil, 2024). Educação em saúde contínua, abordando técnica, livre demanda, ordenha e prevenção de intercorrências (Brasil', 2024).

Essas estratégias fortalecem a confiança materna, reduzem o desmame precoce e promovem a continuidade do AME.

### 2.6.1 Propostas de educação em saúde: riscos e benefícios

A educação em saúde constitui-se como instrumento estratégico para a promoção do AME, devendo ser planejada como processo contínuo, dialógico e adaptado à realidade de cada mulher, e não como ação pontual restrita ao período da internação hospitalar (Brasil, 2024). Entre as propostas mais eficazes destacam-se: a realização de rodas de conversa e grupos de apoio à amamentação nas Unidades Básicas de Saúde, possibilitando troca de experiências entre puérperas; a oferta de consultas de enfermagem voltadas especificamente ao acompanhamento da técnica de amamentação, com avaliação da pega, posicionamento e sinais de transferência adequada de leite; a utilização de visitas domiciliares nos primeiros dias após a alta, momento de maior vulnerabilidade para o desmame precoce; e a disponibilização de canais de orientação à distância, como linhas telefônicas ou aplicativos de mensagens, que permitam à puérpera esclarecer dúvidas pontuais sem a necessidade de deslocamento até o serviço de saúde (Pérez-Escamilla et al., 2023).

Essas estratégias devem ser conduzidas por profissionais capacitados, com

linguagem acessível e respeito aos saberes prévios das mulheres, de modo a evitar abordagens prescritivas e verticalizadas, que tendem a gerar constrangimento e afastamento do serviço de saúde (Meier et al., 2023).

No que se refere aos benefícios, a literatura aponta que ações educativas estruturadas aumentam a autoeficácia materna para amamentar, reduzem a ansiedade relacionada à pega e à produção de leite, e ampliam as taxas de manutenção do AME até os seis meses, sobretudo quando iniciadas ainda no pré-natal e reforçadas no puerpério (Pérez-Escamilla et al., 2023). Além dos ganhos individuais, a educação em saúde contribui para a redução de custos públicos com tratamento de intercorrências evitáveis, como mastites e hospitalizações por complicações do desmame precoce, configurando-se como investimento de baixo custo e alto impacto em saúde coletiva (Brasil, 2024).

Por outro lado, é necessário reconhecer os riscos e limitações inerentes a essas propostas. Orientações padronizadas, quando aplicadas sem considerar o contexto social, cultural e emocional da puérpera, podem ser percebidas como cobrança ou julgamento, intensificando sentimento de culpa e inadequação diante de eventuais dificuldades na amamentação (Isiguzo et al., 2023). Há também o risco de sobrecarga de informações em um único momento, geralmente durante a internação hospitalar, período em que a mulher se encontra fisicamente debilitada e emocionalmente sensibilizada, o que compromete a retenção do conteúdo orientado (Meier et al., 2023). Outro risco relevante refere-se à descontinuidade do cuidado: quando a educação em saúde não é articulada entre os diferentes pontos da rede, desde o pré-natal até o acompanhamento na atenção primária, a puérpera pode receber orientações conflitantes de diferentes profissionais, o que gera insegurança e desconfiança em relação às práticas recomendadas (Pérez-Escamilla et al., 2023).

Soma-se a isso a influência de interesses comerciais ligados à indústria de fórmulas infantis, que pode interferir, direta ou indiretamente, nas orientações recebidas pelas famílias, sobretudo quando a equipe de saúde não está suficientemente instrumentalizada para identificar e contrapor tais estratégias de marketing (Pérez-Escamilla et al., 2023).

Diante desse cenário, recomenda-se que as ações de educação em saúde sejam planejadas de forma longitudinal, com reforço das orientações em diferentes momentos do ciclo gravídico-puerperal, e centradas na escuta ativa e no acolhimento das singularidades de cada mulher. A integração entre os serviços

hospitalares e a atenção primária, somada à padronização das informações transmitidas pela equipe multiprofissional, mostra-se essencial para potencializar os benefícios da educação em saúde e minimizar os riscos de orientações fragmentadas ou pouco sensíveis à realidade das puérperas (Brasil, 2024).



### **3 MÉTODOS**

#### **3.1 TIPO DE ESTUDO**

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e de campo, por compreender de forma aprofundada as experiências, percepções e significados atribuídos pelas puérperas às dificuldades enfrentadas para manter o aleitamento materno exclusivo após a alta hospitalar. A abordagem qualitativa permite explorar dimensões subjetivas, sociais e culturais que influenciam a prática da amamentação, oferecendo uma análise contextualizada da realidade vivida pelas participantes (Minayo, 2012).

A pesquisa qualitativa difere das abordagens quantitativas por priorizar a compreensão dos sentidos atribuídos às experiências, valorizando narrativas, vivências e representações sociais. Assim, possibilita captar nuances do processo de amamentação que não seriam identificadas apenas por meio de dados numéricos.

#### **3.2 LOCAL DO ESTUDO E PARTICIPANTES**

O estudo foi realizado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Criciúma, nos bairros Primeira Linha, Pinheirinho, Sangão e Centro, no estado de Santa Catarina. A escolha do local justifica-se pelo elevado número de atendimentos pós-parto realizados na rede municipal e pela existência de um serviço estruturado de acompanhamento pós-alta para puérperas e recém-nascidos, no qual são abordadas questões relacionadas ao aleitamento materno, incluindo dificuldades e uso de fórmulas infantis.

Participaram da pesquisa 20 puérperas, entrevistadas enquanto aguardavam atendimento no retorno pós-parto, realização de primeira vacina, teste do pezinho ou visita domiciliar junto a agente de saúde, no mês de fevereiro de 2026. Esse ambiente favoreceu um diálogo acolhedor e espontâneo, permitindo a coleta de dados ricos e contextualizados sobre as vivências no período pós-alta.

##### **3.2.1 Critérios de inclusão**

Foram incluídas puérperas que: estivessem no período de puerpério, com até 30 dias após o parto; estivessem aguardando atendimento nas UBS de Criciúma; tivessem recebido alta hospitalar recentemente; apresentassem condições físicas e emocionais para participar; concordassem voluntariamente em participar, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Apêndice B.

### **3.2.2 Critérios de exclusão**

Foram excluídas puérperas que: apresentassem condições clínicas ou emocionais que inviabilizassem a entrevista; não demonstrassem interesse ou disponibilidade; recusassem a assinatura do TCLE.

## **3.3 COLETA DE DADOS**

A coleta de dados ocorreu nas Unidades Básicas de Saúde de Criciúma, nos bairros Primeira Linha, Pinheirinho, Sangão e Centro, no estado de Santa Catarina, por meio de entrevistas semiestruturadas e presenciais com 20 puérperas, Apêndice A. Essa técnica foi escolhida por permitir que as participantes se expressassem livremente, favorecendo a compreensão das dificuldades enfrentadas no domicílio para manter o aleitamento materno exclusivo.

