Esc Anna Nery 2025;29:e20250050

CC BY

Aleitamento materno no contexto da deficiência visual: percepção materna[a]

Breastfeeding in the context of visual impairment: maternal perception

La lactancia materna en el contexto de la discapacidad visual: la percepción materna

Anny Karolainy da Silva Sousa[1]
Camila Chaves da Costa[1]
Lívia Karoline Torres Brito[1]
Maria de Lourdes Leite Paiva[2]
Ana Kristia da Silva Martins[3]
Anne Fayma Lopes Chaves[1]

1. Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Redenção, CE, Brasil.

2. Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Instituto de Ciências Exatas e da Natureza. Redenção, CE, Brasil.

3. Universidade Federal do Ceará, Programa de Pós-graduação em Psicologia. Fortaleza, CE, Brasil.

Resumo

Objetivo: conhecer a percepção das mães com deficiência visual sobre o processo de aleitamento materno. **Método**: estudo transversal, qualitativo, realizado entre abril e maio de 2024 por meio de entrevistas no estado do Ceará, Brasil. A população do estudo foi composta por mulheres com deficiência visual, incluíram-se as maiores de 18 anos. Foram 14 mulheres elegíveis, contudo, seis haviam encerrado a amamentação há mais de três anos. As participantes da pesquisa foram oito mulheres. A amostragem é por conveniência e bola de neve exponencial. Para a análise textual foi utilizado o *software IRAMUTEQ*. **Resultados**: a análise gerou três classes: "Aprendendo a amamentar", que aborda o sentimento de medo e descoberta da confiança durante a amamentação; "Desejo e dificuldades para amamentar", que descreve os desafios enfrentados como medo, insegurança e a falsa ideia de incapacidade; e "Presença e ausência da rede de apoio", que destaca a importância do apoio familiar e profissional. **Considerações finais e implicações para a prática**: a experiência de mães com deficiência visual na amamentação envolve desafios como insegurança, falta de orientação e a necessidade de suporte adequado. Ações inclusivas nos serviços de saúde e o fortalecimento das redes de apoio são essenciais para garantir uma amamentação segura e satisfatória.

Palavras-chave: Aleitamento Materno; Pessoas com Deficiência Visual; Promoção da Saúde.

Abstract

Objective: to understand the perception of mothers with visual impairment about the breastfeeding process. **Method:** cross-sectional, qualitative study, carried out between April and May 2024 through interviews in the state of Ceará, Brazil. The study population consisted of women with visual impairment, including those over 18 years of age. Fourteen women were eligible; however, six had stopped breastfeeding more than three years ago. Eight women participated in the study. Sampling was by convenience and exponential sampling snowball. For textual analysis, the IRAMUTEQ software was used. **Results:** The analysis generated three classes: "Learning to breastfeed", which addresses the feeling of fear and discovery of confidence during breastfeeding; "Desire and difficulties in breastfeeding", which describes the challenges faced by women such as fear, insecurity and the false idea of incapacity; and "Presence and absence of the support network", which highlights the importance of family and professional support. **Final considerations and implications for practice:** the experience of mothers with visual impairment in breastfeeding involves challenges such as insecurity, lack of guidance, and the need for adequate support. The implementation of inclusive actions in health services and the strengthening of support networks are essential to ensure safe and satisfactory breastfeeding.

Keywords: Breastfeeding; Health Promotion; People with Visual Impairment.

Resumen

Objetivo: comprender la percepción de las madres con discapacidad visual sobre el proceso de lactancia materna. **Método:** estudio cualitativo transversal, realizado entre abril y mayo de 2024 mediante entrevistas en el estado de Ceará, Brasil. La población del estudio fueron mujeres con discapacidad visual, incluyendo mayores de 18 años. Catorce mujeres fueron elegibles; sin embargo, seis habían interrumpido la lactancia materna hacía más de tres años. Los sujetos de la investigación fueron ocho mujeres. El muestreo se realizó por conveniencia y por efecto bola de nieve exponencial. Para el análisis textual, se utilizó el software IRAMUTEQ. **Resultados:** el análisis generó tres clases: "Aprendiendo a amamantar", que aborda el sentimiento de miedo y el descubrimiento de la confianza durante la lactancia; "Deseo y dificultades en la lactancia materna", que describe los desafíos que enfrentan las mujeres como el miedo, la inseguridad y la falsa idea de incapacidad; y "Presencia y ausencia de red de apoyo", que destaca la importancia del apoyo familiar y profesional. **Consideraciones finales e implicaciones para la práctica:** la experiencia de las madres con discapacidad visual en la lactancia materna implica desafíos como la inseguridad, la falta de orientación y la necesidad de apoyo adecuado. La implementación de acciones inclusivas en los servicios de salud y el fortalecimiento de las redes de apoyo son esenciales para garantizar una lactancia materna segura y satisfactoria.

Palabras clave: Amamantamiento; Personas con Discapacidad Visual; Promoción de la salud.

Autor correspondente:
Anne Fayma Lopes Chaves.
E-mail: annefayma@unilab.edu.br

Recebido em 15/04/2025
Aprovado em 03/07/2025.

