



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG  
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES - CFP  
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM - UAENF  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**ANNA BEATRYZ LIRA DA SILVA**

**SABERES, EXPERIÊNCIAS E ATITUDES DE GESTANTES ACERCA DO  
ALEITAMENTO MATERNO: POSSIBILIDADE PARA A PRÁTICA DA PESQUISA-  
AÇÃO**

**CAJAZEIRAS - PB**

**2019**

ANNA BEATRYZ LIRA DA SILVA

SABERES, EXPERIÊNCIAS E ATITUDES DE GESTANTES ACERCA DO  
ALEITAMENTO MATERNO: POSSIBILIDADE PARA A PRÁTICA DA PESQUISA-  
AÇÃO

Trabalho de conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem, do Centro de Formação de Professores, da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Marcelo Costa Fernandes

CAJAZEIRAS - PB

2019

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)  
Josivan Coêlho dos Santos Vasconcelos - Bibliotecário CRB/15-764  
Cajazeiras - Paraíba

S586s Silva, Anna Beatryz Lira da.  
Saberes, experiências e atitudes de gestantes acerca do aleitamento materno: possibilidade para a prática da pesquisa-ação / Anna Beatryz Lira da Silva. - Cajazeiras, 2019.  
66f. : il.  
Bibliografia.

Orientador: Prof. Dr. Marcelo Costa Fernandes.  
Monografia (Bacharelado em Enfermagem) UFCG/CFP, 2019.

1. Aleitamento materno. 2. Gestantes. 3. Leite materno. 4. Educação em saúde. I. Fernandes, Marcelo Costa. II. Universidade Federal de Campina Grande. III. Centro de Formação de Professores. IV. Título.

ANNA BEATRYZ LIRA DA SILVA

SABERES, EXPERIÊNCIAS E ATITUDES DE GESTANTES ACERCA DO  
ALEITAMENTO MATERNO: POSSIBILIDADE PARA A PRÁTICA DA PESQUISA-  
AÇÃO

Trabalho de conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem, do Centro de Formação de Professores, da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

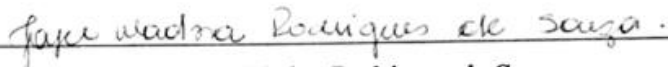
Aprovado em: 27/11/2019

BANCA EXAMINADORA

  
\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. Marcelo Costa Fernandes

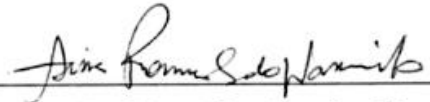
Universidade Federal de Campina Grande-UFCG/ CFP/UAENF

*Orientador*

  
\_\_\_\_\_  
Enf. Esp. Joyce Wadna Rodrigues de Souza

Unidade de Pronto Atendimento (UPA) da Prefeitura Municipal de Natal - RN

1º Membro

  
\_\_\_\_\_  
Prof. Dra. Aissa Romina Silva do Nascimento

Universidade Federal de Campina Grande-UFCG/ CFP/UAENF

2º Membro

Dedico este trabalho à minha família Nereide Lima de  
Lira, Alberto Cesar da Silva Júnior e Lethicia Margarida  
Lira da Silva por tudo que fizeram por mim.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por me conceder o dom da vida e por nunca ter me abandonado quando achei que não era capaz.

À Nereide Lima de Lira, minha mãe, mulher forte e batalhadora, minha melhor amiga, que foi essencial nesta caminhada, sempre me apoiando e fazendo de tudo para me ajudar quando eu estava cansada e Alberto César da Silva Júnior, meu pai, que sempre soube as palavras certas na hora certa, sempre chegou com uma palavra de conforto antes que eu pedisse e já me viu chorar muito em seu ombro.

À minha irmã, Lethicia Margarida Lira da Silva, que ouvia minhas histórias, sempre preocupada comigo e me perguntando como havia sido meus estágios. Todo meu amor a esta mulher empoderada que está se tornando, que foi para longe batalhar por um sonho. Sei que o mundo é pequeno pra tua bondade.

Ao meu namorado, Yago, que está comigo desde o começo desta caminhada. Obrigada pela paciência, cumplicidade e por fazer dos meus sonhos, os seus. Você foi essencial nessa jornada. Amo você. E à sua família, pelas demonstrações de carinho e pela preocupação quando ele compartilhava minhas angústias.

Minha amiga Thais, com certeza tudo fica mais leve com você por perto. Quem me encorajou para a finalização deste trabalho, sempre me colocando pra cima e mostrando que no final iria dar certo, e deu! Grata pela sua amizade, pelas risadas e noites de estudos em sua casa, quando nem me conhecia direito. Espero que esta amizade perdure pela eternidade e que, como colegas de profissão, saibamos utilizar da empatia e maturidade que conquistamos no decorrer do curso para fazer o bem. Minha admiração eterna a ti.

Às minhas amigas Isabel Gomes, Clara Jéssica e Monalisa Cristina pelas conversas ao celular e por fazerem parte da minha vida. A distância é pequena perto do carinho que tenho pelas três.

Agradeço aos meus companheiros de estágio supervisionado I, Millena Cartaxo e Luis Eduardo, com que pude me aproximar mais e aprender diariamente, sempre ajudando uns aos outros, dispostos a ensinar e repassar seus conhecimentos para que todos crescessem juntos. Millena, com seu jeito calmo de ser me ajudou a ser mais paciente e sempre tinha palavras de conforto para mim. Eduardo, extremamente ansioso, na mesma medida da sua dedicação com o que lhe fosse designado, me passava muita segurança nas práticas, pois possui um

conhecimento ímpar, sempre preocupado se estávamos aprendendo juntos, sem individualidade, sendo assim, fazendo com que eu me dedicasse ainda mais nas minhas obrigações. A vocês, meu muito obrigada, tenho certeza que esta caminhada foi mais leve com vocês ao meu lado.

À enfermeira, Francineide, e a toda equipe do Simão de Oliveira, que foram extremamente acolhedores durante os três meses de estágio e nos ensinaram lições para a vida. Cada conversa, ação educativa e comemorações realizadas irei lembrar com muito carinho, assim como de cada um de vocês. E que possamos nos reencontrar como colegas de profissão.

Ao meu orientador, Marcelo Costa Fernandes, competitivo nato, a quem comecei a admirar como professor. Obrigada por me apoiar e acreditar no meu potencial.

À banca avaliadora deste trabalho, Enf<sup>ª</sup> Esp. Joyce Wadna Rodrigues de Souza e Prof<sup>ª</sup>. Dra. Aissa Romina Silva do Nascimento, por terem aceito participar deste momento com tanta benevolência.

Aos professores da Universidade Federal de Campina Grande por compartilhar seus saberes e experiências, nos fazendo amar a enfermagem e exercê-la com dignidade e ciência. Em especial, agradeço à Fabiana Ferraz, quem pude me aproximar mais no final do curso, mas que me cativou e cativa a todos que a conhecem. Obrigada pelo reconhecimento e por cada “você está bem?” que verbalizou, sempre paciente para me ouvir e buscar soluções, saiba que fez a diferença em minha vida.

A todos os envolvidos na realização dessa jornada, meus mais sinceros gestos de carinho e gratidão.

“Você nunca sabe que resultados virão da sua ação. Mas se você não fizer nada, não existirão resultados.”

Mahatma Gandhi



## RESUMO

O presente estudo aborda o compartilhamento de experiências e saberes de gestantes acerca do aleitamento materno por meio de atividades educativas. Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa realizado por meio da metodologia da pesquisa-ação. Primeiramente, foi realizada uma entrevista semiestruturada com gestantes da Unidade Básica de Saúde estudada a fim de identificar o diagnóstico situacional e posteriormente, utilizado o Discurso do Sujeito Coletivo para análise dessas entrevistas. Diante disso, foi desenvolvido o planejamento e implementação de atividades educativas como possibilidade de resolução para problemas evidenciados no diagnóstico situacional. Com este estudo foi possível observar que as gestantes possuem bastante conhecimento dos benefícios do leite materno para o filho, mas apresentam déficit quando se trata dos benefícios para si. Além disso, por mais que seja uma prática antiga, ainda acreditam que seu leite não é suficiente para sustentar o bebê, somando-se a isto, as políticas e direitos que asseguram essas mulheres ainda são pouco disseminadas e o simples fato de voltarem à sua rotina habitual leva ao desmame precoce, causando frustração para a mãe e sofrendo impacto no crescimento e desenvolvimento da criança. Diante disso, foram planejadas três intervenções com o uso de metodologias ativas que proporcionassem a interação das envolvidas para facilitar a construção do conhecimento que deu origem à quarta fase do estudo que é a avaliação das ações. Portanto, foi possível observar que a utilização de ações educativas apresentar repercussões positivas na construção de saberes, pois possibilita aos indivíduos envolvidos a troca de experiências, diminuindo os anseios e dúvidas diante de um momento bastante esperado para as mães.

**Palavras-chave:** Aleitamento Materno. Gestantes. Educação em Saúde.

## ABSTRACT

The present study addresses the sharing of experiences and knowledge of pregnant women about breastfeeding through educational activities. This is a descriptive qualitative study conducted through the methodology of action research. First, a semi-structured interview was conducted with pregnant women from the Basic Health Unit studied in order to identify the situational diagnosis and later, the Collective Subject Discourse was used to analyze these interviews. Therefore, the planning and implementation of educational activities was developed as a possibility of solving for problems evidenced in situational diagnosis. With this study it was possible to observe that pregnant women have a great knowledge of the benefits of breast milk for their child, but present deficit when it comes to the benefits for themselves. Moreover, as much as it is an ancient practice, they still believe that their milk is not enough to support the baby, adding to this, the policies and rights that ensure these women are still little disseminated and the mere fact of returning to their routine it usually leads to early weaning, causing frustration for the mother and suffering an impact on the growth and development of the child. Therefore, three interventions were planned with the use of active methodologies that provided the interaction of those involved to facilitate the construction of knowledge that gave rise to the fourth phase of the study, which is the evaluation of actions. Therefore, it was possible to observe that the use of educational actions presents positive repercussions in the construction of knowledge, because it allows the individuals involved to exchange experiences, reducing the desires and doubts before a very moment expected for mothers.