As entrevistas foram realizadas domiciliar e nos corredores das UBS enquanto aguardavam atendimento e nas salas de atendimento de enfermagem quando possível devido demanda, garantindo conforto e acolhimento. O roteiro semiestruturado continha questões abertas relacionadas a: caracterização pessoal; orientações recebidas no pré-natal; apoio familiar e social; retorno ao trabalho; dificuldades técnicas e emocionais na amamentação; percepção sobre o suporte da equipe de enfermagem.

A seleção das participantes ocorreu por amostragem não probabilística intencional, considerando os critérios de inclusão previamente estabelecidos.

Antes da entrevista, foi apresentado o TCLE, conforme a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, assegurando autonomia, confidencialidade e respeito às participantes. Apêndice B.

### 3.3.1 Etapas da coleta de dados

A coleta iniciou-se após:

1. Carta de aceite da Prefeitura Municipal de Criciúma, Anexo A.
2. Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UNESC sob o número do parecer: 8.069.158.
3. Apresentação do projeto às equipes das UBS.

As entrevistas foram agendadas para coincidir com o retorno pós-parto das puérperas. Mediante autorização, as falas foram escritas em tempo real permitindo análise aprofundada das experiências no período pós-alta.

### 3.4 ANÁLISE DE DADOS

A análise dos dados foi realizada por meio da Análise de Conteúdo, conforme proposta por Bardin (2011), método amplamente utilizado em pesquisas qualitativas por permitir interpretação sistemática, rigorosa e aprofundada das falas das participantes. Após a coleta, os áudios das entrevistas foram transcritos na íntegra, preservando a autenticidade dos relatos e garantindo fidelidade às experiências compartilhadas pelas puérperas.

Inicialmente, realizou-se a leitura flutuante, etapa que possibilita o primeiro contato com o material e a identificação de elementos relevantes. Em seguida, procedeu-se à exploração do material, com organização das falas em unidades de significado, agrupadas conforme convergência temática. A categorização foi orientada pelos objetivos da pesquisa, permitindo identificar padrões, recorrências e singularidades relacionadas às dificuldades enfrentadas no aleitamento materno exclusivo, ao papel da enfermagem e às necessidades de ações educativas.

Por fim, realizou-se o tratamento dos resultados e interpretação, etapa em que as categorias foram analisadas à luz do referencial teórico, possibilitando compreender as representações sociais, os sentidos atribuídos pelas mulheres às suas vivências e os fatores que influenciam a continuidade da amamentação após a alta hospitalar. Os resultados foram apresentados de forma descritiva e interpretativa, com trechos significativos das entrevistas, preservando o anonimato das participantes.

### 3.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Este estudo respeitou integralmente os princípios éticos que regem pesquisas envolvendo seres humanos, conforme a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012). O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNESC e somente foi iniciado após sua aprovação e após a obtenção da carta de aceite da Prefeitura Municipal de Criciúma.

Todas as participantes foram informadas sobre os objetivos, procedimentos, riscos e benefícios da pesquisa. A participação foi voluntária e condicionada à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), garantindo autonomia, privacidade e confidencialidade das informações. As entrevistas foram gravadas em áudio mediante autorização das puérperas, assegurando a integridade dos relatos e a fidedignidade da análise.

## 4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apresentam-se, a seguir, os resultados obtidos por meio da análise qualitativa das entrevistas realizadas com as puérperas participantes da pesquisa. O estudo teve como objetivo analisar os fatores que contribuem para a interrupção do aleitamento materno exclusivo após a alta hospitalar, considerando as experiências vivenciadas pelas mulheres durante o período puerperal e os aspectos relacionados ao suporte familiar, social e profissional recebido nesse contexto.

A literatura científica atual demonstra que a manutenção do aleitamento materno exclusivo está diretamente relacionada a múltiplos fatores que envolvem condições biológicas, emocionais, sociais, econômicas e assistenciais, evidenciando que a interrupção precoce da amamentação não pode ser atribuída exclusivamente à decisão materna (Pérez-Escamilla et al., 2023).

A partir da análise de conteúdo, emergiram cinco eixos temáticos:

1. dificuldades enfrentadas após a alta hospitalar;
2. rede de apoio familiar e social;
3. acompanhamento e suporte da equipe de enfermagem;
4. orientações recebidas e necessidades educativas;

5. fatores que favorecem ou dificultam a continuidade do aleitamento materno exclusivo.

Os resultados são apresentados de forma integrada à literatura científica, valorizando as narrativas das participantes e evidenciando a importância da enfermagem no cuidado às mulheres durante o puerpério.

#### 4.1 CARACTERIZAÇÃO PESSOAL DAS PARTICIPANTES

A caracterização sociodemográfica das 20 puérperas entrevistadas permite compreender o contexto no qual se desenvolvem as experiências relacionadas ao aleitamento materno exclusivo. Fatores como idade, escolaridade, renda familiar, estado civil, número de filhos, tipo de parto e acesso às orientações em saúde influenciam diretamente a vivência da maternidade e a continuidade da amamentação, conforme apontam Silva et al. (2024) e Pérez-Escamilla et al. (2023).

Em conformidade com a Resolução nº 510 (Brasil, 2016), todas as participantes tiveram suas identidades preservadas, sendo identificadas pela letra “P” seguida de numeração sequencial (P1 a P20). As entrevistas foram realizadas presencialmente, em ambiente reservado nas Unidades Básicas de Saúde, e transcritas na íntegra, garantindo fidelidade às narrativas.

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico das participantes da pesquisa

| <b>Variável/Categoria</b>  | <b>N = 20</b> |
|----------------------------|---------------|
| <b>Idade</b>               |               |
| 18 a 20 anos               | 2             |
| 21 a 30 anos               | 8             |
| 31 a 40 anos               | 10            |
| <b>Estado civil</b>        |               |
| Casada                     | 12            |
| União estável              | 5             |
| Solteira                   | 3             |
| <b>Escolaridade</b>        |               |
| Ensino fundam. Completo    | 2             |
| Ensino médio incompleto    | 3             |
| Ensino médio completo      | 8             |
| Ensino superior incompleto | 4             |
| Ensino superior completo   | 3             |
| <b>Renda familiar</b>      |               |
| Até 1 salário-mínimo       | 4             |
| De 1 a 3 salários-mínimos  | 11            |
| Mais de 3 salários-mínimos | 5             |
| <b>Número de filhos</b>    |               |
| 1 filho                    | 11            |

|                                                                                               |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 2 filhos                                                                                      | 2  |
| 3 filhos                                                                                      | 4  |
| 4 ou mais filhos                                                                              | 3  |
| <b>Tipo de parto</b>                                                                          |    |
| Cesáreo                                                                                       | 12 |
| Normal                                                                                        | 8  |
| <b>Tempo de internação após o parto</b>                                                       |    |
| 1 dia                                                                                         | 3  |
| 2 dias                                                                                        | 7  |
| 3 dias ou mais                                                                                | 8  |
| <b>Orientações sobre amamentação no pré natal</b>                                             |    |
| Sim                                                                                           | 9  |
| Não                                                                                           | 11 |
| <b>Participou de alguma atividade educativa sobre aleitamento materno no hospital ou UBS?</b> |    |
| Sim                                                                                           | 2  |
| Não                                                                                           | 18 |
| <b>Retorno ao trabalho</b>                                                                    |    |
| Até 4 meses                                                                                   | 13 |
| Mais de 4 meses                                                                               | 7  |

---

**Fonte:** Elaborado pelas pesquisadoras (2026)

A predominância de mulheres entre 31 e 40 anos sugere um grupo em idade reprodutiva mais madura, o que pode favorecer maior estabilidade emocional e socioeconômica. A literatura aponta que mulheres mais jovens tendem a apresentar maior insegurança e menor experiência prévia com a amamentação, necessitando de suporte mais intenso no puerpério Silva et al. (2024). Já mulheres mais velhas podem demonstrar maior preparo emocional, embora isso não elimine as dificuldades técnicas e emocionais do aleitamento.