DOI:https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2025-0050pt

INTRODUÇÃO

De acordo com o primeiro relatório sobre os estudos de visão publicado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2019, globalmente, pelo menos 2,2 bilhões de pessoas têm Deficiência Visual (DV). Adjunto a isso, o relatório afirma que essas pessoas estão concentradas em sua maioria em países de baixa e média renda e entre as populações vulneráveis, como as mulheres, os migrantes, os povos indígenas, as pessoas com outros tipos de deficiência e em comunidades rurais.[1]

Uma parcela dessa população é formada por mulheres com DV, que enfrentam diversos desafios, incluindo as oportunidades reduzidas de emprego e educação, restrições ambientais e dificuldades em cumprir papéis impostos pela sociedade em relação ao gênero e obrigações sociais, como o processo de amamentar. Atrelado a isso, existe uma percepção errônea de que os indivíduos com DV são assexuados e têm menos probabilidade de se casar, ter filhos ou cuidar de crianças.[2]

Mulheres com deficiência enfrentam muitas barreiras de acessibilidade, arquitetônica, atitudinal, instrumental e principalmente comunicacional, que as impedem ou limitam o acesso aos serviços de saúde,[I] incluindo: pré-natal, pré-parto, intraparto e pós-parto. Além disso, frequentemente essas mulheres possuem dificuldades de acesso às instalações físicas dos edifícios hospitalares e outros serviços de saúde, gerando, assim, a necessidade de um guia para auxiliá-las durante o acesso aos mesmos.[2,3]

A mulher cega, como parte do desenvolvimento humano normal, pode gerar filhos em algum momento de sua vida, sendo capaz de cuidar e acompanhar o seu desenvolvimento, mesmo que, para isso, necessite de acessibilidade no suporte familiar e da equipe de saúde.[4]

No contexto das mães cegas, a amamentação pode ser encarada como um desafio para a mulher, haja vista que simples atos, como banhar, alimentar e administrar as medicações, passam a ter dimensões complexas, chegando a gerar estresse e insegurança diante do cuidado do seu filho. De modo geral, os pais cegos sentem dificuldades semelhantes às dos pais videntes, acrescidas da insegurança de realizar os cuidados desprovidos do sentido da visão e da precariedade da rede social de apoio em orientá-los devidamente.[5] Essa rede de apoio pode ser formada não apenas pelo núcleo familiar, como também pela equipe multidisciplinar que fomenta o cuidado em diversas etapas desse processo e a sociedade que exibe papel importante na autoafirmação de que essas mulheres são aptas a vivenciar de forma integral o processo de gestar, parir e amamentar.

Paralelo a isso, na contemporaneidade as mulheres com DV podem sofrer preconceitos para viver a maternidade e enfrentam a descrença da sociedade de que possam assumir papéis como cuidadora, esposa e mãe. Nesse contexto, é comum que a família dessa mulher reaja com surpresa frente às suas decisões de ter vida sexual ativa, ter filhos e amamentar.[6]

Um estudo com o objetivo de explorar qualitativamente as experiências vividas de mulheres com deficiência relacionadas à amamentação destacou que mães cegas ou com baixa visão demonstram forte determinação em amamentar, muitas vezes motivadas pelo desejo de fortalecer o vínculo com o bebê e garantir nutrição adequada, mesmo diante de barreiras como a falta de orientações acessíveis.[7]

A acessibilidade, é uma dimensão dentro das suas especificidades, mais difundidas no Sistema Único de Saúde (SUS), apesar das mulheres com DV representarem uma minoria da população atendida, ainda se encontram ignoradas, não recebendo um atendimento de acordo com suas individualidades específicas, onde necessitam de um planejamento direcionado aos cuidados com a singularidade existente.[3]

Observa-se que diversas Tecnologias Assistivas (TA) foram desenvolvidas no âmbito da saúde sexual, reprodutiva e prevenção de doenças para as pessoas com DV, incluindo os materiais acessíveis em áudio, textos rimados, *Braille* e tinta, além de cursos on-line inclusivos. No entanto, somente uma, a literatura de cordel: "Amamentação em Ação", foi desenvolvida para a promoção da amamentação, mostrando-se inovadora e eficiente na disseminação de informações acessíveis para as mulheres cegas.[8]

Logo, é fundamental seguir os preceitos estabelecidos pelos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), os quais reforçam a urgência de reduzir as desigualdades em todas as suas formas, promovendo a inclusão social, econômica e política para todas as pessoas, independentemente de idade, gênero, deficiência, raça, etnia, origem, religião ou condição econômica, até o ano de 2030.[9]

Uma pesquisa desenvolvida no continente americano constatou que enfermeiras desencorajaram mães cegas a iniciar a amamentação, reforçando o capacitismo e a exclusão vivenciados por essas mulheres no cuidado pós-natal.[10] Esses achados ressaltam a necessidade urgente de formação centrada em uma assistência inclusiva, empoderando os enfermeiros sobre a oferta de apoio e orientações adequadas, acessíveis e com suporte de tecnologias assistivas, visando evitar o desmame precoce e promover a amamentação nesse público.

Diante do exposto, este estudo busca responder à seguinte pergunta norteadora: Qual a percepção das mães com DV sobre o processo de amamentar? Conhecer essa visão, sentimentos e dificuldades enfrentadas por mães com DV durante o processo de amamentação se faz necessário para promover a criação de um plano de cuidado adequado e inclusivo, que atenda às demandas específicas dessas mulheres antes e durante o processo de amamentar.

A compreensão dessas barreiras permite a implementação de intervenções que promovam o suporte especializado e sensível às necessidades desse público, contribuindo para que elas possam vivenciar o ato de amamentar de forma plena e satisfatória, auxiliando a saúde e o bem-estar dos indivíduos.[9]

Além disso, os resultados podem servir de base para o aperfeiçoamento da equipe multidisciplinar, os quais são capazes de ofertar um cuidado baseado nas necessidades específicas dessas mulheres e por meio de relatos fornecidos por quem

de fato vivencia esse processo. Desse modo, o objetivo desta pesquisa refere-se em conhecer a percepção das mães com DV sobre o processo de amamentar.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, de abordagem qualitativa, realizado no período entre abril e maio de 2024 na residência das mulheres com DV e na Associação de Cegos do Estado do Ceará (ACEC). Este estudo segue as diretrizes do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ), um guia redacional da Rede EQUATOR para o relato de estudos qualitativos.

A população do estudo foi composta por mulheres com DV. Foram incluídas mulheres maiores de 18 anos e excluídas as mulheres com experiência anterior de amamentação há mais de três anos, conforme estudo que também investigou a vivência de mães sobre o processo de amamentar[11] e mulheres que tivessem deficiência associada.