**Keywords:** Breastfeeding. Pregnant. Health Education.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Mapa do estado da Paraíba e em destaque a cidade de Cajazeiras-PB.....	27
Figura 2 - Plaquinhas utilizadas na dinâmica.....	43
Figura 3 - Materiais utilizados para a segunda ação.....	44

## **LISTA DE FLUXOGRAMAS**

Fluxograma 1 – Atividades realizadas na 1ª ação educativa.....	41
Fluxograma 2 – Atividades realizadas na 2ª ação educativa.....	41
Fluxograma 3 – Atividades realizadas na 3ª ação educativa.....	42

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Categorias da temática 1 à serem discutidas e o número de seus participantes.....	32
Quadro 2 – Categoria da temática 2 à ser discutida e o número de seus participantes.....	39
Quadro 3 – Categoria da temática 3 à ser discutida e o número de seus participantes.....	45

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

RN	Recém-nascido
OMS	Organização Mundial da Saúde
Unicef	Fundo das Nações Unidas para a Infância
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
AM	Aleitamento Materno
IgA	Imunoglobulina A
AMS	Assembléia Mundial de Saúde
PNIAM	Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HTLV	Vírus Linfotrópico da Célula T humana
DSC	Discurso do Sujeito Coletivo
IC	Ideia Central
ECH	Expressões chaves
CEP	Comitê de Ética
CFP	Centro de Formação de Professores
UFCG	Universidade Federal de Campina Grande
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	16
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	19
2.1. OBJETIVO GERAL .....	19
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	19
<b>3 REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	20
3.1. ALEITAMENTO MATERNO: CLASSIFICAÇÃO E IMPORTÂNCIA.....	20
3.2 PROGRAMAS E POLÍTICAS PÚBLICAS DE ALEITAMENTO MATERNO .....	22
<b>4 MATERIAL E MÉTODO</b> .....	25
4.1. TIPO E NATUREZA DO ESTUDO .....	25
4.2 REFERENCIAL-TEORICO METODOLÓGICO: A PESQUISA-AÇÃO .....	25
4.3 LOCAL DA PESQUISA.....	26
4.4 PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	27
4.5 ETAPAS PARA OPERACIONALIZAÇÃO DA PESQUISA .....	28
4.6 ANÁLISE DOS DADOS .....	29
4.7 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS .....	30
<b>5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</b> .....	32
5.1 ANÁLISE INICIAL .....	32
5.2 PLANEJAMENTO DAS AÇÕES EDUCATIVAS.....	40
<b>5.2.1 Saberes das gestantes acerca do aleitamento materno</b> .....	41
<b>5.2.2. Receios e dúvidas existentes sobre a amamentação</b> .....	41
<b>5.2.3 Falha no conhecimento dos direitos das lactantes</b> .....	42
5.3 REALIZAÇÃO DAS AÇÕES.....	42
5.4 AVALIAÇÃO DAS AÇÕES EDUCATIVAS.....	45
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	47
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	49

<b>APÊNDICES</b> .....	56
<b>APÊNDICE A</b> .....	57
<b>APÊNDICE B</b> .....	58
<b>APÊNDICE C</b> .....	59
<b>ANEXOS</b> .....	61
ANEXO A: TERMO DE ANUÊNCIA DELIBERADO PELA SECRETARIA DE SAÚDE DE CAJAZEIRAS – PB.....	62
ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	63



## 1 INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é uma prática que proporciona benefícios tanto para a mãe quanto para o filho e precisa ser cada vez mais orientada, principalmente durante a gestação. Constitui-se um importante fator para a criação de vínculo e proteção da criança, por ser o momento em que há o contato corpo a corpo da mãe com a criança.

É a principal fonte de alimento do Recém-Nascido (RN) durante os primeiros seis meses de vida. Os seus benefícios variam desde fatores imunológicos, psicológicos a nutricionais, pois favorecem o crescimento e desenvolvimento de maneira adequada da criança, além de ser um fator importante na redução da mortalidade infantil (BRASIL, 2015).

Para a mulher, os benefícios incluem a prevenção para a o câncer de mama, a involução uterina, além de ser método anticoncepcional natural enquanto a mulher não menstruar e estiver em amamentação exclusiva. Desta forma, tornar a mulher cada vez mais independente e empoderada se faz necessário para que a mesma tenha autonomia e torne a prática da amamentação prazerosa (BRASIL, 2015).

Durante a gestação, a mulher precisa estar motivada para que o processo de amamentação se concretize ou não (TAKUSHI *et al.*, 2008). Para isso, leva-se em consideração fatores socioeconômicos, emocionais, idade, paridade e nível de escolaridade, incluindo as experiências vividas durante a gestação e as informações obtidas no acompanhamento do ciclo gravídico-puerperal.

Estudos afirmam que as mulheres possuem conhecimento acerca dos benefícios da amamentação e esse é um dos principais motivos pelo qual elas têm desejo de amamentar. Neste sentido, atividades de educação em saúde, programas de incentivo à amamentação, campanhas, acompanhamento profissional adequado e integral são estratégias que podem e devem ser utilizadas para disseminação do conhecimento acerca de diversos benefícios que essa prática proporciona (CANICALI PRIMO *et al.*, 2016).

Porém, apesar de ser um processo natural ao ser humano e apresentarem conhecimentos sobre os benefícios da amamentação, conforme os autores supracitados, ainda assim podem surgir dificuldades físicas, emocionais e sociais que interferem no processo de amamentação. E, muitas vezes, essa dificuldade pode estar associada ao déficit de conhecimento relacionado aos cuidados que devem ser realizados com as mamas e que podem causar complicações e levar ao desmame precoce (BRASIL, 2015).

Agregando a essas discussões Silva, Goetz e Santos (2017), constataram em seus estudos que muitas mães afirmam possuir conhecimento acerca do aleitamento materno,

porém, estes são derivados do senso comum, pois a maioria delas não conseguem identificar alguns termos técnicos e práticas existentes, como a pega correta. Desta forma, este foi um dos principais pontos encontrados como dificuldade para o aleitamento materno, pois a pega correta é considerada um dos principais pontos para o sucesso da amamentação, já que evita o aparecimento de fissuras, ingurgitamento mamário e mastite.

Apesar de diversos estudos comprovarem a importância e impacto do aleitamento materno com relação a outros alimentos para a criança, no Brasil, essas taxas ainda se encontram inferiores ao que é recomendado, especialmente, com relação à amamentação exclusiva (BRASIL, 2015). No entanto, a prática da orientação e intervenções de apoio acerca do aleitamento materno têm efeito positivo e favorecem tanto o seu início precoce como aumentam a sua duração (MARTINEZ-GALIANO; DELGADO-RODRIGUES, 2013).

Embora exista uma recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS) há mais de 25 anos de que a amamentação deve ocorrer na primeira hora de vida do recém-nascido, pois reduz a mortalidade neonatal, morte que acontece até o 28º dia de vida da criança, em até 22%, mas apenas metade, aproximadamente, inicia (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013). Nesta linha de debate, acrescenta-se que 60% das crianças do mundo nascem por parto assistido por profissionais qualificados, por conseguinte, esta iniciação precoce deveria ser ainda mais promovida e realizada (REQUEJO *et al.*, 2015).

As taxas de amamentação exclusiva ainda são inferiores a 50%, tendo em vista os benefícios que ela proporciona ao binômio mãe-filho. De acordo com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF, 2007), se esse aleitamento materno fosse ofertado até o sexto mês de vida, poderia evitar cerca de 1,3 milhões de mortes em crianças menores de 5 anos. Este achado revela ainda mais a necessidade de estratégias de promoção ao aleitamento materno.

A educação em saúde surge como uma possibilidade de desenvolver ações individuais e coletivas de caráter preventivo e informativo com o intuito de melhorar a qualidade de vida e tornar sujeitos sensíveis capazes de tomarem suas decisões. Para isso, é preciso levar em consideração todas as experiências do indivíduo e enfatizar o compartilhamento de saberes. Diante da problemática e dos seus diversos benefícios, a educação em saúde se torna uma ferramenta essencial para a disseminação de informações corretas e de um incentivo a mais para que o processo de aleitamento materno se concretize, por se tratar de uma etapa importante na vida da criança e da mãe.

Para Souza, Roecker e Marcon (2011), as mulheres anseiam receber informações durante a gestação, pois, ao mesmo tempo que recebem a informação, acabam se tornando

multiplicadoras e as permite conhecer mais sobre seu corpo, suas limitações, necessidades e sua capacidade de decisão.

Portanto, diante do exposto, surge a seguinte indagação: é possível, a partir da educação em saúde, sensibilizar e incentivar gestantes do ato da amamentar a partir de suas experiências e saberes prévios?

O interesse para trabalhar esta temática surgiu a partir das atividades teórico-práticas das aulas de Saúde da Mulher acerca do aleitamento materno e seus diversos benefícios, além da experiência em campo na maternidade em que pude vivenciar mães com dificuldade na prática da amamentação.

Acrescenta-se a esta intenção o interesse em unir a pesquisa sobre aleitamento materno e a prática da pesquisa-ação, pois, durante a participação do Grupo de Pesquisa Laboratório de Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde (LATICS) pude conhecer a utilização desta técnica de investigação como método capaz de fomentar a modificação do ambiente de acordo com as suas dificuldades ou situações percebidas, a partir da relação colaborativa entre pesquisador e pesquisado.

O estudo, portanto, torna-se relevante por ser capaz de aproximar experiências entre gestantes. Além disso, conhecer as principais problemáticas de gestantes acerca do aleitamento materno pode proporcionar aos profissionais e acadêmicos da saúde meios de aprimorar a sua conduta educativa, planejando ações de apoio e promoção do aleitamento materno.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1. OBJETIVO GERAL**

- Incentivar, a partir de ações educativas, a sensibilização de gestante sobre o aleitamento materno a partir de experiências e saberes prévios.

### **2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar as lacunas nos saberes de gestante acerca do aleitamento materno;
- Elaborar um planejamento, em conjunto com pesquisador e pesquisados, após identificação da problemática;
- Realizar ações educativas que fomentem o debate com as gestantes sobre o aleitamento materno;
- Explorar, a partir dos discursos das gestantes, a percepção sobre os atos educativos desenvolvidos.

### 3 REVISÃO DA LITERATURA

#### 3.1. ALEITAMENTO MATERNO: CLASSIFICAÇÃO E IMPORTÂNCIA

Medidas para garantia da saúde infantil é imprescindível, uma vez que o Brasil é um país em desenvolvimento e a desnutrição e mortalidade infantil ainda representam problema de saúde pública. Neste sentido, o aleitamento materno é uma medida eficaz para promoção da saúde infantil, pois oferece proteção ao RN em aspectos imunológicos, nutricionais, psicológicos e de crescimento e desenvolvimento da criança (ABDALLA, 2011).

As repercussões que a amamentação traz vão além do simples ato de nutrir a criança. Envolve fatores como a interação mãe-filho, a prevenção de infecções, seu crescimento e desenvolvimento, além de fatores psicológicos à mãe. De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2015), o aleitamento materno costuma ser classificado em:

✓ Aleitamento Materno Exclusivo (AME): é quando a criança recebe apenas leite materno direto ou ordenhado da mãe ou de outra fonte humana, sem a ingestão de outros líquidos ou sólidos, exceto vitaminas, medicamentos, suplementos minerais e xaropes contendo vitamina.

✓ Aleitamento materno predominante: quando a criança recebe leite materno e outros líquidos, como água, sucos e etc.

✓ Aleitamento materno (AM): quando a criança recebe leite materno, independentemente da ingestão de outros alimentos.