O estado civil também se destacou como fator relevante: a maioria das participantes era casada, o que pode indicar maior presença de rede de apoio familiar. Estudos mostram que o suporte do companheiro e da família contribui para fortalecer a autoconfiança materna e reduzir o risco de desmame precoce (Isiguzo et al., 2023; Pérez-Escamilla et al., 2023).

Quanto à escolaridade, predominou o ensino médio completo. Embora maior escolaridade esteja associada à melhor compreensão das orientações em saúde, a literatura reforça que o conhecimento teórico não elimina dificuldades práticas, emocionais ou sociais relacionadas à amamentação (Pérez-Escamilla et al., 2023). Mesmo mulheres com ensino superior podem enfrentar insegurança, dor e falta de apoio adequado.

A renda familiar variou entre os grupos, com maior concentração entre 01 e 03 salários-mínimos. Pérez-Escamilla et al (2023) destaca que condições socioeconômicas influenciam diretamente a continuidade do aleitamento,

especialmente quando associadas ao retorno precoce ao trabalho, sobrecarga materna e menor acesso a ações educativas.

O número de filhos revelou predominância de primíparas, grupo que tende a apresentar mais dúvidas e inseguranças, necessitando de acompanhamento mais próximo da equipe de enfermagem (Isiguzo et al., 2023).

O tipo de parto também merece destaque: a maioria das mulheres realizou cesariana. A literatura demonstra que o parto cesáreo pode dificultar o início precoce da amamentação devido à dor, limitações físicas e atraso no contato pele a pele, fatores que podem interferir negativamente na continuidade do aleitamento (Brasil, 2024).

O tempo de internação pós-parto variou entre um e três dias ou mais. Internações mais prolongadas podem estar associadas à presença de complicações maternas ou neonatais, mas também representam oportunidade para recebimento de orientações relacionadas ao manejo da amamentação e aos cuidados no período puerperal (Louis-Jacques et al., 2023).

Outro achado relevante foi o retorno precoce ao trabalho, previsto para até quatro meses para a maioria das participantes. Esse fator é amplamente reconhecido como um dos principais motivos para o desmame precoce, especialmente quando o ambiente laboral não oferece condições adequadas para ordenha e armazenamento do leite (Pérez-Escamilla et al., 2023).

Finalmente, observou-se baixa participação em orientações sobre amamentação durante o pré-natal e a internação hospitalar. A literatura reforça que ações educativas contínuas são fundamentais para fortalecer a autonomia materna, prevenir dificuldades e reduzir as taxas de desmame precoce (Pérez-Escamilla et al., 2023).

No entanto, o perfil sociodemográfico das participantes revela um conjunto de fatores que se entrelaçam e influenciam diretamente a experiência com o aleitamento materno exclusivo. Compreender essas características permite identificar vulnerabilidades e direcionar estratégias de cuidado da enfermagem, especialmente no que se refere ao acolhimento, educação em saúde e acompanhamento contínuo das puérperas.

A caracterização sociodemográfica permitiu compreender o contexto em que as puérperas vivenciam o puerpério e a amamentação. No entanto, para além desses aspectos estruturais, emergem das narrativas elementos subjetivos,

emocionais e relacionais que revelam a complexidade do aleitamento materno exclusivo no período pós-alta hospitalar.

#### 4.2 ANÁLISE DAS EXPERIÊNCIAS DAS PUÉRPERAS

A análise das entrevistas permitiu identificar elementos centrais que atravessam a experiência das puérperas com o aleitamento materno exclusivo após a alta hospitalar. As narrativas revelam vivências marcadas por desafios físicos, emocionais e sociais, mas também por momentos de acolhimento, apoio e fortalecimento. A partir da análise de conteúdo, emergiram categorias temáticas que expressam os sentidos atribuídos pelas mulheres ao processo de amamentação e evidenciam fatores que favorecem ou dificultam sua continuidade.

Os resultados apresentados a seguir valorizam a voz das participantes e dialogam com a literatura científica recente, permitindo compreender de forma ampliada as vulnerabilidades, potencialidades e necessidades presentes no período puerperal. Essa abordagem possibilita reconhecer a importância da atuação da enfermagem no cuidado integral às mulheres, especialmente no que se refere ao acolhimento, à educação em saúde e ao acompanhamento contínuo.

##### **Categoria 1: Dificuldades enfrentadas após a alta hospitalar.**

O retorno ao ambiente domiciliar marcou, para muitas mulheres, o início de um período permeado por desafios físicos e emocionais relacionados à amamentação. As falas revelam que a dor, a insegurança, a pega inadequada, o ingurgitamento mamário e a percepção de leite insuficiente foram dificuldades recorrentes, que impactaram diretamente a continuidade do aleitamento materno exclusivo.

A dor durante as mamadas apareceu como uma das experiências mais marcantes. Para algumas mulheres, amamentar significou enfrentar sofrimento físico intenso, como expressam P12 e P13:

***P12 – “A pega correta foi complicado, no começo ela pegava muito errado.”***

***P13 – “Meu peito ficou muito machucado, eu chorava para conseguir***



***amamentar porque sentia muita dor.”***

A literatura confirma que a dor é um dos principais fatores associados ao desmame precoce, especialmente quando relacionada à pega inadequada e às fissuras mamilares (Brasil, 2024; Louis-Jacques et al., 2023). Giugliani (2022) destaca que a pega incorreta é responsável pela maioria dos traumas mamilares, reforçando a necessidade de orientação profissional precoce.

A insegurança materna também emergiu como elemento central. Muitas mulheres relataram dúvidas sobre a técnica correta e sobre sua capacidade de alimentar adequadamente o bebê. As falas de P18 e P19 ilustra esse sentimento:

***P8 - “Precisava ordenhar com as mãos umas oito vezes por dia para conseguir 8ml, o que me deixava frustrada e insegura.”***

***P19 – “Ele não conseguia pegar direito o peito e eu não sabia se estava fazendo certo.”***

Esse medo de “não estar fazendo certo” é amplamente descrito na literatura como um fator emocional que fragiliza a autoconfiança materna e aumenta o risco de interrupção do aleitamento (Isiguzo et al., 2023).