A investigação foi conduzida com mulheres cegas que estavam em acompanhamento e mantinham vínculo com a ACEC. De posse dos dados, 14 mães foram elegíveis para o estudo. Contudo, durante o contato telefônico, verificou-se que seis mulheres tinham experiência anterior de amamentação há mais de três anos.

A amostragem ocorre por conveniência, uma vez que se sabe da existência de dificuldades em elaborar amostras probabilísticas e representativas dessa população, devido às questões sociais e estigmatizantes que envolvem o acesso a ela. Outrossim, por ocorrer dificuldade no recrutamento da amostra por conveniência, utiliza-se a amostragem *snowball* (bola de neve) do tipo exponencial.[12]

Também, utilizou-se o critério de saturação para determinar o encerramento da coleta de dados. A saturação designa o momento em que o acréscimo de dados e informações em uma pesquisa não altera a compreensão do fenômeno estudado. É um critério que permite estabelecer a validade de um conjunto de observações.[13] Dessa forma, a amostra final consistiu em oito mulheres, número adequado para assegurar a profundidade e a qualidade da análise qualitativa neste estudo.

Das mulheres que aceitaram participar da pesquisa, seis foram entrevistadas em sua residência e apenas duas na ACEC. Inicialmente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi lido pelas pesquisadoras, em seguida, com o auxílio de uma régua foi direcionado o local onde a participante deveria assinar. Posteriormente, iniciou-se a entrevista semiestruturada sendo utilizado instrumento de coleta de dados que continha dados sobre a caracterização sociodemográfica, antecedentes obstétricos e questões norteadoras envolvendo a percepção das mães com DV sobre o processo de amamentar. As entrevistas foram gravadas por meio do aplicativo *Automatic Call Recorder* (baixado gratuitamente) e duraram cerca de 20 minutos. As transcrições foram realizadas pelas pesquisadoras e enviadas às participantes por meio do aplicativo *WhatsApp,* as quais utilizaram a função de acessibilidade do aparelho celular, visando oportunizar comentários e sugestões. No entanto, não foi necessário nenhum ajuste nas transcrições.

Em vista disso, o *corpus* textual foi composto a partir da transcrição das entrevistas realizadas. Assim, a análise dos dados foi realizada por meio do *software* IRAMUTEQ *(Interface de R pou les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*) versão 0.7 alpha 2. Logo, é realizada a Classificação Hierárquica Descendente (CHD). A CHD organiza o *corpus* textual em classes de Segmentos de Texto (ST) que apresentam vocabulário semelhante entre si e diferente das outras classes. Assim, a CHD é executada sobre os ST baseada no método de Reinert. Essa modalidade de classificação é recomendada quando se dispõe de textos longos.[14]

Consequentemente, a pesquisa respeitou os aspectos éticos da Resolução nº 466/2012, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade da Integração Internacional Afro-Brasileira, sob o número de parecer nº 6.660.892.

RESULTADOS

A amostra foi composta por oito mulheres com DV, as quais tinham média de idade de 39,5 anos (*DP*= ±9,41). Entre as participantes, cinco tinham cegueira congênita e três baixa visão.

Em relação à escolaridade, duas possuíam Ensino Fundamental incompleto, três Ensino Médio completo, uma com Ensino Superior incompleto e duas com Ensino Superior completo. No que tange ao estado civil, cinco eram solteiras, duas casadas e uma divorciada.

Quanto à caracterização obstétrica, quatro eram primíparas e as outras quatro eram multíparas. A maioria (seis) teve experiência anterior de realizar o aleitamento materno por mais de seis meses.

O *corpus* de análise foi constituído por oito textos, separados em 379 ST, com aproveitamento de 82,1% desses ST. Além disso, surgiram 13.181 ocorrências (palavras, formas ou vocábulos), sendo 1.734 palavras distintas e 854 com uma única ocorrência.

Na CHD, o *corpus* gerou três classes, numeradas 1, 2 e 3. A Figura 1 apresenta o dendrograma resultante da análise, que ilustra as três classes propostas.

Cada classe foi composta por palavras que se associam aos conteúdos. Abaixo serão apresentadas as descrições de cada uma das classes encontradas.

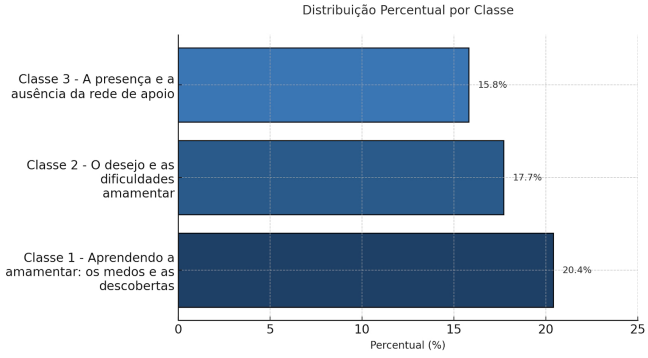

Figura 1. Dendrograma da classificação hierárquica descendente.

Classe 1 - "Aprendendo a amamentar: os medos e as descobertas"

Essa Classe compreende 20,26% (*f* = 63 ST) do *corpus* total analisado. Ela é constituída por palavras e radicais no intervalo entre χ^2 = 27,48 (colocar) e χ^2 = 4,04 (comer). Essa classe é composta por palavras como arrotar (χ^2 = 20,0), errado (χ^2 = 15,95), perceber (χ^2 = 15,23), engasgar (χ^2 = 15,07), soltar (χ^2 = 15,07), mamar (χ^2 = 9,31), medo (χ^2 = 8,29), pegar (χ^2 = 7,43), peito (χ^2 = 6,07) e desconfortável (χ^2 = 4,04).