✓ Aleitamento materno complementado: quando a criança recebe leite materno e outros tipos de alimentos sólidos ou semi-sólidos, com a finalidade de complementar a alimentação.

✓ Aleitamento materno misto ou parcial: quando a criança recebe leite materno ou outros tipos de leites.

O AME deve ser ofertado até os seis meses de vida do RN, sem que seja oferecido qualquer outro tipo de alimento, chás, leites ou água. Após este período, até os dois anos de idade, a amamentação pode continuar, mas que seja associado a uma alimentação complementar (BRASIL, 2015).

O crescimento da criança, principalmente nos dois primeiros anos de vida, é acelerado e é neste período que acontece intenso processo de desenvolvimento (BRASIL, 2013). Neste sentido, a amamentação se torna necessária neste processo de crescimento e

desenvolvimento, pois segundo Venancio *et al.*(2010), o aleitamento materno tem o potencial de reduzir em até 13% mortes em crianças menos de cinco anos.

Porém, embora, aparentemente, simples e benéfico, o sucesso da amamentação leva em consideração diversos aspectos, como os socioeconômicos e culturais, existência de programas de incentivo e orientação e acompanhamento de profissionais durante este processo, para que a mulher se torne segura e capaz de realizá-lo (MENEZES; SOARES, 2018). A autoeficácia é um dos principais aspectos que pode levar a mulher a decisão de amamentar e se caracteriza pela confiança ou expectativa materna com relação aos seus conhecimentos e habilidades para amamentar seu bebê com êxito. Desta forma, quanto maior a eficácia maior o período de AM (RODRIGUES *et al.*, 2014).

O desempenho cognitivo dos indivíduos é bastante complexo e depende de vários fatores ambientais e genéticos que, embora sejam fatores diferentes, interagem entre si, além disso, o aleitamento materno, provavelmente, seja também um destes fatores responsáveis por parte desse desempenho (GOLDANI, 2003). Uma alimentação adequada para o RN favorece meios de para bom desenvolvimento cognitivo, porém, este só é eficaz quando existe estimulação no ambiente que a criança vive.

Como sabido, além do aleitamento materno favorecer a melhor nutrição para a criança nos primeiros seis meses de vida, ele se torna fundamental no seu desenvolvimento imunológico, tendo em vista que, nos primeiros meses de vida, a criança precisa de proteção contra doenças e infecções maior. Portanto, é o leite materno que favorece o desenvolvimento da microbiota intestinal saudável, assim como o desenvolvimento cerebral e controle da obesidade, favorecendo a adaptação de hábitos alimentares saudáveis (ISOLAURI, 2012; ODDY, 2017; KERZNER *et al.*, 2015)

A imunoglobulina A (IgA) secretora é presente em maior concentração no colostro protegendo contra a aderência ou penetração de patógenos no trato gastrointestinal. No entanto, esta imunidade continua a ser oferecida ao RN em outras fases do leite, favorecendo uma imunoproteção importante (BRASIL, 2015). Além da IgA, existem outros fatores de proteção presente no leite materno, como anticorpos IgM e IgG, dentre outros.

A diarreia é a segunda causa de internação hospitalar infantil e a amamentação é um método eficaz na redução de infecções gastrointestinais, assim como doenças no trato respiratório, dentre outras, favorecendo menor taxa mortalidade infantil por doenças infecciosas (SANTOS *et al.*, 2015). Portanto, a introdução de alimentos sólidos de forma precoce, ou seja, antes do sexto mês de vida, favorece risco maior para a instalação de doenças deste tipo, pois estes alimentos mal higienizados e/ou mal acondicionados, assim

como a água, se tornam veículos de agentes patógenos, aumentando o risco de doenças infecciosas e diminuindo a proteção veiculada pelo leite materno (SCHINCAGLIA, 2015).

Além de benefícios para o bebê, estudos realizados comprovam que a amamentação reduz potencialmente o risco de câncer de mama em mulheres, pois o movimento de sucção do bebê promove espécie de esfoliação do tecido mamário. Sendo assim, as células agredidas são eliminadas e ao término da lactação, acontece a apoptose, ou seja, se houver células com teor cancerígeno, há a sua eliminação. Além disso, hormônios que favorecem o desenvolvimento de câncer são eliminados durante a lactação. Todavia, ainda existe a necessidade de estudos aprimorados para melhor comprovação deste benefício (ISLAMI *et al.*, 2015).

Nenhuma estratégia isolada alcança os benefícios que o aleitamento materno tem na redução da morte de crianças menores de cinco anos, portanto, se faz necessário o uso de estratégias que favoreçam o desejo de amamentar da mãe, para que a experiência seja prazerosa e eficiente. Além disso, compreender os motivos que levam a não amamentação também é de extrema importância, pois só assim consegue detectar quais são os medos e ansios e atuar diretamente no problema.

### 3.2 PROGRAMAS E POLÍTICAS PÚBLICAS DE ALEITAMENTO MATERNO

De acordo com Mott (2011), foi durante a monarquia que surgiram as primeiras ações com ênfase na proteção infantil e à maternidade, a partir da elaboração de projetos de lei para regulamentar o trabalho de escravos (no caso, mulheres grávidas e crianças), para fiscalizar as amas de leite, entre outros. Em 1822, um projeto de lei elaborado por José Bonifácio de Andrade e Silva, proibia mulheres que estivessem antes dos três meses de gestação de realizar trabalhos pesados e que exigissem muito e, após o oitavo mês, ficava proibida de todas as atividades e ficaria apenas restrita ao serviço de casa, voltando às atividades normais após um mês de parto.

Estes projetos de lei elaborados foram de encontro com os interesses dos senhores donos de escravos na época, portanto, não foram aprovados. No entanto, a cidade do Rio de Janeiro, após a proclamação da República, foi a primeira a regulamentar o trabalho de menores e, a partir de 1910, as professoras do primário tiveram direito a dois meses de licença maternidade e de um mês durante o puerpério (MOTT, 2001).

Em 1979, a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) desenvolveram as primeiras políticas de promoção do aleitamento

materno. Em 1991 foi estabelecida a Iniciativa dos Hospitais Amigos do Bebê e em 2002 a Assembléia Mundial de Saúde (AMS) e UNICEF, aprovaram a estratégia global para Alimentação de Lactentes e Crianças pequenas (ALVAREZ, 2013; CADWELL, 2011; CARVALHO, 2010).

Como estratégia para aumentar os índices de aleitamento materno exclusivo e complementar, o Brasil, durante os últimos 30 anos, tem promovido ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, como uma tentativa de diminuir as taxas de desmame precoce. Estas ações surgem em decorrência de diversas políticas, tais como o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), criado em 1981, que visa apoiar a amamentação e minimizar ocorrências advindas da não adesão ao aleitamento materno (BRASIL, 2009a).

Estas ações ainda possuíam lacunas no que dizia respeito à Atenção Básica, pois se baseavam, eminentemente, na rede hospitalar ou no apoio legal. Porém, a Estratégia Saúde da Família, desde sua criação vem se consolidando como um eixo estruturante no Sistema Único de Saúde (SUS), além disso, possui como um dos seus princípios, a efetivação de atividades de promoção da saúde e prevenção de agravos. Desta forma, o Pacto pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, o Pacto pela Vida e a Política Nacional de Atenção Básica são instrumentos para o fortalecimento da Rede de Atenção Básica no SUS e incentivadores para o AM (BRASIL, 2015).

Neste sentido, esta rede passou a se tornar um dos responsáveis pela redução da mortalidade infantil, pois possui em seu contexto de criação meios para ajudar a gestante no seu processo de autoconfiança e desejo de amamentar.

Uma das medidas para a nutrição adequada dos lactentes e das crianças da primeira infância, pela legislação vigente, é que a mulher que está em processo de amamentação possui direito à licença gestante de 120 dias, com direito ao afastamento para toda hora da amamentação, com proteção da maternidade, creches e berçários no local de trabalho, alojamento conjunto nas maternidades vinculadas ao SUS (BRASIL, 2003; BRASIL, 2015).

Desde a implantação do Programa de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), é possível constatar que, no início da década de 80, os índices de Aleitamento Materno no país vêm aumentando de forma significativa, porém ainda se encontram abaixo do esperado (BRASIL, 2009a).

É notório que as políticas para proteção da mulher em período de aleitamento materno que foram elaboradas e aprovadas ainda apresentam falhas e lacunas. Graças aos



diversos estudos realizados acerca dos benefícios do leite materno, algumas políticas foram surgindo para incentivar esta prática e diminuir a mortalidade infantil. A gestação para a mulher é um período de medos e incertezas e a existência de políticas que a encoraje passar por esta fase é de extrema importância.

## 4 MATERIAL E MÉTODO

### 4.1. TIPO E NATUREZA DO ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa do tipo pesquisa-ação. Os métodos qualitativos são aqueles nos quais é de fundamental importância a interpretação do pesquisador com suas opiniões sobre o fenômeno estudado, geralmente se fazem a partir de questionários abertos, ou seja, descritivos e geralmente a coleta de dados é direta e o pesquisador é o principal instrumento (LUDKE; ANDRE, 2013).

Já o estudo descritivo é uma investigação que permite ao pesquisador ter melhor compreensão do comportamento, dos elementos e fatores que influenciam um fenômeno. Esse estudo exige que o investigador tenha uma série de informações sobre aquilo que deseja pesquisar (ALVES; TRIVIÑOS, 2013).

### 4.2 REFERENCIAL-TEORICO METODOLÓGICO: A PESQUISA-AÇÃO

A pesquisa-ação trata-se de um método que contribui para o desenvolvimento de pesquisadores e do meio pesquisado por meio do planejamento, implementação, descrição e avaliação de alguma mudança ocorrida durante a pesquisa. É direcionada para a resolução de problemas em organizações com o envolvimento das pessoas que convivem no meio, assim, há a tomada de consciência de todos em relação ao que se está fazendo e por que se está fazendo (TRIPP, 2005).

Ela surgiu a partir da necessidade de superar a lacuna entre teoria e prática. Sua característica é intervir na prática de modo inovador no próprio decorrer da pesquisa e não como apenas uma recomendação na etapa final do processo (ENGEL, 2000).

A pesquisa-ação não é, obrigatoriamente, seguida de uma forma só, exceto a fase exploratória, com ênfase no diagnóstico situacional, e divulgação dos resultados, tidas como ponto de partida e de chegada, respectivamente (THIOLLENT, 2011). Entre estes, há 12 caminhos a serem seguidos, são eles:

1. Fase exploratória: é o descobrimento do campo de pesquisa, os envolvidos e suas expectativas, e levantamento de um primeiro diagnóstico.
2. O tema da pesquisa: é a indicação do problema e a área que será abordada, os quais devem ser práticos e de interesse dos pesquisados e dos pesquisadores, para que ocorra a participação de ambas as partes.