O ingurgitamento mamário e a mastite também foram mencionados como intercorrências que dificultaram a continuidade da amamentação. P4 e P9 descrevem:

***P4 – “Meu peito empedrou, ficou muito dolorido e depois inflamou.”***

***P9 – “Tive mastite, usei antibiótico, ficou ruim nem mexia os braços e glândulas embaixo da axila muita dor, não conseguia esvaziar.”***

Essas complicações, quando não manejadas adequadamente, podem gerar dor intensa, febre e interrupção temporária da amamentação, reforçando a importância do acompanhamento profissional no pós-alta (Louis-Jacques et al., 2023).

Outro aspecto recorrente foi o cansaço físico e emocional. A sobrecarga do

cuidado com o recém-nascido, somada à privação de sono, contribuiu para sentimentos de exaustão, como relatam P6 e P15:

***P6 – “Eu estava muito cansada, dormia pouco e parecia que não estava conseguindo dar conta.”***

***P15 – “Estava sobrecarregada por ela estar internada, tanto físico quanto mental.”***

A literatura aponta que o puerpério é um período de intensa vulnerabilidade emocional, no qual sentimentos de ansiedade, medo e exaustão podem comprometer a experiência da amamentação (Pérez-Escamilla et al., 2023).

A percepção de leite insuficiente também apareceu como preocupação frequente. P3 e P16 expressam:

***P3 - “Como foi cesárea demorou a descer meu leite...”***

***P16 – “Eu tinha medo dele não mamar o suficiente porque chorava bastante.”***

Esse medo, embora comum, nem sempre corresponde à realidade clínica e está frequentemente associado à falta de orientação adequada (Brasil, 2024).

Em suma, muitas mulheres relataram se sentir desamparadas após a alta hospitalar, sem saber a quem recorrer diante das dificuldades. A ausência de acompanhamento contínuo fragilizou o processo de amamentação, como apontam P5 e P20:

***P5 – “Quando cheguei em casa apareceram muitas dúvidas e eu não sabia para quem pedir ajuda.”***

***P20 – “Senti muita falta de receber orientações principalmente depois de sair do hospital, pois quando cheguei em casa não sabia o que fazer.”***

A literatura reforça que a descontinuidade do cuidado após a alta é um dos principais fatores associados ao desmame precoce (Pérez-Escamilla et al., 2023).

Enfim, as dificuldades enfrentadas pelas puérperas ultrapassam aspectos biológicos e revelam um cenário complexo, no quais fatores emocionais, sociais e assistenciais se entrelaçam. Esses achados reforçam a necessidade de acompanhamento contínuo, acolhimento e intervenções educativas da enfermagem para fortalecer a autoconfiança materna e prevenir o desmame precoce.

## **Categoria 2: Rede de apoio familiar e social**

A análise das entrevistas revelou que a rede de apoio familiar e social exerceu influência decisiva sobre a experiência das puérperas com o aleitamento materno exclusivo. Para muitas mulheres, o suporte recebido ou a ausência dele, determinou a forma como enfrentaram as dificuldades do puerpério, influenciando diretamente sua segurança emocional, sua capacidade de lidar com as intercorrências e sua persistência na amamentação.

A presença de apoio familiar, especialmente do companheiro, emergiu como um fator protetor importante. Algumas mulheres relataram que o auxílio nas tarefas domésticas, o cuidado compartilhado com o recém-nascido e o incentivo emocional foram fundamentais para que conseguissem manter a amamentação. As falas de P8 e P9 ilustram essa vivência:

***P8 – “Meu marido me ajudava bastante, principalmente quando eu estava cansada ou insegura.”***

***P9 – “Sim, minha rede de apoio era minha mãe e meu marido, eles apoiaram muito a não desistir e ter um puerpério mais tranquilo.”***

Esse tipo de suporte fortalece a autoconfiança materna, reduz a sobrecarga física e emocional e contribui para a continuidade do aleitamento, como apontam Isiguzo et al., (2023) e Pérez-Escamilla et al., 2023. A literatura destaca que mulheres que se sentem apoiadas tendem a enfrentar melhor as dificuldades iniciais e apresentam maior probabilidade de manter o aleitamento materno exclusivo.

Por outro lado, a ausência de apoio familiar foi relatada como um fator de grande sofrimento. Algumas participantes descreveram sentimentos de solidão, exaustão e sobrecarga, especialmente quando precisavam assumir sozinhas todas

as demandas do cuidado com o bebê. As falas de P7 e P11 evidencia essa vulnerabilidade:

**P7 - “Me virava sozinha com tudo que era do bebê.”**

**P11 – “Eu me sentia muito sozinha porque precisava cuidar de tudo praticamente sozinha.”**

A falta de apoio aumenta a vulnerabilidade emocional, favorece sentimentos de incapacidade e pode contribuir para o desmame precoce, conforme apontam Pérez-Escamilla et al. (2023). A sobrecarga materna, especialmente em contextos de pouca rede de apoio, é reconhecida como um dos principais fatores que dificultam a continuidade da amamentação.

Outro aspecto relevante identificado nas entrevistas refere-se à influência das crenças familiares sobre o processo de amamentação. Algumas mulheres relataram receber orientações contraditórias ou baseadas em mitos, especialmente de familiares mais velhos. As falas de P2 e P3 exemplifica essa situação:

**P2 – “Muita gente falava que meu leite era fraco porque ele chorava bastante.”**

**P3 – “Minha mãe falava que eu deixo ele mamar demais, por isso eu sempre estava cansada e por isso o leite não descia.”**

A literatura demonstra que crenças como “leite fraco”, “o bebê chora porque o leite não sustenta” ou a necessidade de oferecer chás e fórmulas precocemente ainda são comuns em muitos contextos familiares (Brasil, 2024). Essas crenças podem gerar insegurança, reforçar a percepção de leite insuficiente e levar à introdução precoce de outros alimentos.

Além da família, o apoio social também se mostrou relevante. Algumas participantes relataram sentir-se acolhidas na Unidade Básica de Saúde, enquanto outras mencionaram ausência de acompanhamento contínuo após a alta hospitalar. A literatura reforça que o suporte social e profissional integrado é essencial para fortalecer a confiança materna e reduzir o risco de desmame precoce (Pérez-Escamilla et al., 2023).

Os achados deste estudo demonstram que a rede de apoio familiar e social pode atuar tanto como fator protetor quanto como elemento de vulnerabilidade no processo de amamentação. Quando presente, o apoio fortalece a mulher, reduz a sobrecarga e favorece a continuidade do aleitamento. Quando ausente ou permeado por crenças inadequadas, pode fragilizar a experiência materna e contribuir para a interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo.

Nesse cenário, destaca-se a importância da atuação da enfermagem no fortalecimento das redes de apoio, por meio de ações educativas que envolvam a família, acolhimento sensível e acompanhamento contínuo das puérperas, promovendo um ambiente mais seguro e favorável à amamentação.