A Classe 1 reúne os relatos das mulheres sobre como foram ganhando mais confiança no ato de amamentar, e quais os principais medos que sentiram durante esse processo. Esse aspecto pode ser observado nas seguintes falas:

> *"Durante o processo eu tive medo de não ter leite suficiente, eu sempre dizia que eu achava que eu não tinha."* (Participante 2)

> *"Quando eu cheguei para ter o meu filho no hospital, as enfermeiras lá tentaram colocar o bebê no peito e tudo. E eu estava muito nervosa, com todos os comentários que eu ouvia, porque amamentar é você relaxar, você relaxar querer, você tem que relaxar, você tem que, porque já é cansativo, o bebê ali chorando, é um novo, o bebê chega, é novo para você."* (Participante 3)

As participantes relataram que, por ser algo novo, sentem alguns medos, mas que foram aprendendo na relação com o bebê a identificar quando ele estava mamando e quando estava satisfeito.

> *"Assim eu adquiri, quando eu vi que estava doendo muito, aí eu - não, tá errado – eu pegava colocando de novo, quando não estava doendo tanto, quando a dor estava suportável - então, tá certo."* (Participantes 6)

> *"A estratégia que encontrei para superar esses obstáculos durante o processo da amamentação era justamente o que as meninas falavam. Eu tinha que pegar no rostinho dela para saber se ela estava pegando no rosto, se ela estava chupando o peito mesmo. Eu também tinha que perceber a questão quando ela estava satisfeita. Ela mamava e ficava, se esticava como se quisesse arrotar, essas coisas. Aí eu já sabia que ela não queria mais. Então, para mim, essas coisas eu fui percebendo. Foi ao longo do tempo."* (Participante 2)

Classe 2 - "O desejo e as dificuldades para amamentar"

Essa Classe compreende 17,68% (*f* = 55 ST) do *corpus* total analisado. Ela é constituída por palavras e radicais no intervalo entre χ^2 = 48,09 (bico) e χ^2 = 4,99 (sofrer). Essa classe é composta por palavras como dificuldade (χ^2 = 38,55), dar (χ^2 = 37,15), peito (χ^2 = 36,76), desistir (χ^2 = 32,28), mamadeira (χ^2 = 23,65), querer (χ^2 = 17,73), amamentar (χ^2 = 12,26), estimular (χ^2 = 11,33), pegar (χ^2 = 9,09) e insistir (χ^2 = 4,99).

A Classe 2 versa sobre o desejo das mulheres de terem a experiência da amamentação e, mesmo frente às dificuldades, não desistem de tentar amamentar. Além disso, a Classe 2 inclui as principais dificuldades enfrentadas durante o processo de amamentação que são mencionadas pelas participantes.

As participantes ressaltaram a satisfação que o ato de amamentar pode trazer:

> *"Chegou a ponto de quase eu desistir, não por mim, por ele, que não pegava o bico. Mas eu amamentei com muito prazer. Para mim, foi uma coisa preciosa."* (Participante 5)

Muitas participantes revelaram que tiveram uma boa experiência com a amamentação, no entanto, algumas dificuldades são relatadas. As principais dificuldades observadas no relato dessas mães foram: ensinar a criança a "pegar o bico do peito", em seguida a dor no peito nas primeiras vezes, e identificar se a criança realmente estava "chupando o leite". As falas que representavam esse aspecto são:

> *"Eu tive o primeiro problema, na dificuldade dele em pegar o bico do peito. Mas foi questão de a enfermeira do posto me ajudar e eu consegui dar de mamar ele."* (Participante 5)

> *"*[...] *que tenha vontade de amamentar, porque realmente amamentar é ter vontade. Porque se você não tiver, na primeira dificuldade você desiste porque dói demais. Já começa que o bebê pega, você tem vontade de dar uma palmada. De verdade mesmo. Porque dói muito e não é porque você queira. É uma dor que você vai em algum outro lugar, menos aqui você fica. Que não desista. Insistir, por mais que não esteja dando certo. Por mais que você dê um complemento, mas que não desista que dá certo."* (Participante 3)

Classe 3 - "A presença e a ausência da rede de apoio"

Essa Classe compreende 15,76% (*f* = 49 ST) do *corpus* total analisado. Ela é constituída por palavras e radicais no intervalo entre χ^2 = 27,77 (menina) e χ^2 = 3,96 (chamar). A Classe 5 é composta por palavras como ficar (χ^2 = 26,38), pai (χ^2 = 21,67), resguardo (χ^2 = 21,67), cuidar (χ^2 = 19,7), dormir (χ^2 = 18,1), acompanhante (χ^2 = 16,72), acordar (χ^2 = 15,8), sozinho (χ^2 = 13,52), morar (χ^2 = 11,95), atenção (χ^2 = 10,72) e trabalhar (χ^2 = 7,58).

A Classe 3 retrata a vivência das mulheres sobre o acesso a uma rede de apoio no processo da amamentação. No relato das participantes, observa-se que algumas tiveram apoio do parceiro e de familiares, enquanto outras ficaram mais sozinhas. No entanto, em geral, elas ressaltaram como o apoio de familiares e de pessoas próximas, e a orientação adequada dos profissionais podem trazer mais segurança para as mães com DV:

> *"Quando eu tinha dúvidas, eu chamava alguém, assim, vizinho, porque eu, quando eu tive meus filhos, eu não morava aqui. Eu tinha uma menina que ajudava lá em casa, uma moça, ela devia ter uns 15 anos, que me ajudava, e quando ela não tava, eu chamava um vizinho. E hoje, assim, hoje a gente tem outros meios, digamos, se eu tô sozinha em casa, eu tenho um aplicativo no meu celular que faz vídeo com pessoas voluntárias."* (Participante 4)

As mães entrevistadas apontaram a importância do apoio dos profissionais da saúde para o processo da amamentação. Demonstra-se no relato um entendimento da necessidade de uma assistência que propicie apoio desde o pré-natal, perpassando o pós-parto na maternidade, até o acompanhamento em domicílio. Uma das falas que ressaltaram esses aspectos está apresentada a seguir:

> *"A enfermeira que botou o peito na boca dele. Mas ela só botou. Ela não me mostrou como é que faz, só botou. Eu até falei, valha o pessoal falam que dói tanto, ela não, é de boa, pronto. Quando foi das outras vezes, a minha tia chegou lá, a mulher do meu tio chegou lá, então ela botava. Só que ela também não falava, mas ela só botava. Eu passei, eu mesma botar no segundo dia, porque aí essa minha tia foi para casa, eu fiquei com outra moça, com outra acompanhante que não me orientava, então foi mesmo. Tendo o que fazer. Não teve orientação no pré-natal, nenhuma."* (Participante 6)

DISCUSSÃO

Percebe-se, nos relatos das mulheres, o medo e a insegurança ao iniciar a amamentação. Entretanto, a amamentação costuma ser um fator que gera dúvidas e anseios logo após o parto, sendo a insegurança materna uma das causas para o insucesso. No contexto da DV, uma pesquisa que envolveu 10 mulheres cegas, apontou que a maioria apresenta elevada autoeficácia em amamentar, mas também, são reveladas mães com baixa autoeficácia em amamentar, fica perceptível a necessidade do acompanhamento desse público durante todo o período da amamentação.[5]

Quando comparados, os pais com DV, em sua maioria, irão vivenciar as dificuldades semelhantes às dos pais videntes; entretanto, junto a isso, a insegurança pode se apresentar de forma acentuada ao realizar os cuidados com o filho, por não contarem com a experiência visual e pela precariedade da rede de apoio em orientá-los devidamente.[15]

As dificuldades durante o processo de amamentar frequentemente se manifestam por meio de estados emocionais adversos, como: ansiedade, tristeza, sentimento de inadequação e redução da autoeficácia e confiança no processo de amamentar, os quais podem ser interpretados por essas mães como indícios de insucesso pessoal. De modo semelhante, os desafios inerentes à DV significativa podem intensificar as oscilações emocionais que dificultam a continuidade da amamentação.[16]

É válido ressaltar que, no contexto das mães cegas, a amamentação pode ser encarada como um desafio, haja vista que simples atos, como banhar, alimentar e administrar medicações, passam a ter dimensões complexas, chegando a gerar estresse e insegurança diante do cuidado do seu filho.[5,17]

Nesse sentido, é importante uma atenção especial dos profissionais de saúde a esse público, haja vista, que o medo e a insegurança dessas mães de acharem que não saberão cuidar do bebê, gera uma falsa ideia de incapacidade, o que atrapalha o processo de amamentação.[18]

Atrelado a isso, é válido ressaltar que o estímulo à amamentação é um dos principais temas a serem abordados no puerpério, devido aos inúmeros benefícios do aleitamento materno exclusivo nos primeiros meses de vida para a mãe e o bebê, assim como a possibilidade de intercorrências, como fissuras mamárias e ingurgitamento.[19]

Apesar das dificuldades iniciais, as participantes relataram um processo de aprendizado contínuo, desenvolvendo métodos alternativos para identificar se o bebê estava mamando adequadamente. Mães com DV substituem a observação visual por estratégias sensoriais, como o toque no rosto do lactente para sentir a movimentação da mandíbula durante a sucção e a percepção de sinais corporais, como o relaxamento muscular, que indicam saciedade, e construindo um mapa mental de todo o conhecimento apreendido durante a vida diária.

Essas adequações não são resumidas somente ao tato, as mães com DV também recorrem a sinais auditivos, como o ritmo da deglutição ou mudanças no choro, para monitorar a eficácia da mamada. Em um estudo que trabalhou a comunicação verbal e não verbal da mãe com DV, obteve como resultado, ou seja, durante o contato da mãe com o filho nos primeiros anos de vida, os sentidos que sobressaíam foram audição (24,0%), fala (37,7%) e tato (38,3%) na análise mãe/filho.[17] Desse modo, os demais sentidos são intensificados para que a mãe com DV possa desfrutar das sensações de prazer de forma semelhante a vidente.

As evidências apontaram que o contato com o mundo se inicia pelos sentidos. Estes, cada um à sua maneira, são capazes de transmitir prazer ou desprazer. Para quem tem olhos sãos, ver é tão natural quanto respirar. Com isso, preferem-se sempre as sensações agradáveis às desagradáveis, e nesse processo de escolha sobressai o privilégio assumido pela visão.[17] Portanto, durante o processo de amamentação a mãe passa pelo processo de descobertas mediante a interação, que se dá por meio de contatos físicos e estímulos auditivos; assim, o contato frequente e o relacionamento entre a mãe e bebê são importantes para a formação do vínculo afetivo durante a amamentação.[20]

Os desafios enfrentados pelas mães no processo de amamentação, como dor, dificuldades na pega e a necessidade de insistência para que o bebê se adeque ao peito são amplamente relatados na literatura. No entanto, a pesquisa realizada na Universidade Federal de São Paulo, com o objetivo de compreender as questões vivenciadas por mulheres com deficiência física e visual durante a gestação, parto e pós-parto, aponta que a adequação

à amamentação pode ser mais desafiadora para as mães com DV devido à falta de comunicação adequada e ao treinamento específico dos profissionais de saúde no atendimento a essa população.[21]

Mães videntes dependem principalmente de pistas visuais (por exemplo, expressões faciais para perceber e responder às necessidades e mudanças de estado emocional dos filhos), por outro lado, mães com DV, podem não conseguir se comunicar com seus bebês tão facilmente.[22] Nesse sentido, fazer contato visual o máximo possível, especialmente durante a amamentação, fortalecer a comunicação entre o binômio mãe-filho, pode aumentar a liberação de ocitocina e favorecer no processo de amamentar dessas mães.[23]

Um dos problemas mamários mais comuns em pessoas com DV consiste na fissura, isso pode acontecer porque pode ser mais difícil perceber se a pega está correta ou se o bebê está pegando a grande parte da aréola, podendo levar ao desmame precoce.[7,24]

Apesar do relato das dificuldades, o desejo de amamentar entre as mães com DV é evidenciado, estando frequentemente ligado às motivações biológicas, emocionais e sociais, semelhantes às de mães videntes. No entanto, essas mulheres enfrentam pressões adicionais para provar sua capacidade parental em um contexto que frequentemente subestimam suas habilidades.