3. A colocação dos problemas: é a definição de uma problemática relacionada com os objetivos para que o tema ganhe sentido, de modo que a colocação dos problemas seja de acordo com a intenção de resolução dentro de um campo teórico e prático.
4. O lugar da teoria: a função da teoria será gerar ideias e hipóteses ou diretrizes que possam guiar a pesquisa e as interpretações, oferecendo uma sustentação para os achados metodológicos.
5. Hipóteses: é a definição de uma suposição traçada pelo pesquisador com o intuito de solucionar o problema exposto na pesquisa.
6. Seminário: esta tem a função de centralizar todas as informações coletadas e a partir destas discutir as interpretações, as quais são colocadas em “Atas” de reuniões.
7. Campo de observação, amostragem e representatividade qualitativa: definição do campo de pesquisa, o qual pode abranger geograficamente uma comunidade concentrada ou espalhada.
8. Coleta de dados: sob o controle do seminário central, a coleta de dados pode ser realizada de diversas formas, destacando-se entrevistas coletivas e individuais, ou informações já existentes em história de vida, diários de campos e outros.
9. Aprendizagem: na pesquisa-ação, a habilidade de aprendizagem está interligada ao processo de investigação, sendo assim irá ocorrer à produção e circulação de informações, exposição e tomada de decisões para fornecer aprendizado aos participantes.
10. Saber formal/saber informal: é a criação, ou melhora, da comunicação, da troca de informações, do entendimento e das relações entre os dois universos culturais: o dos especialistas e o dos interessados, respectivamente, pesquisadores e pesquisados.
11. Plano de ação: é uma exigência que deve ser seguida na pesquisa-ação, onde deverá ser realizada uma ação planejada, objeto de análise, deliberação e avaliação. O plano de ação deve ser definido com precisão para que seja possível a solução do problema.
12. Divulgação externa: pode ser feita primeiramente aos grupos participantes, e também, mediante acordo prévio com os mesmos, externamente, como em congressos e conferências.

#### 4.3 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da cidade de Cajazeiras – Paraíba, o Mutirão I e II. A escolha do local da pesquisa foi em decorrência da quantidade de gestantes que participavam do pré-natal, já que se trata de duas UBS

localizadas em um mesmo local, favorecendo, assim, uma participação maior nas etapas da pesquisa.

Cajazeiras está localizada no alto sertão do estado da Paraíba, Nordeste, Brasil. Limitando-se, em sentido horário, com os municípios de São João do Rio do Peixe (norte e a leste), Nazarezinho (sudeste), São José de Piranhas (sul), Cachoeira dos Índios, Bom Jesus (os dois últimos a oeste) e Santa Helena (noroeste). É sede da 9ª Região de Saúde e encontra-se situada acerca de 468 quilômetros da capital (João Pessoa) e possui uma extensão territorial de 565,899 km<sup>2</sup>. A população estimada é de 61.816 habitantes, sendo 52,2% (32.268) da população composta por mulheres e 47,8% (29.548) por homens (IBGE, 2016).

Figura 1: Mapa do estado da Paraíba e em destaque a cidade de Cajazeiras-PB.



Fonte: [http://rigeo.cprm.gov.br/xmlui/bitstream/handle/doc/15890/Rel\\_Cajazeiras.pdf?sequence=1](http://rigeo.cprm.gov.br/xmlui/bitstream/handle/doc/15890/Rel_Cajazeiras.pdf?sequence=1)

#### 4.4 PARTICIPANTES DO ESTUDO

As participantes do estudo foram gestantes que realizam o pré-natal nas duas UBS supracitadas, sendo, no momento da pesquisa, 76 mulheres. Dessas, doze participaram da etapa das entrevistas na fase exploratória. Durante as ações educativas realizadas, seis gestantes participaram, sendo que, destas, apenas três participaram da avaliação final, pois foram as que participaram do diagnóstico situacional, podendo, então, enfatizar o aprendizado das ações.

Foi adotado como critério de inclusão gestantes primíparas e múltiparas, que estejam entre o segundo e terceiro trimestre de gestação. E como critério de exclusão gestantes que possuam doenças que as incapacitem de realizarem o aleitamento materno, tais como Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), retrovírus (HTLV-1 e HTLV-2), dentre outros.

## 4.5 ETAPAS PARA OPERACIONALIZAÇÃO DA PESQUISA

Neste item serão descritas as etapas que foram desenvolvidas pelo pesquisador para a concretização da pesquisa, com o propósito de alcançar os objetivos apresentados previamente e atender ao método do estudo. Dessa forma, foram reproduzidas as seguintes etapas: diagnóstico situacional; planejamento das ações; implementação das ações planejadas e avaliação das ações pelos participantes da pesquisa

### 4.5.1 Diagnóstico situacional da realidade

Geralmente a pesquisa-ação surge da demanda de um determinado público, porém a problemática pode ser também proposta pelo pesquisador quando ela não é reconhecida pelos envolvidos, quando existe um déficit de conhecimento sobre a mesma. Nessa situação, o papel do pesquisador será de ajudar para que os envolvidos sejam capazes de detectarem problemas existentes no contexto que se encontram e assim traçar caminhos viáveis para a minimização e/ou eliminação do mesmo.

Desta forma, foi feita uma entrevista semiestruturada (APÊNDICE A) a fim de confirmar a proposta apresentada pelo pesquisador e identificar as principais dificuldades deste público alvo. Nesta etapa, participaram 12 mulheres e este quantitativo se deu pela saturação teórica existente nos discursos.

### 4.5.2 Projetando as ações

A partir das informações colhidas pela entrevista semiestruturada, foi realizado um planejamento a partir das principais fragilidades no meio estudado e, em consenso com os pesquisados e equipes das unidades, formalizadas datas para realização das atividades educativas.

### 4.5.3 Implementação das ações planejadas

Após planejamento das ações e determinação das datas com a equipe da unidade e gestantes, foram realizadas três ações que envolvessem rodas de conversas e dinâmicas, com enfoque na participação ativa das gestantes, a fim de torná-las independentes na construção de alternativas, levando em consideração as experiências, para solucionar as questões que ainda envolvem o aleitamento materno e ao final discutido os aspectos positivos e negativos para

aperfeiçoar a ação seguinte, assim também ao término de cada dia, foi produzida uma ata contendo as informações e detalhes pertinentes.

Na primeira ação foi trabalhado os “sentimentos atrelados ao desejo de amamentar”, com objetivo de fazê-las compartilhar seus conhecimentos dos benefícios, inclusive a criação de vínculo relacionado à prática da amamentação e participaram 4 gestantes.

Na segunda ação, foi trabalhado os “receios expressados pelas gestantes acerca do aleitamento materno”, na qual teve como objetivo possibilitar a discussão dos seus principais medos e dúvidas que envolvem esta prática, a fim de estimular que as gestantes multíparas relatassem suas experiências e encorajassem as demais e desta ação participaram 2 gestantes.

A terceira e última ação foi discutido os “direitos das mulheres que estão amamentando”, com objetivo de identificar quais elas conhecem e abordar quais são as políticas que respaldam esta prática, enfatizando a volta ao trabalho, já que pode favorecer o desmame precoce e, nesta última ação, houve a participação de duas mulheres.

#### **4.5.4 Avaliação das ações pelos participantes da pesquisa**

A última fase realizada aconteceu posteriormente à execução de todas as ações implementadas e foi aplicado um segundo questionário semiestruturado (APÊNDICE B) que contou com a participação de três mulheres a fim de discutir e avaliar o desenvolvimento das mesmas. As entrevistas foram transcritas e analisadas, aplicando o método do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), detalhado posteriormente.

#### **4.6 ANÁLISE DOS DADOS**

Para proceder à análise e estruturação dos dados apresentados nas entrevistas do diagnóstico situacional e da avaliação das ações pelos participantes, foi utilizado o processo metodológico do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Trata-se de um processo bastante complexo, como forma de resgatar representações sociais, pois viabiliza a expressão de um pensamento coletivo obtido a partir de um discurso individual, na qual utiliza a tabulação de dados qualitativos de natureza verbal para uma melhor organização a fim de extrair a Ideia Central (IC) dos discursos individuais e identificar as expressões chaves (ECH). (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005; LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2014).

As IC e ECH permitem ao pesquisador mais facilidade para organizar os dados obtidos por meio dos depoimentos. Para produzir o DSC, as ECH são importantes, pois

revelam a essência dos discursos, visto que são depoimentos literais. Já as IC são afirmações que revelam o conteúdo fundamental do discurso, indicando o assunto da fala ou a fala propriamente dita. No entanto, as ECH destacam a confirmação e existência das IC (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005).

O DSC é um discurso-síntese redigido na primeira pessoa do singular e composto pelas ECH com a mesma IC, sendo também a principal dentre as figuras metodológicas aqui discutidas, devendo se ter um maior cuidado em seu desenvolvimento, pois ele busca “resgatar o discurso do signo de conhecimentos dos próprios discursos”. Porém, com o DSC não existe limitação a uma simples categoria comum aos discursos dos depoimentos, pelo contrário, busca-se reconstruir com trechos dos discursos de cada sujeito a quantidade de discursos-síntese necessários para expressar um pensamento social ou representação social (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2006).

Por meio da busca de um discurso compartilhado nas IC e ECH nos discursos efetivamente existentes, o DSC produz o sujeito social ou coletivo do discurso e o discurso coletivo correspondente, fazendo o social falar como se fosse um ser individual, como estabelece o rigor científico, valendo-se de procedimentos explícitos, transparentes e padronizados, passíveis, desse modo, de críticas e contestações (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2006).

Neste sentido, o DSC tem como intuito metodológico visualizar as informações dos depoimentos com maior nitidez. O processo de seleção das ideias centrais permite uma lapidação dos discursos individuais, na qual todos estão representados por uma única ideia e pessoa – sujeito coletivo (EBNER, 2010).

Foi realizado, primeiramente, um primeiro contato com as respostas das entrevistas, caracterizado como leitura flutuante e posteriormente foram realizadas leituras detalhadas a fim de identificar o conteúdo, apontando as ECH repetidas em cada fala e, dessas expressões, retiradas as IC e elaboradas temáticas e categorias com seus respectivos DSC.

#### 4.7 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

O estudo teve início perante aprovação do projeto pelo referido Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Formação de Professores (CFP) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) com parecer número 3.412.860. A coleta de dados iniciou após a leitura e entendimento dos termos. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) consta a natureza do estudo, os objetivos, os benefícios, riscos, métodos e os transtornos que

esta pesquisa pode trazer, assim como o contato telefônico e o endereço do pesquisador e do CEP da instituição.

Assim o TCLE foi elaborado e assinado em duas vias de mesmo conteúdo, tanto pela pesquisadora quanto pelas participantes da investigação. A pesquisa foi desenvolvida em conformidade com as exigências formais definidas na resolução 510/2016 Conselho Nacional de Saúde, respeitando os valores éticos, culturais, sociais e religiosos, garantindo a confidencialidade das informações e da proteção de sua identidade (BRASIL, 2016).