### **Categoria 3: Acompanhamento e suporte da equipe de enfermagem**

O acompanhamento e o suporte oferecidos pela equipe de enfermagem emergiram como elementos centrais na experiência das puérperas com o aleitamento materno exclusivo. As falas revelam que a presença de profissionais acolhedores, capacitados e disponíveis para orientar influenciou diretamente a segurança emocional das mulheres e sua capacidade de enfrentar as dificuldades do puerpério. Por outro lado, a ausência desse suporte gerou sentimentos de desamparo, insegurança e solidão.

Para muitas participantes, as orientações recebidas da enfermagem foram decisivas para o manejo das dificuldades iniciais. As falas de P9 e P10 evidenciam a importância da orientação na prática:

***P9 – “A pediatra passou e ajudou bastante na amamentação me deixando segura.”***

***P10 – “A enfermeira me explicou como colocar ele para mamar e isso me ajudou bastante.”***

Esse tipo de intervenção, centrada na técnica de pega e posicionamento, é amplamente reconhecido como essencial para prevenir fissuras, reduzir a dor e favorecer o estabelecimento da amamentação (Brasil, 2024; Meier *et al.*, 2023). A literatura reforça que a atuação da enfermagem no pós-parto imediato e no

acompanhamento após a alta é determinante para o sucesso do aleitamento materno exclusivo (Pérez-Escamilla et al., 2023).

Entretanto, nem todas as mulheres vivenciaram esse suporte de forma satisfatória. Algumas relataram que, ao chegar em casa, surgiram dúvidas e dificuldades para as quais não encontraram apoio profissional. As falas de P13 e P15 expressam essa vulnerabilidade:

***P13 – “Quando cheguei em casa foi pior por não ter quem pudesse me ajudar.”***

***P15 - “... Não tive busca para me darem orientação em casa.”***

A ausência de acompanhamento contínuo após a alta hospitalar é apontada pela literatura como um dos principais fatores associados ao desmame precoce, especialmente entre mulheres que enfrentam dificuldades técnicas e emocionais (Pérez-Escamilla et al., 2023). A falta de continuidade do cuidado fragiliza a experiência materna e aumenta a sensação de isolamento.

O acolhimento emocional também se destacou como aspecto fundamental da assistência de enfermagem. Para algumas mulheres, sentir-se ouvida, compreendida e apoiada foi tão importante quanto receber orientações técnicas. As falas de P5 e P17 ilustra essa dimensão:

***P5 - “No hospital tive apoio, explicaram sobre tipo de pega, posição e primeiro socorros me deixando mais segura.”***

***P17 – “Ela me acalmou bastante porque eu estava muito nervosa e achando que não ia conseguir amamentar.”***

A literatura confirma que a escuta qualificada e o acolhimento sensível fortalecem a autoconfiança materna, reduzem a ansiedade e contribuem para a continuidade da amamentação (Isiguzo et al., 2023; Brasil, 2024). O apoio emocional oferecido pela enfermagem atua como fator protetor diante das vulnerabilidades do puerpério.

Sob outra perspectiva, algumas participantes relataram que as orientações

recebidas durante a internação foram rápidas, superficiais ou insuficientes para prepará-las para o retorno ao domicílio. As falas de P6 e P7 evidenciam essa lacuna:

***P6 - “...Só faziam perguntas no hospital, nunca pararam para explicar sobre a pega e posição.”***

***P7 – “No hospital explicaram muito rápido e depois em casa eu fiquei perdida.”***

Esse achado reforça a necessidade de ações educativas contínuas, estruturadas e individualizadas, que considerem o ritmo de aprendizagem da mulher, suas dúvidas e suas condições emocionais. Segundo Ministério da Saúde (2024), o aconselhamento contínuo é uma das estratégias mais eficazes para prevenir o desmame precoce.

Em suma, os resultados demonstram que a atuação da enfermagem exerce influência direta sobre a experiência das puérperas com o aleitamento materno exclusivo. Quando presente, o suporte profissional fortalece a autonomia materna, reduz a insegurança e favorece a continuidade da amamentação. Quando ausente ou insuficiente, aumenta a vulnerabilidade emocional e técnica, contribuindo para a interrupção precoce do aleitamento.

Esses achados reforçam a necessidade de fortalecer o papel da enfermagem no pré-natal, no pós-parto imediato e no acompanhamento pós-alta, garantindo cuidado contínuo, humanizado e baseado em evidências.

#### **Categoria 4: Orientações recebidas e necessidades educativas**

A análise das entrevistas revelou que as orientações recebidas durante o pré-natal, a internação hospitalar e o acompanhamento pós-alta exerceram influência significativa sobre a experiência das puérperas com o aleitamento materno exclusivo. Entretanto, observou-se que muitas mulheres receberam informações insuficientes, superficiais ou pouco práticas, o que contribuiu para insegurança, dúvidas e dificuldades no manejo da amamentação após o retorno ao domicílio.

Algumas participantes relataram ter recebido orientações claras e úteis,

especialmente quando acompanhadas por profissionais que demonstraram disponibilidade e sensibilidade. No entanto, esse cenário não foi predominante. As falas de P4 e P13 evidenciam a percepção de insuficiência das orientações:

***P4 - “...Nenhuma orientação, nem sabia que podia ter mastite, só descobri porque estava no hospital para ver a icterícia do bebê e fui avaliada.”***

***P13 – “Não tive suporte nenhum.”***

Esse relato revela uma lacuna importante no processo educativo, reforçando que a transmissão de informações não deve ocorrer de forma apressada ou descontextualizada. A literatura aponta que ações educativas contínuas, individualizadas e realizadas em diferentes momentos do ciclo gravídico-puerperal são essenciais para fortalecer a autonomia materna e prevenir o desmame precoce (Pérez-Escamilla et al., 2023).

Outro aspecto identificado se refere à ausência de orientações práticas relacionadas à pega correta, posicionamento do bebê, prevenção de fissuras, manejo do ingurgitamento e sinais de complicações mamárias. Muitas mulheres relataram que, ao chegar em casa, surgiram dúvidas que não haviam sido abordadas durante o atendimento. As falas de P7 e P11 ilustram essa necessidade:

***P7 – “Não recebi orientações, então quando as dúvidas surgiam em casa eu pesquisava no Google ou chat GPT.”***

***P11 - “Não recebi orientação nenhuma, não sabia nem colocar direito no seio quando cheguei em casa sozinha.”***

A literatura reforça que a falta de orientação adequada está entre os principais fatores que dificultam a continuidade do aleitamento materno exclusivo, especialmente entre primíparas e mulheres com menor rede de apoio (Pérez-Escamilla et al., 2023).

Além disso, observou-se que algumas participantes receberam orientações contraditórias entre profissionais de saúde e familiares, o que gerou confusão e insegurança. Esse cenário reforça a importância de uma comunicação clara,



unificada e baseada em evidências, tanto entre os profissionais quanto entre estes e a família.