Mães cegas ou com baixa visão demonstram forte determinação em amamentar, muitas vezes motivadas pelo desejo de fortalecer o vínculo com o bebê e garantir uma nutrição adequada, mesmo diante de barreiras como a falta de orientações acessíveis.[25] No contexto de um estudo brasileiro, que objetiva investigar a influência do *imprinting* cultural no aleitamento materno, é apontado que o desejo de amamentar é influenciado por expectativas culturais, como a idealização da maternidade 'perfeita'. Essa pressão cultural pode gerar ansiedade nas mães, especialmente quando suas experiências individuais não correspondem aos padrões esperados por profissionais de saúde ou familiares.[26]

A amamentação também sofre influência da família, da história de vida da mulher, do pai da criança e do apoio ou não por parte de pessoas próximas à lactante, além de aspectos biológicos.[21] O papel da família e dos amigos é fundamental para as mães com DV durante a amamentação, atuando, tanto no suporte prático quanto no emocional.

Além disso, parceiros, pais ou irmãos frequentemente auxiliam em tarefas como posicionar o bebê no seio, identificar sinais de fome ou saciedade e adequar o ambiente para maior segurança (ex.: organizar mamadeiras ou bombas de extração de leite com etiquetas em *Braille*).[25] Nesse sentido, o apoio emocional, como encorajamento diante de inseguranças e validação das estratégias sensoriais desenvolvidas pela mãe contribui para reduzir a ansiedade e fortalecer a autoconfiança.

Em contextos culturais como o brasileiro, observa-se que a presença de familiares, como avós, oferece suporte essencial à amamentação, ao compartilhar experiências e práticas tradicionais. Esse apoio pode atuar como um complemento às orientações clínicas, criando uma rede de cuidado colaborativa que fortalece a amamentação e promove um ambiente de suporte para as mães, facilitando a prática e aumentando a adesão à amamentação.[27]

Apesar da importância do apoio familiar, a falta de preparo para compreender as necessidades específicas de mães com DV pode gerar conflitos ou dependência excessiva. Outro aspecto importante citado pelas mulheres é a importância do parceiro durante esse processo desafiador de amamentar, sendo condizente com uma pesquisa que mostrou mulheres cegas apresentando autoeficácia elevada, e em sua maioria eram casadas ou viviam em união estável.[5]

Compreende-se que a rede social de apoio, representada por familiares, vizinhos e profissionais de saúde, têm dificuldades de repassar as informações sobre o cuidado em saúde da criança, talvez pela falta de experiência em acessibilidade nas orientações para uma pessoa com deficiência. Acresce-se o fato de as informações prestadas não considerarem as características da pessoa com DV necessárias ao desempenho das atividades adequadamente, tais como o estímulo ao uso do tato e do olfato, que são os sentidos remanescentes mais frequentemente utilizados, e a necessidade de uma orientação espacial dos objetos.[17]

No contexto do apoio profissional, os resultados deste estudo reforçam a necessidade de maior atenção à inclusão de mães com DV no atendimento materno-infantil, com acessibilidade na capacitação de profissionais, materiais acessíveis e fortalecimento da rede de apoio, promovendo um processo de amamentação mais seguro e satisfatório para esse público.

Muitas participantes relataram dificuldades devido à carência de orientação adequada por parte dos profissionais de saúde. Apesar de se sentirem seguros em aconselhar sobre a amamentação, apresentavam-se despreparados para apoiar adequadamente a mulher com DV, evidenciando que a ausência na acessibilidade comunicacional compromete a qualidade do atendimento prestado pelos profissionais a esse público.[28]

Em um estudo conduzido por Roscoche,[15] é investigada a eficácia de tecnologias assistivas para apoiar mães e pais com DV na introdução alimentar de seus filhos, com foco na promoção da autonomia e segurança desses cuidadores. Os resultados apontaram que a experiência da maternidade/paternidade entre as pessoas com DV enfatizou o despreparo constante de profissionais da saúde para compreender e cuidar de forma acessível. São constantes os relatos de falta de apoio profissional, conhecimento sobre as necessidades oriundas das distintas deficiências, aceitação da sexualidade do casal e, especialmente, tecnologias assistivas viáveis a esse público.

Um estudo realizado no Nordeste do Brasil sobre o acesso aos serviços de saúde por mães cegas, revela que a falta de educação em saúde, incluindo as orientações essenciais sobre a amamentação e os cuidados com o recém-nascido, é um problema que exige atenção dos gestores. Apesar de o aleitamento materno ser uma prática natural, não é totalmente instintiva, sendo necessário o suporte, especialmente em se tratando de uma mãe com DV.[4]

A ausência de apoio pelos profissionais de saúde também é relatada como determinante para o desmame precoce. Nesse

contexto, o profissional de saúde deve apoiar e incentivar a lactante para a prática do aleitamento materno, preparando-a emocionalmente, informando-a sobre a fisiologia da lactação, seus benefícios, o cuidado com as mamas, o correto posicionamento dela e do bebê durante a amamentação. Este preparo deve ser iniciado desde as consultas de pré-natal e persistir até as visitas domiciliares do pós-parto.[29,30]

CONSIDERAÇÕES FINAIS E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

A experiência de mães com DV no processo de amamentação envolve aspectos como medo e insegurança, adequações e descobertas, dificuldades, desejo de amamentar e o papel da rede de apoio. Esses achados destacam a importância do suporte adequado para promover uma experiência positiva de amamentação entre as mulheres com essa deficiência.

Diante desses resultados, é fundamental intensificar as ações integradas e inclusivas nos serviços de saúde, com ênfase nas dimensões de acessibilidade. Recomenda-se o aprimoramento da capacitação dos profissionais de saúde para o atendimento de mães com DV, bem como a criação e a implementação de protocolos específicos para o cuidado com a amamentação de mulheres cegas. Destaca-se a importância do desenvolvimento de tecnologias assistivas, como *podcasts* informativos, para orientar as mulheres com DV durante o pré-natal, o parto e o pós-parto. Além disso, o fortalecimento das redes de apoio, envolvendo familiares, a comunidade e os profissionais são fundamentais para garantir o suporte emocional e prático contínuo, contribuindo para uma experiência de amamentação mais segura e satisfatória.