Inicialmente, para reiterar a realização desse estudo, foi encaminhado à Secretária de Saúde um ofício solicitando permissão da pesquisa nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) através do termo de anuência. Seguindo os critérios de inclusão e exclusão da pesquisa, o recrutamento para realizar o diagnóstico situacional através da entrevista foi de forma individual e em ambiente reservado. As intervenções foram realizadas, coletivamente, na própria UBS em que foi realizada a pesquisa.

O presente estudo apresentou riscos mínimos, tendo em vista que não foi realizado qualquer tipo de procedimento invasivo, porém pode ter havido algum tipo de constrangimento ou desconforto por se tratar de uma vontade pessoal de cada gestante sobre o seu desejo de amamentar ou não. No entanto, benefícios inúmeros procederão perante a cooperação, tais como proporcionar o repensar dos benefícios da amamentação, entendendo sua importância no crescimento e desenvolvimento do seu bebê.



## 5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

### 5.1 ANÁLISE INICIAL

Para melhor organização e compreensão dos temas a serem debatidos, foram organizadas duas temáticas e quatro categorias oriundas do diagnóstico situacional realizado por meio de uma entrevista semiestruturada.

#### TEMÁTICA 01 – Sentimentos atrelados ao desejo de amamentar

Quadro 1– Categorias da temática 01 e número de gestantes participantes.

CATEGORIAS	Nº DE GESTANTES
Categoria 01: Benefícios da amamentação a partir dos olhares das gestantes	oito
Categoria 02: Criação de vínculo para a díade mãe-bebê	quatro
Categoria 03: Insegurança e medo: receios expressados acerca do aleitamento materno	oito

Fonte: Próprio autor/2019.

A temática surgiu a partir de três questionamentos realizados na entrevista para o diagnóstico situacional em que abordavam os sentimentos quando se fala em amamentar, se as gestantes conhecem os benefícios do aleitamento e quais suas principais dúvidas.

A primeira categoria a ser discutida retrata o conhecimento das gestantes com relação aos benefícios da amamentação para a mãe e para o filho. Para a construção deste DSC, houve a participação de oito gestantes: GEST. 01; GEST. 03; GEST. 05; GEST. 06; GEST. 07; GEST. 08; GEST. 09; GEST. 12.

#### Categoria 01– Benefícios da amamentação a partir dos olhares das gestantes

DSC 01: *“O leite traz benefícios para a saúde do bebê, pois o leite materno é vida pro bebê. Eu creio que além de ser muito importante para a criança, por conta dos nutrientes, ajuda até no crescimento, além da saúde que é o principal, né? Pois, sem o leite materno como é que o bebê vai crescer, se fortalecer? Porque além de estar contribuindo para a saúde dele, tem aquele primeiro líquido que ele pega, que tem que ingerir, porque diz que tem muitas bactérias boas, que tem nutrientes, vitaminas boas para a criança, mas um deles é o desenvolvimento dentário e a alimentação, desenvolvimento do crescimento. Portanto, a amamentação eu acho que o principal motivo é para a saúde, além do que é uma coisa maravilhosa, significa gerar mais vida para ele. Eu já ouvi falar que quando a mãe amamenta seu filho, explora bastante a amamentação, ele está adquirindo ali não só*

*resistência, mas vida, porque tudo dele vai ser saudável, pele, dente, desenvolvimento intestinal, então ali eu vou estar contribuindo com a vida dele. Já para a mãe, não cheguei a pesquisar mesmo quais são os benefícios, mas acho que o melhor é esse contato, o vínculo que tem com a criança, além disso, se não amamentar o leite fica pedrado, dá febre, ela vai ter outros problemas mamários, talvez nódulos, outras consequência que ela não pode amamentar.”*

A partir dos discursos apresentados, pôde-se perceber que as mulheres possuem conhecimento acerca dos benefícios do aleitamento para o bebê e para a mãe, ainda que este último seja frágil.

O leite materno é uma prática alimentar de bastante importância para a vida da criança, pois fornece elementos essenciais para o crescimento e desenvolvimento saudável, principalmente para os primeiros meses de vida. De acordo com Fernandes e Pompei (2016), o leite materno é constituído por várias substâncias que fazem parte do sistema imunológico, proporcionando proteção contra infecções, principalmente as gastrointestinais, prevenindo contra diarreias, por conter fatores que favorecem a flora intestinal e não permitindo a penetração de bactérias patogênicas.

De acordo com o DSC 01, as gestantes relatam a existência do “*primeiro líquido que ele pega, que tem que ingerir, porque diz que tem muitas bactérias boas, que tem nutrientes*” que trata-se do primeiro leite produzido pela mãe, que é o colostro, isto só reforça a importância da amamentação do bebê nos primeiros dias de vida, pois o colostro é o leite dos primeiros sete dias de vida e possui aspecto diferente dos demais, com 3 vezes mais proteína que o leite maduro, produzido cerca de duas semanas após o colostro (LIMA; DIMENSTEIN; RIBEIRO, 2014).

Neste sentido, a amamentação surge como uma possibilidade de oferecer nutrição para os bebês por conter propriedades únicas que previnem contra infecção, alergias, imunidade, diminui as chances de desenvolver otite média, pneumonia, diabetes infantil, obesidade, dentre outras doenças infantis (BRASIL, 2009b).

Além desses benefícios, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2015) enfatiza a relação do aleitamento materno com a criação do vínculo afetivo entre mãe e filho, pois se realizado com prazer, fortalece os laços afetivos, proporcionando confiança à mãe e proteção à criança. Seu contato chega a ser tão íntimo que se transforma em uma forma de comunicação entre os dois e a criança aprende a se comunicar com afeto e confiança. Portanto, o ato de amamentar proporciona benefícios que vão além do ato nutritivo, mas também uma forma de gerar segurança e acolhimento para o bebê.

Antunes *et al.* (2008) enfatiza que se o aleitamento materno for realizado com carinho e sem pressa, o bebê se sente mais confortável e com sentimento de prazer por estar próximo da mãe. Isto faz com que ela cresça mais tranquilo e apresente facilidade na socialização durante o seu desenvolvimento.

Agregando a esta discussão, em um estudo realizado por Almeida e colaboradores (2019), em municípios brasileiros com mais de 100 mil habitantes em cada macrorregião do país, totalizando 74.589 alunos, constatou-se que adolescentes, entre 12 e 17 anos, que apresentaram mais de seis meses de aleitamento materno, demonstravam menor prevalência de Transtornos Mentais Comuns. Logo, este ato, aleitamento materno prolongado, parece desempenhar ação protetiva no surgimento de TMC na adolescência, na redução de estresse psicológico, transtorno de déficit de atenção, entre outros.

Para a mãe, os benefícios também são importantes. Todavia, seu conhecimento é insuficiente, pois, como evidenciado no DSC 01, as gestantes relatam em parte do seu discurso que “*Já para a mãe, não cheguei a pesquisar mesmo quais são os benefícios*” reconhecendo fatores benéficos para o filho que são intimamente ligados à amamentação e esquecendo os benefícios para si. De acordo com Santana, Brito e Santos (2013), este resultado é decorrente da priorização da atenção à saúde a criança e em menor proporção à saúde da mulher, destacando a promoção ao aleitamento materno (AM), sendo necessária a inclusão deste público e da temática, a fim de estimular o desejo do aleitamento materno exclusivo (AME) e, desta forma, também impactar diretamente a saúde da criança.

Neste sentido, segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2015), a mãe que amamenta reduz os riscos de desenvolver câncer de mama em 4,3% a cada ano de amamentação, podendo ainda utilizar a amamentação como anticoncepcional natural de grande eficácia nos primeiros seis meses, enquanto a mulher não menstruar e se mantiver em AME e em livre demanda. Além disso, favorece o retorno rápido ao seu peso pré-gestacional, pois o ato de amamentar faz com que ela queime, em média, 500 calorias por dia, reduz o sangramento uterino pós-parto e contribui para a involução uterina, pela liberação da ocitocina quando o bebê mama, estes fatores diminuem as chances de desenvolver hemorragias e anemia pós-parto.

Foi possível observar durante o DSC 01 que o conhecimento das gestantes sobre os benefícios do leite materno existe, por mais que seja incipiente. Com relação aos benefícios a mãe, as pesquisadas relatam mais as consequências do ato de não amamentar, caracterizando apenas o vínculo como um benefício. Estes conhecimentos são provenientes,

muitas das vezes, da prática materna, das experiências vivenciadas enquanto mãe, destacando ainda mais a importância da concretização da amamentação.

A segunda categoria a ser discutida aborda o sentimento da mãe com relação à criação de vínculo entre mãe e filho. Para a construção deste DSC, houve a participação de quatro gestantes: GEST. 01; GEST. 03; GEST. 08; GEST. 12.

### **Categoria 02–Criação de vínculo para a díade mãe-bebê**

*DSC 02: “Eu acho que é o momento mais importante da mãe, depois do parto. É você amamentar seu bebê, ter contato com ele ali. Eu tenho essa vontade de ter esse contato, não só porque é um contato mais íntimo com seu filho, mas pela necessidade, porque eu sei que isso vai causar um bom impacto no organismo da criança. Então você tem aquela vontade, porque o primeiro contato da criança com a mãe é o mais importante, é amamentação, a criação do afeto entre mãe e bebê. Apesar de que o aleitamento deixa a criança muito apegada a gente.”*

Além dos inúmeros benefícios da amamentação, um deles é a capacidade de criar vínculo da mãe e bebê. Este é um fator extremamente relevante na formação da personalidade da criança e contribui positivamente quando se trata de transtornos psicológicos.

O ato de amamentar quando associado ao amor materno é uma crença cultivada até os dias de hoje. Estudos realizados observaram que as mulheres passavam a valorizar o aleitamento materno por ser uma prática que além de alimentar, oferece afeto e proteção à criança, sendo considerada “o melhor para o bebê” (NAKANO, 2003).

Ela significa muito mais do que uma passagem de leite de um organismo para outro, trata-se do fator contribuinte na consolidação do vínculo e interação mãe e bebê. Esse contato favorece a interação do bebê com o mundo a sua volta, por isso que manter a tranquilidade e confiar em sua capacidade contribuem positivamente para o processo de amamentação (CANICALI PRIMO *et al.*, 2016).

Vínculo, do latim *vinculum*, significa união, relação ou ligação de uma pessoa ou coisa com outra. Costuma-se utilizar para fazer referência a uma espécie de cadeia invisível e indestrutível. Apesar de existirem poucos artigos que enfatizem os prejuízos do não vínculo mãe-bebê com relação ao crescimento e desenvolvimento da criança, existem indicativos de que esta formação de vínculo tem relação com o estado nutricional e seus prejuízos podem trazer consequências de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, obesidade, desnutrição, entre outros (VIEIRA; SOUZA; MANCUSO, 2010; BORSA; DIAS, 2007).