As necessidades educativas identificadas nas entrevistas incluem: orientações práticas sobre técnica de amamentação; manejo de intercorrências mamárias; estratégias para lidar com a percepção de leite insuficiente; informações sobre livre demanda e sinais de fome; apoio emocional e acolhimento; orientações sobre ordenha e armazenamento do leite; preparo para o retorno ao trabalho.

Essas necessidades reforçam que a educação em saúde deve ser contínua, sensível e adaptada à realidade de cada mulher. A enfermagem, por sua proximidade com as puérperas, desempenha papel fundamental nesse processo, atuando como facilitadora do conhecimento e promotora da autonomia materna.

Portanto, os resultados demonstram que as orientações recebidas foram insuficientes para muitas mulheres, evidenciando a necessidade de fortalecer ações educativas no pré-natal, na maternidade e no acompanhamento pós-alta, garantindo cuidado integral, humanizado e baseado em evidências.

### **Categoria 5 – Fatores que favorecem ou dificultam a continuidade do aleitamento materno exclusivo.**

A análise das entrevistas permitiu identificar um conjunto de fatores que atuam como facilitadores ou dificultadores da continuidade do aleitamento materno exclusivo. Esses fatores se entrelaçam e refletem a complexidade do puerpério, envolvendo dimensões físicas, emocionais, sociais, culturais e assistenciais.

Entre os fatores que dificultaram a continuidade do aleitamento, destacaram-se: dor durante as mamadas; fissuras mamilares; pega inadequada; ingurgitamento e mastite; insegurança materna; percepção de leite insuficiente; cansaço físico e emocional; ausência de apoio familiar; retorno precoce ao trabalho; orientações insuficientes; falta de acompanhamento após a alta hospitalar.

Esses achados estão amplamente alinhados à literatura, que aponta que o desmame precoce é resultado de múltiplas vulnerabilidades que se manifestam no período pós-parto (Brasil, 2024; Louis-Jacques et al., 2023).

Por outro lado, alguns fatores favorecem a continuidade do aleitamento materno exclusivo, entre eles: apoio emocional e prático do companheiro e da família; orientações claras e acolhedoras da equipe de enfermagem; experiências positivas

com a pega correta; confiança materna fortalecida; acesso a profissionais capacitados; participação em consultas de retorno pós-parto; ambiente familiar favorável.

As falas de P6 e P9 exemplificam o impacto positivo do apoio familiar:

***P6 – “Tive apoio do meu esposo e maioria da família me ajudaram de alguma forma.”***

***P9 – “Minha mãe e meu marido, eles me apoiaram muito a não desistir.”***

Já as falas de P3 e P17 evidenciam o papel do acolhimento profissional:

***P3 – “No hospital tive umas enfermeiras maravilhosas que me ajudaram muito.”***

***P17 – “Me falaram sobre os benefícios da amamentação onde me fizeram querer ainda mais amamentar.”***

Esses relatos reforçam que a continuidade do aleitamento materno exclusivo depende não apenas da técnica, mas também do suporte emocional e da qualidade do cuidado recebido.

A literatura destaca que o fortalecimento da autoconfiança materna, o apoio familiar e o acompanhamento profissional contínuo são fatores decisivos para o sucesso da amamentação (Isiguzo et al., 2023; Pérez-Escamilla et al., 2023).

Finalmente, os fatores identificados demonstram que a manutenção do aleitamento materno exclusivo é um processo complexo, influenciado por condições individuais, familiares e institucionais. A atuação da enfermagem, quando pautada no acolhimento, na escuta qualificada e na educação em saúde, constitui elemento essencial para reduzir vulnerabilidades e promover a continuidade da amamentação.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu compreender, de maneira sensível e aprofundada, os múltiplos fatores que influenciam a interrupção do aleitamento materno exclusivo após a alta hospitalar. As narrativas das puérperas revelaram que a experiência da amamentação é marcada por desafios que ultrapassam o âmbito biológico, envolvendo dimensões emocionais, sociais, culturais e assistenciais que se entrelaçam no cotidiano do puerpério.

As dificuldades mais frequentemente mencionadas, dor durante as mamadas, fissuras mamilares, pega inadequada, ingurgitamento, insegurança materna e percepção de leite insuficiente, demonstram que a amamentação não é um processo instintivo e automático, mas uma prática que exige orientação, apoio e acompanhamento contínuo. A ausência de rede de apoio familiar, o retorno precoce ao trabalho e a influência de crenças culturais também se mostraram fatores que fragilizam a continuidade do aleitamento materno exclusivo, especialmente quando associados à falta de suporte profissional após a alta hospitalar.

Por outro lado, os relatos evidenciaram que mulheres que receberam acolhimento, escuta qualificada e orientações práticas da equipe de enfermagem apresentaram maior segurança para enfrentar as dificuldades iniciais. O apoio emocional e técnico oferecido pelos profissionais de saúde, aliado ao suporte familiar, mostrou-se decisivo para fortalecer a autoconfiança materna e favorecer a manutenção da amamentação.

Os achados reforçam que a enfermagem desempenha papel essencial na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno exclusivo. A presença de profissionais capacitados, sensíveis às necessidades das mulheres e comprometidos com o cuidado integral, contribui para prevenir complicações, reduzir inseguranças e promover práticas de cuidado mais humanizadas. A educação em saúde, quando realizada de forma contínua, clara e contextualizada, emerge como estratégia fundamental para empoderar as puérperas e fortalecer sua autonomia no processo de amamentação.

Diante disso, conclui-se que a manutenção do aleitamento materno exclusivo depende da integração entre suporte profissional qualificado, fortalecimento das redes de apoio familiar e desenvolvimento de estratégias

educativas que considerem as singularidades de cada mulher. A continuidade do cuidado após a alta hospitalar, especialmente por meio da atuação da enfermagem na atenção básica, mostra-se indispensável para reduzir vulnerabilidades e promover experiências mais positivas no puerpério.

Espera-se que este estudo contribua para ampliar as discussões sobre o aleitamento materno exclusivo e inspire reflexões sobre a importância do cuidado integral às puérperas e recém-nascidos. Que seus resultados possam subsidiar práticas assistenciais mais acolhedoras, fortalecer políticas públicas e incentivar ações educativas que valorizem a mulher como protagonista do processo de amamentação, promovendo saúde, vínculo e bem-estar para mães, bebês e famílias.

Esta pesquisa será apresentada formalmente à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e à Coordenação de Atenção Básica de Criciúma, com o objetivo de divulgar os resultados obtidos e contribuir para o aprimoramento das políticas e estratégias de apoio contínuo às puérperas.

Além disso, pretende-se propor ações educativas, como treinamentos para profissionais de saúde, reuniões e encontros de pré-natal, visando fortalecer o incentivo ao aleitamento materno exclusivo. A enfermagem desempenha papel fundamental nesse processo, atuando como protagonista na promoção da saúde, no fortalecimento do vínculo entre mãe e bebê e no desenvolvimento da autonomia das mulheres durante o período de amamentação.

## REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011. 229 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Aleitamento materno**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/aleitamento-materno>. Acesso em: 16 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 150, n. 112, p. 59-62, 13 jun. 2013. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 153, n. 98, p. 44-46, 24 maio 2016. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/amamentaeealimentabrasil>. Acesso em: 22 abr. 2026.

GIUGLIANI, E. R. J. **Aleitamento materno: manejo clínico**. Jornal de Pediatria, Porto Alegre, v. 98, supl. 1, p. S1-S12, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2021.10.007>. Acesso em: 16 abr. 2026.

ISIGUZO, C.; MENDEZ, D. D.; DEMIRCI, J. R. et al. **Stress, social support, and racial differences: dominant drivers of exclusive breastfeeding**. *Maternal & Child Nutrition*, v. 19, n. 2, e13459, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/mcn.13459>. Acesso em: 15 jun. 2026.

LOUIS-JACQUES, A. F.; BERWICK, M.; MITCHELL, K. B. **Risk Factors, Symptoms, and Treatment of Lactational Mastitis**. *JAMA*, v. 329, n. 7, p. 588-589, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jama.2023.0004>. Acesso em: 15 jun. 2026.

MEIER, P. P. et al. **Breastfeeding support and education in maternal care**. *Clinics in Perinatology*, v. 50, n. 3, p. 533-548, set. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.clp.2023.03.004>. Acesso em: 16 abr. 2026.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2012. 406 p.

PÉREZ-ESCAMILLA, R. et al. **Breastfeeding: crucially important, but increasingly challenged in a market-driven world**. The Lancet, v. 401, n. 10375, p. 472-485, 2023. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01932-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01932-8). Acesso em: 15 jun. 2026.

SILVA, M. S. S.; GOMES, S. R. M.; BERBERT, M. C. B.; FURLAN, R. M. M. **Prevalência de aleitamento materno exclusivo até seis meses de vida em bebês nascidos a termo em período da pandemia e fatores associados ao desmame precoce**. Revista CEFAC, v. 26, n. 6, e0624, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0216/20242660624>. Acesso em: 07 jun. 2026.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO (UFRJ). **Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil: ENANI-2019: resultados sobre aleitamento materno no Brasil**. Rio de Janeiro: UFRJ, 2021. 88 p. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br>. Acesso em: 15 jun. 2026.

## APÊNDICE

**APÊNDICE A - ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA****Parte 1 – Perfil da puérpera**

1. Idade: \_\_\_\_\_
  2. Estado civil: \_\_\_\_\_
  3. Escolaridade: \_\_\_\_\_
  4. Renda familiar mensal aproximada: \_\_\_\_\_
  5. Número de filhos: \_\_\_\_\_
  6. Tipo de parto (normal, cesárea, fórceps): \_\_\_\_\_
  7. Tempo de internação após o parto: \_\_\_\_\_
  8. Retorno ao trabalho previsto (em semanas): \_\_\_\_\_
  9. Recebeu orientação sobre amamentação durante o pré-natal? ( ) Sim  
( ) Não
  10. Participou de alguma atividade educativa sobre aleitamento materno no hospital? ( ) Sim ( ) Não
- 

**Parte 2 – Experiência com o aleitamento materno exclusivo**

11. Está praticando aleitamento materno exclusivo atualmente? ( ) Sim ( ) Não
12. Se não, quando ocorreu a interrupção e por qual motivo?  
\_\_\_\_\_
13. Quais dificuldades enfrentou ao amamentar em casa após a alta?  
\_\_\_\_\_
14. Teve apoio familiar ou social para continuar amamentando?  
\_\_\_\_\_
15. Recebeu visita ou acompanhamento da equipe de enfermagem após a alta?  
\_\_\_\_\_



16. Como avalia o suporte recebido da equipe de saúde em relação à amamentação? \_\_\_\_\_

17. Quais orientações foram mais úteis para você nesse processo?

\_\_\_\_\_

18. Você considera que o vínculo com a equipe de enfermagem influenciou sua decisão de continuar amamentando?

\_\_\_\_\_

19. Que tipo de apoio ou ação educativa você acredita que poderia ter ajudado mais? \_\_\_\_\_

20. Gostaria de deixar alguma sugestão ou relato sobre sua experiência com o aleitamento materno

**APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO****UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC****COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP**

**Título da pesquisa:** Aleitamento materno exclusivo no puérperio: o papel da enfermagem frente às dificuldades pós- alta.

**Objetivo:** Analisar os fatores que contribuem para a interrupção da amamentação exclusiva após a alta hospitalar.

**Período da coleta de dados:** 02/02/2026 a 28/03/2026

**Tempo estimado para cada coleta:** 20 minutos

**Local da coleta:** unidades básicas de saúde de criciúma

**Pesquisador/orientador:** Neiva Junkes Hoepers, telefone:  
(48)99934-0311

**Pesquisador/acadêmico:** Ana Carolina Rufino Siqueira Pôncio, telefone: (48)99612-7113 e Andreia F. Cunha Alexandre, telefone: (48) 99643-6913

**10ª fase do Curso de Enfermagem da UNESC**

A Sra está sendo convidado (a) para participar voluntariamente da pesquisa e objetivo acima intitulados. aceitando participar do estudo, poderá desistir a qualquer momento, bastando informar sua decisão diretamente ao pesquisador responsável ou à pessoa que está efetuando a pesquisa. fica esclarecido ainda que, por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como o (a) senhor (a) não terá despesas para com a mesma. os dados referentes à sua pessoa serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela resolução

nº 466/2012 do CNS - Conselho Nacional de Saúde, podendo o (a) senhor (a) solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta. Para tanto, esclarecemos também os procedimentos, riscos e benefícios, a saber:

| DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS NA PESQUISA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>o presente estudo irá coletar dados com as puérperas no momento da realização do teste do pezinho do recém nascido na UBS. Será coletado dados através de entrevista em questionário com questões abertas, será feito de forma individualizada, na descrição da pesquisa irá preservar a identidade do entrevistado, serão identificados com letras do alfabeto, após a transcrição dos dados documentos da entrevista serão rasgados e descartados. a entrevista será realizada na sala de espera das unidades básicas de saúde de Criciúma.</p> <p>Confidencialidade: a puérpera terá o livre arbítrio de querer ou não responder a entrevista, ou de se retirar da pesquisa a qualquer momento, sem sofrer qualquer constrangimento por isto. para preservar a identidade dos sujeitos serão utilizadas letras do alfabeto.</p> <p>Como será realizado o estudo? os dados do estudo serão coletados através de entrevistas com as puérperas que irão realizar retorno puerperal na UBS.</p> |
| RISCOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <p>O principal risco relacionado à pesquisa é a possível perda de confidencialidade, minimizada pela assinatura do termo de confidencialidade pelos pesquisadores.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| BENEFÍCIOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <p>Embora não haja benefícios diretos e imediatos para as participantes, o estudo poderá gerar ganhos indiretos, como a valorização de suas vivências e a oportunidade de expressar suas percepções sobre o processo de amamentação. Além disso, os resultados da pesquisa poderão contribuir para o aprimoramento das práticas assistenciais da equipe de enfermagem, subsidiar ações educativas mais eficazes e fomentar melhorias nas políticas públicas voltadas ao cuidado materno- infantil, com potencial impacto positivo na promoção da saúde neonatal.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

Declaro

ainda, que tive tempo adequado para poder refletir sobre minha participação na

pesquisa, consultando, se necessário, meus familiares ou outras pessoas que possam me ajudar na tomada de decisão livre e esclarecida, conforme a resolução CNS 466/2012 item IV.1.C.