Entretanto, este estudo possui limitações que devem ser consideradas, como a amostra reduzida e a homogeneidade das participantes em termos socioeconômicos e culturais, o que pode restringir a generalização dos resultados; outra possível limitação refere-se ao viés de memória, uma vez que a amostragem incluiu mulheres que amamentaram em períodos distintos. Assim, recomenda-se que pesquisas futuras contemplem amostras mais amplas e diversificadas, além de adotarem abordagens metodológicas mistas que integrem dados quantitativos e qualitativos. Investir em estudos longitudinais também poderá aprofundar a compreensão das experiências maternas ao longo do tempo, orientando a construção de políticas públicas e estratégias de intervenção mais inclusivas e eficazes.

AGRADECIMENTOS

Não há.

FINANCIAMENTO

Este estudo foi financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), por meio da Chamada CNPq/MCTI/FNDCT Nº 18/2021 – UNIVERSAL, sob o processo nº 407597/2023-9. O projeto intitulado: *"Promoção da amamentação: desenvolvimento e eficácia de tecnologia assistiva para mães com deficiência visual"* foi conduzido pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), em parceria com a Universidade Federal do Ceará (UFC), Universidade Federal de Sergipe (UFS), Associação de Cegos do Estado do Ceará e Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC), no Brasil. A pesquisadora responsável pelo recurso foi a Profa. Dra. Anne Fayma Lopes Chaves.

DISPONIBILIDADE DOS DADOS DA PESQUISA

Os conteúdos subjacentes ao texto da pesquisa estão contidos no artigo.

CONFLITO DE INTERESSE

Sem conflito de interesse.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. Relatório mundial sobre visão [Internet]. Genebra: OMS; 2019 [citado 2024 out 14]. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/world-report-on-vision
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2010: características gerais da população, religião e pessoas com deficiência [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2010 [citado 2024 out 14]. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/94/cd_2010_caracteristicas_populacao_deficiencia.pdf
3. Luzia FJM, Oliveira Silva N, Barbosa Carneiro J, Sousa Silva L, Costa Rodrigues FL, Grimaldi MRM et al. Desafios no acesso aos serviços de saúde por pessoas com deficiência: revisão integrativa. Rev Enferm Atual Derme. 2023;97(2):e023079. http://doi.org/10.31011/reaid-2023-v.97-n.2-art.1538.
4. Bezerra CP, Nicolau AIO, Bezerra GPP, Machado MMT, Pagliuca LMF. Acesso aos serviços de saúde por mães cegas: dos enfrentamentos aos ensinamentos. Acta Paul Enferm. 2020;33:eAPE2019001975. http://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO01975.
5. Dias SA, Silva TQ, Venâncio DO, Chaves AFL, Lima ACMACC, Oliveira MG. Autoeficácia em amamentar entre mães cegas. Rev Bras Enferm. 2018;71(6):2969-73. http://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0942. PMid:30517400.
6. Can M, Sahin BM. Experiências de mães com deficiência visual na amamentação. J Hum Lact. 2023;39(3):540-9. http://doi.org/10.1177/08903344231156444. PMid:36935585.
7. Andrews EE, Powell RM, Ayers KB. Experiências de amamentação entre mulheres com deficiência. Womens Health Issues. 2021;31(1):82-9. http://doi.org/10.1016/j.whi.2020.09.001. PMid:33051056.
8. Oliveira PMP, Pagliuca LMF, Cezario KG, Almeida PC, Beserra GL. Amamentação: validação de tecnologia assistiva em áudio para pessoa com deficiência visual. Acta Paul Enferm. 2017;30(2):122-8. http://doi.org/10.1590/1982-0194201700020.
9. Organização das Nações Unidas. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) [Internet]. Brasília: ONU Brasil; 2025 [citado 2025 abr 9]. Disponível em: https://brasil.un.org/pt-br/sdgs
10. Frederick A. Between stigma and mother-blame: blind mothers' experiences in USA hospital postnatal care. Sociol Health Illn. 2015 nov;37(8):1127-41. http://doi.org/10.1111/1467-9566.12286. PMid:25929453.
11. Bernardino FBS, Gaíva MAM, Viera CS. Vivência de mães jovens sobre o processo da amamentação. Saúde Pesqui. 2021;14(Supl 1):1-15. http://doi.org/10.17765/2176-9206.2021v14Supl.1.e8692.
12. Ochoa C. Amostragem não probabilística: amostra por conveniência [Internet]. 2015 [citado 2024 out 16]. Disponível em: https://www.netquest.com/blog/br/blog/br/amostra-conveniencia