As manifestações de afeto, principalmente de mãe e filho, são essenciais para a formação estrutural e do psicológico do indivíduo, influenciando nas suas relações sociais e

na sua personalidade. Por isso, é importante destacar a relevância da construção deste afeto na sua base familiar, considerando que os acontecimentos deste período irão refletir na adolescência e vida adulta (FARIA, 2012)

Existem sistemas neuroquímicos produzidos no cérebro da criança que atuam na interação afetiva materna, agem tanto no equilíbrio psicológico quanto em outros possíveis comportamentos, a depender dos cuidados da criança nos primeiros anos de vida e na relação afetiva entre mãe, filho, pai e família, por ser seu primeiro grupo social (VIANA; CASSINO, 2017).

O vínculo entre mãe-bebê é uma relação construída desde a vida intrauterina e se fortalece ao longo da vida e quando prejudicado, pode refletir no desenvolvimento da criança e nas suas relações sociais durante a vida. Durante as entrevistas, a criação de vínculo foi relatada pelas gestantes em quase todos os questionamentos, inclusive, nos benefícios para a mãe. Isto demonstra que as mulheres, quando mães, se preocupam com este fator, além do reconhecimento de que a amamentação pode contribuir positivamente para a relação mãe-filho.

A terceira categoria a ser discutida aborda os principais receios expressados pelas gestantes acerca do ato de amamentar. Para a construção deste DSC, houve a participação de sete gestantes: GEST. 01; GEST. 03; GEST. 04; GEST. 05; GEST. 07; GEST. 08; GEST. 12.

### **Categoria 03–Insegurança, medo e dúvidas: receios expressados acerca do aleitamento materno**

*DSC 03: “Quando você engravida, uma das primeiras coisas que você imagina é será que eu vou conseguir produzir leite, será que eu vou ter leite suficiente, será que eu vou ter estímulo suficiente pra produzir leite, quais os tipos de alimentos que eu posso ingerir que vai ajudar. Sou uma pessoa péssima pra tomar água, e não sei se isso ajuda muito na produção de leite. Tenho medo de não saber dar direito, de não saber a pega correta, a dor, de machucar, porque, eu não sei se eu vou conseguir produzir. No entanto, eu vejo muita gente que não quer amamentar seu filho quando nasce, dá logo leite. Então, tenho alguns medos, né?! Porque geralmente dizem que é bem doloroso início, às vezes a criança não pega, é bem sofrido, o leite é fraco, o bico do peito fica ferido. Então, gostaria de saber porque bico do peito fica ferido. E esse fator medo, nervosismo às vezes também pode prejudicar. A minha preocupação é de não conseguir amamentar, né?! Porque é uma tristeza para toda mãe, ver seu filho chorando e não poder amamentar porque os seios não podem produzir o leite ou por algum motivo.”*

Por mais que seja uma prática que vem desde os primórdios da humanidade, muitas mulheres se encontram inseguras quando pensam em amamentar seu filho, isto

acontece em decorrências das inúmeras dúvidas e medos que carregam consigo. É importante ressaltar que a insegurança é um dos fatores que levam ao desmame precoce, principalmente quando não se tem o apoio familiar.

O leite materno é a melhor fonte de alimento para o bebê até os seis meses de vida, pois possui as características nutricionais adequadas para proteção e promoção da saúde da criança, além de possibilitar um bom crescimento e desenvolvimento. Portanto, é importante aproveitar estes benefícios com a prática do AME e somente complementar com o leite materno posteriormente até os dois anos de idade, conforme preconiza a OMS (SALUSTIANO, *et. al.*, 2012; WHO, 2016).

Existem alguns fatores que levam ao desmame precoce, como citados no DSC 03, a produção insuficiente de leite, leite fraco, medo de não saber a pega correta, da dor e de machucar a mama. Porém, apesar de existirem estudos comprovados de que amamentar exclusivamente é o suficiente para a criança, muitas mães iniciam a introdução de chás e água referindo que seu leite é fraco e não satisfaz a criança.

Geralmente, a insegurança acaba superando o desejo da mãe de amamentar, pois o simples fato de a criança chorar persistentemente é associado com a fome, fazendo com que a mãe acredite que seu leite não é suficiente. Porém, o mito de que o leite é fraco é uma questão cultural, pois as mulheres possuem a capacidade de produzir leite adequado para a nutrição satisfatória da criança, desde que em livre demanda (MORAES *et al.*, 2014). Além disso, estudos afirmam que mães de crianças prematuras produzem o colostro três vezes mais do que mães de bebê a termo, isso devido à importância deste leite nos primeiros dias para este bebê.

A comparação do leite de vaca com o humano serviu de fundamento para esta prática, pois a quantidade de proteínas do leite de vaca supera a do leite materno, por isso, a sensação de saciedade pela criança (GONÇALVES; BONILHA, 2005). No entanto, apesar da quantidade de proteína ser maior, as substâncias contidas no leite de vaca são diferentes, fazendo com que, posteriormente, a criança venha a desenvolver intolerância.

Existem alguns sinais sugestivos de que, realmente, o bebê não está saciado após as mamadas, como mamadas muito longas, não ganhar o peso adequado com a idade, micções reduzidas por dia e evacuações infrequentes, com pequenas quantidades, secas e duras. Durante a primeira semana de vida, o recém-nascido tende a perder 10% de seu peso de nascimento e o recupera em até duas semanas de vida. Esses parâmetros podem ser utilizados para indicar o recebimento de leite adequado ou não (POWERS, 2001).

As puérperas enfrentam diversos desafios no início do aleitamento materno, um deles é o desconforto ao amamentar, a dor nas mamas, principalmente no centro do mamilo,

que levam a vermelhidão, descamação, aparecimento de bolhas, chegando a causar até sangramento. A dor que acontece no início do aleitamento é normal, mas, a partir do momento que nas mamas aparecem fissuras, este aleitamento passa a ser uma obrigação frustrante (BRASIL, 2009b; GIUGLIANI, 2004;).

Lima, da Silva Nascimento e Martins (2018), destacam em seu estudo que os machucados na mama são fatores desencadeantes do desmame precoce, pela extrema dor que a mãe sente durante a amamentação. Esses fatores são decorrentes da sucção, primiparidade, bebês com disfunções orais ou pela pega incorreta, portanto, o acompanhamento da mãe durante e após a gestação com orientações são de extrema importância, pois diante as problemáticas e questionamentos existentes, os profissionais de saúde conseguem intervir e evitar este desmame.

Após o nascimento da criança e expulsão da placenta, há a liberação de uma série de hormônios, como a prolactina e ocitocina, que irão contribuir para a saída do leite. No início, a saída do leite é controlada pela ação hormonal e, posteriormente, até o final da lactação, a qualidade e a quantidade de sucção da criança irão determinar a síntese do leite materno. Durante esta última fase, chamada fase láctea, a ocitocina é de extrema importância e atua também em resposta a fatores condicionantes, como a visão, cheiro e choro do bebê, a motivação e satisfação da mãe. Porém, por outro lado, a dor, o desconforto, estresse, medo, podem inibir o reflexo de ejeção do leite e prejudicar a lactação (RIORDAN, 2005).

Além da criança que necessita do leite materno para crescer e se desenvolver, a mãe precisa ter uma alimentação que favoreça isto e reduza as possibilidades de desenvolver doenças durante e após a gestação. Por isso, as recomendações alimentares e nutricionais são a adoção de um estilo de vida saudável, aumento da ingestão de água e irão depender e se adaptar a cada mulher, levando em consideração as diferenças individuais (TEIXEIRA et al., 2015).

Portanto, trabalhar essas dúvidas e medos das gestantes nas UBS se faz necessário, pois existem diversos estudos que trazem estes mitos e crenças, ou seja, são fatores que perduram até os dias de hoje e, se trabalhados, diminuem o risco de hospitalização de crianças e redução do desmame precoce, encorajando a mulher a continuar o aleitamento materno, diante dos inúmeros benefícios que ele oferece.

## TEMÁTICA 02– Direitos das mulheres que estão amamentando

Quadro 2– Categoria da temática 02 a ser discutida e número de gestantes participantes.

CATEGORIA	Nº DE GESTANTES
Categoria 04: “Uma mulher com voz é, por definição, uma mulher forte.”	quatro

Fonte: Próprio autor/2019.

A quarta categoria analisa o conhecimento das gestantes acerca dos seus direitos durante a lactação. Para a construção deste DSC, houve a participação de sete gestantes: GEST. 01; GEST. 05; GEST. 08; GEST. 12.

### Categoria 03– “Uma mulher com voz é, por definição, uma mulher forte.”

*DSC 04: “Pra quem tá trabalhando que tem a licença maternidade. Mas o direito de amamentar é lei, ela tem sim, ainda que esteja no trabalho, ela tem, o seu direito de 1 hora de intervalo, para sair, para amamentar seu bebê, ou então, ela pode dividir em duas, de meia hora, pela manhã ou à tarde, vai ser a decisão dela de como escolher, mas que o direito dela amamentar, seja lá onde for, ela tem. Com relação as lactantes ainda, tem na fila, a de provas, se estiver amamentando, sair da sala para amamentar a criança, auxílio do banco de leite, eles ofereceram no primeiro dia.”*

Existem diversas políticas que respaldam a amamentação, pois, durante este momento, que deveria acontecer por no mínimo seis meses, a mulher tende a se afastar do seu ambiente de trabalho. Além disso, surgem para incentivar esta prática, já que se trata de benefícios para o binômio mãe-filho.

Como já sabido, a Organização Mundial da Saúde recomenda o AME, pelo menos, até os seis meses de vida devido a todos os benefícios já comprovados para a mãe e para o bebê. Na sociedade moderna a mulher está ganhando cada vez mais seu espaço no mercado de trabalho, mas os seus direitos durante a amamentação não conseguem acompanhar este ritmo, pois, ao voltar da licença maternidade, a mulher se encontra em um ambiente totalmente despreparado para recebê-la (DE MELO, SELOW, 2019).

Neste sentido, o governo brasileiro vem criando estratégias por meio de políticas, campanhas, leis e resoluções que incentivem este AME. Iniciando pelo Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM) e, até então, outras foram implementadas no âmbito nacional (MONTEIRO; NAKANO; GOMES, 2011).

Apesar de existirem leis que regem a proteção social, o ato de engravidar e de cuidar de um filho ainda é visto como tabu e são alvos de discriminações contra as mulheres,



principalmente se estas trabalham fora de casa. O ato de amamentar é característico da espécie humana em que a criança precisa estar junto da mãe, então, ela precisará se ausentar, principalmente do trabalho, por um período em que o RN necessita desde cuidado e isto pode dificultar o AME (RODRIGUES; SOUSA, 2010).

De acordo com as leis trabalhistas, a mulher tem direito ao afastamento por quatro meses a partir do 8º mês de gestação, ou seja, ainda restariam três meses de amamentação exclusiva ao RN. Então, a Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008, ampliou a licença maternidade por 180 dias para servidoras públicas e trabalhadoras de empresas privadas, mesmo não sendo esta de cunho obrigatório (BOSSI; MACHADO, 2005).