Diante de tudo o que até agora fora demonstrado, declaro que todos os procedimentos metodológicos e os possíveis riscos, detalhados acima, bem como as minhas dúvidas, foram devidamente esclarecidos, sendo que, para tanto, firmo ao final a presente declaração, em duas vias de igual teor e forma, ficando na posse de uma e outra sido entregue ao(à) pesquisador(a) responsável (o presente documento será obrigatoriamente assinado na última página e rubricado em todas as páginas pelo(a) pesquisador(a) responsável/pessoa por ele(a) delegada e pelo(a) participante/responsável legal).

Em caso de dúvidas, sugestões e/ou emergências relacionadas à pesquisa, entrar em contato com a pesquisadora Ma. Neiva Junkes Hoepers pelo telefone (48) 9 9934-0311.

Dúvidas ou denúncias, favor entrar em contato com o Comitê de Ética – CEP/UNESC. O CEP/UNESC se localiza na Av. Universitária, 1.105 – Bairro Universitário, nas dependências do Bloco R1 – Sala 109, Criciúma, SC, com horário de funcionamento das 8:00 às 12:00 e das 13:30 às 17:30, de segunda a sexta-feira. Contato também pode ser feito pelo fone (48) 3431 2606 ou e-mail [cep@unesc.net](mailto:cep@unesc.net). O endereço da página do CEP/UNESC é [www.unesc.net/cep](http://www.unesc.net/cep).

O Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos (CEP) da Unesc pronuncia-se, no aspecto ético, sobre todos os trabalhos de pesquisa realizados, envolvendo seres humanos. Para que a ética se faça presente, o CEP/UNESC revisa todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos. Cabe ao CEP/UNESC a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na Instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas. Tem também papel consultivo e educativo, de forma a fomentar a reflexão em torno da ética na ciência, bem como a atribuição de receber denúncias e requerer a sua apuração.

O CEP/UNESC integra o sistema nacional de ética em pesquisa, a CONEP – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, vinculada ao Conselho Nacional de Saúde / Ministério da Saúde (CNS/MS).

Este documento, para ser válido, deve ter todas as páginas rubricadas pelo pesquisador responsável ou pessoa por ele delegada e pelo convidado - participante

de pesquisa ou seu responsável legal (Resolução CNS nº 466 de 2012, item IV.5.d).

| ASSINATURAS                          |                                      |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| <b>Voluntário(a)/Participante</b>    | <b>Pesquisador(a) Responsável</b>    |
| _____                                | _____                                |
| <b>Assinatura</b>                    | <b>Assinatura</b>                    |
| <b>Nome:</b>                         | <b>Nome:</b>                         |
| _____                                | _____                                |
| <b>CPF:</b> _____._____._____ - ____ | <b>CPF:</b> _____._____._____ - ____ |

|                                      |
|--------------------------------------|
| <b>Pesquisador(a) Responsável</b>    |
| _____                                |
| _____                                |
| <b>Assinatura</b>                    |
| <b>Nome:</b>                         |
| _____                                |
| _____                                |
| <b>CPF:</b> _____._____._____ - ____ |

Criciúma (SC), \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2026.

## ANEXO

## ANEXO A - CARTA DE ACEITE







**Assunto: Autorização de Pesquisa Acadêmica na Área da Saúde - SEM utilização de banco de dados**  
**Data: 03 de dezembro de 2025**  
**Secretaria Municipal de Saúde SMS-4206/2025**

Prezada Andreia Fernandes Cunha Alexandre,

Cumprimentando-a cordialmente, vimos por meio deste DEFERIR a solicitação para realização da pesquisa intitulada: **ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NO PUERPÉRIO: O PAPEL DA ENFERMAGEM FRENTE ÀS DIFICULDADES PÓS- ALTA** na área da saúde, referente ao curso ENFERMAGEM, sob a responsabilidade do(a) orientador(a) Prof. ORIENTADORA Profª Ma. Neiva Junkes Hoepers, da Instituição UNESC.

Destarte, para aplicação da pesquisa nos ambientes da Secretaria Municipal de Saúde de Criciúma, os(as) pesquisadores(as) deverão estar de posse da Carta de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Além disso, a data para levantamento dos dados deverá ser previamente combinada com o(a) profissional responsável pelo setor envolvido na pesquisa.

Por fim, informamos que, quando do desenvolvimento de pesquisas relacionadas ao SUS municipal, que envolvam dados, informações, produtos ou resultados, os(as) pesquisadores(as) deverão entrar em contato com o Centro de Inovação em Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (CIGTES) pelo telefone (48) 99934-6471, a fim de apresentar os resultados obtidos e promover a integração das evidências científicas à gestão municipal.

Sem mais para o momento, colocamo-nos à disposição para eventuais esclarecimentos.

Com apreço,

logo

Nome: LARISSA ALVES  
 Telefone: (48) 999066691  
 E-mail: [escola.saude@criciuma.sc.gov.br](mailto:escola.saude@criciuma.sc.gov.br)  
 Cargo: Centro de Inovação em Gestão do Trabalho e Educação na Saúde



Documento assinado por: LARISSA ALVES em 03/12/2025 às 09:41:13. Verifique sua assinatura acessando o link: <https://protocolos.criciuma.sc.gov.br/app/assinatura/verificar/assinatura/03122025094114>

criciuma.sc.gov.br

Página 1/2



## Verificação de assinaturas





< > Aa

---



(41) 3491-0000 / Ouvidoria 156  
 08h às 17h

cricumma.sc.gov.br

Rua Municipal Manoel Rizzato  
 Rua Osvaldo Silva, 543  
 Santa Bárbara - Criciuma - SC  
 CEP 88804-000



Documento assinado por: LARISSA ALVES em 03/12/2025 às 09:41:11 Verifique sua assinatura acessando o link:  
<https://protocolo.criciuma.sc.gov.br/app/citizens/authenticity?hash=69302fe7a4134>

Página 1/2

---



## Verificação de assinaturas



Código para verificação da assinatura: 69302fe7a4134

Lista de assinaturas:

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas (horário de Brasília):

LARISSA ALVES (CPF 055.xxx.xxx-90) em 03/12/2025 09:41:11

Para verificar a validade das assinaturas, acesse:

<https://protocolo.criciuma.sc.gov.br/app/citizen/authenticity?hash=69302fe7a4134>