13. Bezerra CP, Nicolau AIO, Bezerra GPP, Machado MMT, Pagliuca LMF. Acesso aos serviços de saúde por mães cegas: dos enfrentamentos aos ensinamentos. Acta Paul Enferm. 2020;33:eAPE2019001975. http://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO01975.
14. Camargo BV, Justo AM. Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ [Internet]. 2021 [citado 2025 jan 12]. Disponível em: http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/Tutorial%20IRaMuTeQ%20em%20portugues_22.11.2021.pdf
15. Roscoche KGC, Oliveira PMP, Grimaldi MRM, Aguiar ASC. Validação de tecnologia assistiva para mães e pais com deficiência visual: enfoque na introdução alimentar do lactente. Rev Bras Educ Espec. 2024;30:e0998. http://doi.org/10.1590/1980-54702024v30e0998.
16. Williams D, Webber J, Pell B, Grant A, Sanders J, Choy E et al. "Ninguém sabe, ou parece saber como reumatologia e amamentação funcionam": experiências de mulheres que amamentam enquanto lidam com uma condição limitante de longo prazo: um estudo qualitativo com métodos visuais. Midwifery. 2019 nov;78:91-6. http://doi.org/10.1016/j.midw.2019.08.002. PMid:31404778.
17. Wanderley LD, Barbosa GOL, Freitag Pagliuca LM, Oliveira PMP, Almeida PC, Almeida Rebouças CB. Comunicação verbal e não verbal de mãe cega durante a higiene corporal da criança. Rev Rene. 2010;11(esp):150-9 http://doi.org/10.15253/2175-6783.2010011esp000017.
18. Santos RS, Ribeiro VM. Transição de mulheres cegas para a maternidade na perspectiva da Teoria das Transições. Rev Bras Enferm. 2020;73(Suppl 4):e20190234. http://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0234.
19. Luzia FJM. Construção da escola de mensuração de autoeficácia de enfermeiros nas consultas de pré-natal e puerpério de mulheres com deficiência visual [dissertação]. Redenção: Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira; 2021. 102 p. [citado 2025 fev 16]. Disponível em: https://repositorio.unilab.edu.br/jspui/handle/123456789/4392
20. Otsuka K, Taguri M, Dennis CL, Wakutani K, Awano M, Yamaguchi T et al. Efetividade de uma intervenção de autoeficácia na amamentação: as práticas hospitalares fazem diferença? Matern Child Health J. 2014 jan;18(1):296-306. http://doi.org/10.1007/s10995-013-1265-2. PMid:23592322.
21. Corrêa VCR, Jurdi APS, Silva CCB. Narrativas de mulheres com deficiência física e visual sobre suas maternidades [Internet]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2023 [citado 2025 mar 5]. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ref/a/y4b5qkrdfXxmMNwWZQjSZXx/
22. Moghadam ZB, Ghiyasvandian S, Shahbazzadegan S, Shamshiri M. Experiências parentais de mães cegas no Irã: um estudo fenomenológico hermenêutico. J Vis Impair Blind. 2017;111(2):113-22. http://doi.org/10.1177/0145482X1711100203.
23. Akarsu RH, Tunca B, Yüzer AS. Práticas baseadas em evidências no vínculo mãe-bebê. Gümüşhane Univ Sağlık Bilim Derg. 2017;6(4):275-9.
24. Brito LKT, Paiva MLL, Sousa AKS, Santos LP, Chaves AFL. Experiência de mães deficientes visuais sobre o processo de amamentação com base na abordagem freireana [Internet]. 2024 [citado 2025 fev 3]. Disponível em: https://editorarealize.com.br/editora/anais/cintedi/2024/TRABALHO_COMPLETO_EV196_MD1_ID3088_TB764_27042024095349.pdf
25. Powell RM, Mitra M, Smeltzer SC, Long-Bellil LM, Smith LD, Rosenthal E et al. Breastfeeding among women with physical disabilities in the United States. J Hum Lact. 2018;34(2):253-61. http://doi.org/10.1177/0890334417739836. PMid:29166569.
26. Claro ML, Nobre RS, Sousa AF, Lima LHO. Imprinting cultural e aleitamento materno: determinantes e desafios. Saúde Coletiva. 2021;11(66):6503-18. http://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i66p6503-6518.
27. Carvalho MES, Diniz LPM, Silva JBA, Santos NM, Pereira VC. Influência da rede de apoio social na promoção do aleitamento materno: percepção das nutrizes. Rev APS. 2023;26:e262340146. http://doi.org/10.34019/1809-8363.2023.v26.40146.
28. Leonardo RPS, Paula MD, Alvarez AB, Capelli JCS, Braga FAMN. Amamentação no contexto da mulher com deficiência: uma revisão bibliográfica. In: Silva CB, Bandeira GMS, Freitas PG, editores. Educação, inclusão e diversidade: abordagens e experiências. Rio de Janeiro: Editora e-Publicar; 2023. p. 168-82. (vol. 1). http://doi.org/10.47402/ed.ep.c202317713684.
29. Oliveira PMP. Amamentação em ação: validação de tecnologia assistiva para cegos [Internet]. 2013 [citado 2025 fev 18]. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/7167
30. Oliveira L. Maternidade e deficiência visual: desafios na amamentação. Rev Bras Saúde Mater Infant. 2021;21(2):345-59.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Desenho do estudo. Anny Karolainy da Silva Sousa. Camila Chaves da Costa. Lívia Karoline Torres Brito. Anne Fayma Lopes Chaves.

Aquisição de dados. Anny Karolainy da Silva Sousa. Camila Chaves da Costa. Lívia Karoline Torres Brito. Anne Fayma Lopes Chaves.

Análise de dados e interpretação dos resultados. Anny Karolainy da Silva Sousa. Camila Chaves da Costa. Lívia Karoline Torres Brito. Maria de Lourdes Leite Paiva. Ana Kristia da Silva Martins. Anne Fayma Lopes Chaves.

Redação e revisão crítica do manuscrito. Anny Karolainy da Silva Sousa. Camila Chaves da Costa. Lívia Karoline Torres Brito. Maria de Lourdes Leite Paiva. Ana Kristia da Silva Martins. Anne Fayma Lopes Chaves.

Aprovação da versão final do artigo. Anny Karolainy da Silva Sousa. Camila Chaves da Costa. Lívia Karoline Torres Brito. Maria de Lourdes Leite Paiva. Ana Kristia da Silva Martins. Anne Fayma Lopes Chaves.

Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Anny Karolainy da Silva Sousa. Camila Chaves da Costa. Lívia Karoline Torres Brito. Maria de Lourdes Leite Paiva. Ana Kristia da Silva Martins. Anne Fayma Lopes Chaves.

EDITOR ASSOCIADO

Candida Primo

EDITOR CIENTÍFICO

Marcelle Miranda da Silva

[a]Extraído da Dissertação – *Podcast* educativo sobre amamentação para pessoas com deficiência visual: promoção da saúde e empoderamento, apresentado ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, em 2025.