Para as mulheres que retornam ao trabalho, a lei garante que ela tenha uma hora, que pode ser dividida em duas de 30 minutos, para amamentar seu filho, seja em seu domicílio ou no seu ambiente de trabalho. Além de outras conquistas, de prioridade em filas de banco, de poder levar seu filho e um acompanhante para provas de concursos públicos e se ausentar, na presença de um fiscal, da prova para amamentar. As que não conseguem amamentar, ter o suporte do Banco de Leite que fornece leite materno para os RN, principalmente nas primeiras horas de vida, em que o leite materno é fundamental.

Não citado pelas mulheres, mas uma das estratégias do Ministério da Saúde foi a implantação de salas de apoio às lactantes para que pudessem utilizar seu ambiente de trabalho para amamentar, além da instalação de creches no próprio ambiente de trabalho. Fernandes *et al.* (2016), destacam quais as vantagens destas implantações na empresa, como menor taxa de absenteísmo, pois as crianças amamentadas adoecem menos, maior adesão ao emprego, pois iria de encontro com as vontades da mulher de estar próximo ao seu filho e de compreender que o seu trabalho valoriza suas necessidades, sendo assim, a empresa obteria uma imagem mais positiva para a sociedade em geral.

No estudo, foi identificada uma falha no conhecimento das gestantes acerca dos seus direitos enquanto lactantes, pois, de 12 mulheres entrevistadas, apenas quatro referiram conhecer e descrever os seus direitos. Este fato se dá pela pouca disponibilização destas informações no ambiente mais próximo à comunidade que é a Unidade Básica de Saúde. Os profissionais trabalham a fim de incentivar o AME e esquecem que uma das estratégias pode ser levar o conhecimento para que elas batalhem por eles.

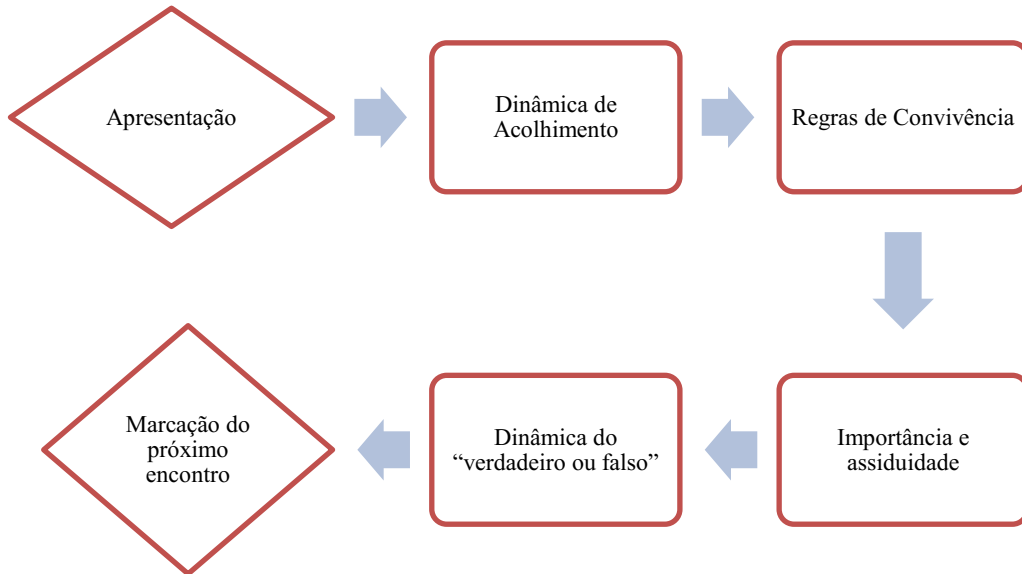
## 5.2 PLANEJAMENTO DAS AÇÕES EDUCATIVAS

O planejamento das ações aconteceu após construção do DSC e foram elaboradas três ações de caráter intervencionista que serão descritas a seguir:

### 5.2.1 Saberes das gestantes acerca do aleitamento materno

Esta primeira ação teve como objetivo identificar os saberes das gestantes a partir da dinâmica de verdadeiro x falso com o uso de afirmações e, a partir disto, gerar uma discussão das práticas e experiências vividas de mães múltiparas e a expectativas das primigestas.

Fluxograma 1 – Atividades desenvolvidas na 1ª intervenção

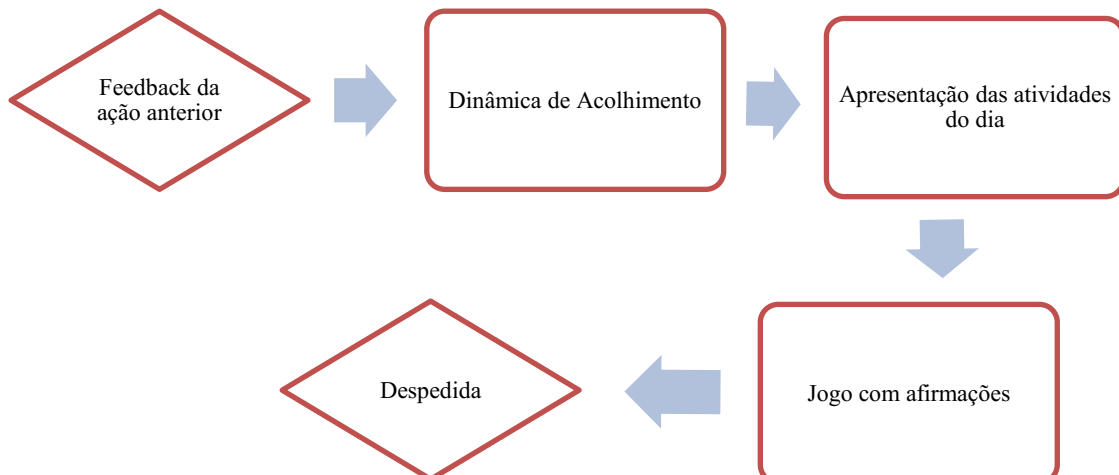


Fonte: Próprio autor/2019

### 5.2.2. Receios e dúvidas existentes sobre a amamentação

A segunda ação tinha como abordagem a apresentação de várias dúvidas e receios que as gestantes relataram durante o DSC para discutir o conhecimento e a veracidade das mesmas. O roteiro da ação era composto pelos seguintes pontos:

Fluxograma 2 – Atividades desenvolvidas na 2ª intervenção

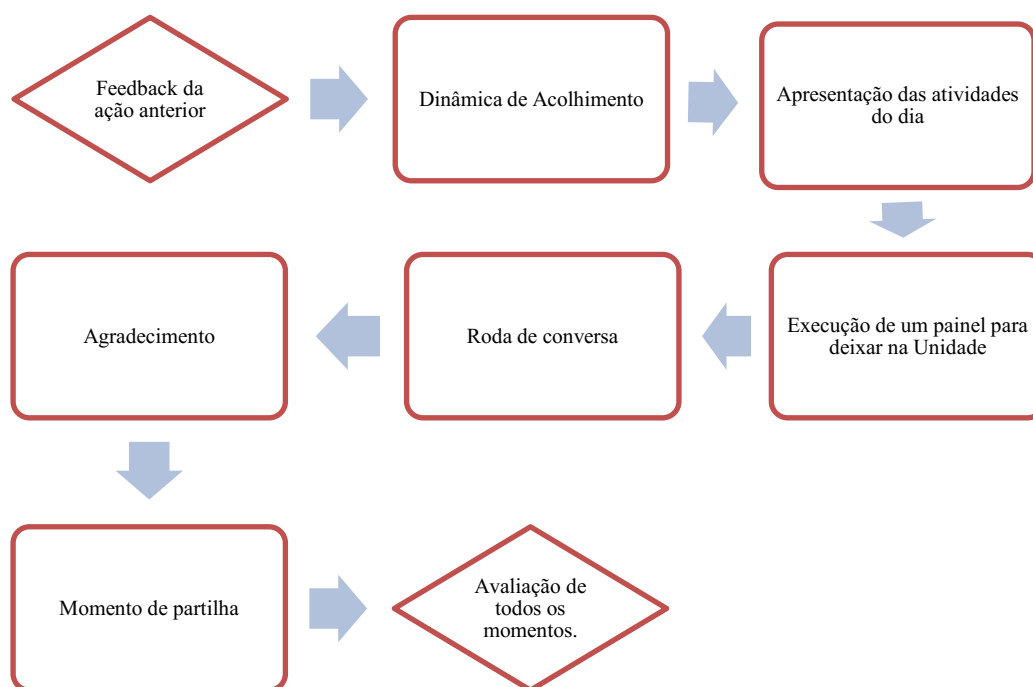


Fonte: Próprio autor/2019

### 5.2.3 Falha no conhecimento dos direitos das lactantes

A terceira ação teve como abordagem os direitos das lactantes nos mais diversos lugares, por meio do DSC foi possível observar um desconhecimento das gestantes acerca desta temática.

Fluxograma 3 –Atividades desenvolvidas na 3º intervenção



Fonte: Próprio autor/2019

### 5.3 REALIZAÇÃO DAS AÇÕES

A primeira ação aconteceu no dia 26 de setembro na Unidade Básica de Saúde Mutirão I e II com a participação de 04 gestantes, com duração média de 30 minutos, iniciando com a apresentação da pesquisadora e uma dinâmica de acolhimento que consistia na entrega de papel madeira em formato de coração para que as gestantes escrevessem no papel o que representa amamentar a fim de estimular a criação do vínculo com as mesmas.

Para dar continuidade à intervenção, realizamos uma roda de conversa intitulada “Identificação dos saberes das gestantes por meio da dinâmica de verdadeiro x falso” que iniciou com a entrega de plaquinhas que continham as palavras “verdadeiro e falso” e, logo após, eram lidas afirmações acerca do aleitamento materno, como quais tipos existiam, tempo ideal de aleitamento, benefícios do leite materno, entre outras e as gestantes tiveram que identificar quais eram verdadeiras e falsas com a utilização das plaquinhas. Durante a dinâmica, foi debatida cada temática e as gestantes puderam relatar quais benefícios

observaram com a prática da amamentação, realizando comparações com outras mães que ali estavam.

Figura 2: Plaquinhas utilizadas na dinâmica



Fonte: Próprio autor/2019

A segunda e terceira ação foram realizadas no dia 03 de outubro no período da manhã e da tarde, respectivamente, e contou com a participação de 02 gestantes na mesma UBS.

A segunda ação teve duração média de 40 minutos e iniciou com a dinâmica de acolhimento “Porta-Retrato”. A mediadora se apresentou por meio de um papel escrito, com nome, idade, sonhos e qualidade e pediu para que todas as gestantes fizessem da mesma forma. O objetivo foi enfatizar as qualidades de todas e para que se conhecessem melhor, criando laços de vínculo. Para início do debate acerca da temática do dia, foi utilizada uma caixa com bolinhas com os números de 1 a 10 que representavam cada fala de receio expressadas por elas no DSC e materiais de crochê que representam o estômago da criança de acordo com cada mês de vida e mamas.

A intervenção iniciou com cada gestante retirando a bolinha, uma de cada vez, de dentro da caixa, lendo a frase correspondente e relatando sua opinião. O jogo ia acontecendo de acordo com cada bolinha retirada e as gestantes puderam tirar suas dúvidas com relação às crenças de leite fraco, se o bebê conseguia se saciar com o leite e, com os materiais, a mediadora foi mostrando qual o tamanho do estômago do bebê com cada mês de vida e como se dá a pega correta para evitar fissuras, mastite e ingurgitamento mamário.

Figura 3: Materiais utilizados para segunda ação



Fonte: Próprio autor/2019

A terceira ação, também realizada no dia 03 de outubro do corrente ano, no período da tarde, contou com a participação de 02 gestantes, teve seu início com a elaboração de um painel com objetivo de expor e deixar na unidade com os direitos das mulheres que estavam amamentando, de acordo com o conhecimento das mesmas e seria complementado após a discussão da temática.

Após confecção do painel, iniciamos uma roda de conversa, com foco no painel realizado, para debater mais a fundo acerca dos direitos das mulheres lactantes e o porquê destes serem tão desconhecidos até pelas gestantes. A discussão durou em média de 20 minutos e as gestantes puderam perceber que além daqueles destacados no painel, existiam outros e foram complementando.

Após discussão, a mediadora enfatizou a importância da participação de outras gestantes e dos profissionais da unidade em ações educativas e da necessidade de mantê-las como rotina da UBS, pois, além destes temas serem desconhecidos e pouco debatidos, a participação do público alvo era mínima.

## 5.4 AVALIAÇÃO DAS AÇÕES EDUCATIVAS

Após conclusão das ações educativas, foi realizada uma entrevista semiestruturada de forma individualizada com critérios de avaliação e gerou a temática 03 e sua respectiva categoria.

### TEMÁTICA 03– Mudanças na percepção e prática da amamentação

Quadro 3–Categoria da temática 03à ser discutida e o número de seus participantes.

CATEGORIAS	Nº DE PARTICIPANTES
5–Ações educativas e o seu impacto na transformação do saber de gestantes	Três

Fonte: Próprio autor/2019

Esta última temática foi realizada através das entrevistas pós ações educativas e contou com a participação de três participantes GEST. 03, GEST. 08, GEST. 12, para avaliar o impacto destas no saber e nas atitudes de gestantes.

#### **Categoria 5 - Ações educativas e o seu impacto na transformação do saber de gestantes**

*DSC 05: “Significou muito, foi muito bom participar e ver a importância de saber amamentar, né?! O meu maior prazer é amamentar, ver que o leite é bom pra criança e que a gente tem que dar até os seis meses, alguns pensamentos meu mudaram, a gente escuta tanta coisa do povo, por isso é bom participar dessas coisas, clareia as ideias e a gente se sente mais confortável até. Você falando agora eu percebi porque tive dois filhos e um eu amamentei por mais tempo do que a outra e você falando eu lembrei que o que eu amamentei adoecia menos, minha menina era mais doentezinha. Pra mim, os direitos das mulheres foi o que eu mais gostei, é difícil você saber dessas coisas a não ser que pesquise, foi muito bom ter isso”*

Diante do DSC 05, é possível observar o entusiasmo das gestantes de participarem das atividades educativas realizadas, pois puderam conhecer e se sentir mais preparadas para o momento da amamentação.

Guerreiro *et al.* (2014), destacam os benefícios das ações educativas não só no período gestacional, mas também no puerpério, pois previne doenças e promove saúde com a construção de novos saberes.

Esse acompanhamento no período gravídico-puerperal pode auxiliar na adesão ao aleitamento materno, pois promove um conhecimento prático, deixando-as preparadas para lidar com as diversas situações que ocorrem no ato de amamentar, sejam elas físicas ou emocionais (SANTOS, PENNA, 2009). Além disso, o palpite de leigos nas suas decisões

pode torná-las vulneráveis e influenciar na sua tomada de decisão, como citado no DSC 05, em que elas destacam que “*escuta tanta coisa do povo*”, apresentando que nem sempre são palavras boas e que irão influenciar positivamente.

Com o decorrer da ação, as mulheres puderam lembrar como havia sido suas gestações anteriores e comparar com o novo conhecimento. No discurso, uma delas compara suas duas gestações e como o aleitamento materno foi diferente entre as duas, em que na amamentação mais prolongada, seu filho adoeceu menos que sua filha, que logo entrou na complementação. Esse fato enfatiza ainda mais os benefícios do leite materno para o RN.

Além disso, com o discurso das gestantes pôde-se perceber que o conhecimento acerca dos seus direitos foi de extrema importância, pois destacaram que necessitariam buscar este conhecimento, pois ele, por vezes, não é fornecido satisfatoriamente nas UBS. É evidenciado que o processo educativo é necessário não só para conhecer esta fase da vida da mulher, mas favorece o fortalecimento delas como ser e cidadã (SOUZA; ROECKER; MARCON, 2011).

É importante ressaltar que houve uma participação mínima das gestantes nas atividades educativas. Apesar disto, as ações educativas foram bastante proveitosas e conseguiram transformar o saber que foi percebido na fase de avaliação. E, o compartilhamento de saberes e experiências com as mães de primeira viagem fizeram a diferença, pois pode despertar o interesse em amamentar ainda mais seu filho.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo alcançou seu objetivo geral, pois foi possível observar diante dos discursos das gestantes, durante a avaliação final, que houve uma sensibilização no desejo de amamentar, pois puderam aprender mais e mudar alguns conhecimentos pré-existentes que dificultam a amamentação. Além disso, possibilitou a discussão das políticas que ainda são pouco explanadas para que elas possam lutar pelos seus direitos e repassar este conhecimento para outras mulheres.

Durante a fase do diagnóstico situacional, foi possível observar as lacunas que existem no conhecimento sobre o aleitamento materno, além dos principais mitos e crenças que levam ao desmame precoce, indo de encontro com a literatura, além do mais, confirmar os achados de que, realmente, as gestantes não conhecem as políticas e direitos que a respaldam.

Após estes achados, foram planejadas ações educativas com o uso de dinâmicas e rodas de conversas a fim de incentivar a participação e diálogo dos envolvidos o que tornou os encontros enriquecedores para a construção do conhecimento coletivo. Tais encontros proporcionaram discursos de avaliação positiva, pois as gestantes relataram um acréscimo no conhecimento que possuíam, sendo capaz de repassá-los adiante.

As limitações deste estudo estão atreladas às dificuldades de comunicação e apoio da equipe à frente das unidades em que foi realizada a pesquisa, pois, a equipe da unidade é quem está mais próximo da comunidade, sendo assim, passa a credibilidade do estudo e a importância deste para as mulheres. Além disso, este estudo vai de encontro com as orientações repassadas durante o pré-natal, contribuindo de forma positiva no conhecimento das gestantes e para os indicadores da comunidade, tendo em vista os benefícios do aleitamento materno para a mãe e bebê.

Durante as idas à Unidade Básica, houve dificuldades na comunicação e organização de datas para realização das atividades educativas, refletindo diretamente na participação mínima durante os encontros. Somando-se a isto, as gestantes relataram trabalhar fora de casa e não ter tempo de participar dos encontros, por isto o número reduzido de gestantes participantes da avaliação, visto que, esta só poderia ser realizada com gestantes que participaram do diagnóstico situacional, podendo, então, enfatizar o impacto das ações educativas.



Como proposição para os demais estudos, fica a sugestão de avaliação destas ações em longo prazo, assim como novas investigações e desenvolvimento de atividades educativas nesta temática e incentivo para a formação de grupo de gestantes nas unidades a fim de estabelecer uma comunicação mais direta e um meio para troca de saberes e experiências, incentivando o aleitamento materno e contribuindo positivamente no encorajamento das mulheres para reduzir o desmame precoce.

## REFERÊNCIAS

- ABDALLA, M. A. P. Aleitamento Materno como programa de ação de saúde preventiva no Programa de Saúde da Família. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Uberaba, 2011. 57f. **Monografia (especialização em Saúde da Família)**. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/7591>. Acesso em: 14 abr. 2019
- ALMEIDA, C. R., *et al.* Exposição ao aleitamento materno e transtornos mentais comuns na adolescência. **Cad. Saúde Pública**, v. 35, p. e00093718, 2019. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2019.v35n5/e00093718/>. Acesso em: 23 out. 2019.
- ÁLVAREZ, J. R. M. As Necessidades Alimentares do Lactente e da Mãe. **Necessidades Nutricionais nas Diferentes Etapas**, p. 1-7, 2013. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/millennium/article/view/8082>. Acesso em: 15 ago. 2019
- ALVES, N. C. TRIVIÑOS, A. N. S.. Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais: a Pesquisa Qualitativa em Educação—O Positivismo, A Fenomenologia, O Marxismo. **Formação (Online)**, v. 1, n. 20, 2013. Disponível em: <http://revista.fct.unesp.br/index.php/formacao/article/view/2335>. Acesso em: 23 abr. 2019
- ANTUNES, L. S., *et al.* Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 13, p. 103-109, 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232008000100015&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000100015&lng=pt&tlng=pt). Acesso em: 28 out. 2019.
- BORSA, J. C.; DIAS, A. C. G. Considerações acerca da relação mãe-bebê da gestação ao puerpério. **Rev. Contemporânea Psicanálise e Transdisciplinaridade**, v. 2, p. 310-21, 2007. Disponível em: <http://www.revistacontemporanea.org.br/revistacontemporaneaanterior/site/wp-content/artigos/artigo89.pdf>. Acesso em: 14 nov. 2019
- BOSI, M. L. M.; MACHADO, M. T. Amamentação. **Cadernos Esp**, v. 1, n. 1, p. 14-22, 2005. Disponível em: <http://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/5>. Acesso em: 13 abr. 2019
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). **Resolução nº 510, de 07 de Abril de 2016**. Brasília, 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em 14 abr. 2019
- BRASIL. **Lei nº 10.710, de 5 de agosto de 2003**. Altera a Lei no 8.213, de 24 de julho de 1991, para restabelecer o pagamento, pela empresa, do saláriomaternidade devido à segurada empregada gestante. Brasília: Presidência da República, 05 de agosto de 2003. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/L10.710.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.710.htm). Acesso em: 12 abr. 2019
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal**. Brasília, DF; 2009a. Disponível em

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa\\_prevalencia\\_aleitamento\\_materno.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno.pdf). Acesso em: 09 abr. 2019

BRASIL. MINISTERIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009b. Disponível em [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_nutricao\\_aleitamento\\_alimentacao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf). Acesso em: 15 abr. 2019

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília, DF, 2015. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_aleitamento\\_materno\\_cab23.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf). Acesso em: 15 ago. 2019

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Dez passos para uma alimentação saudável: Guia alimentar para crianças menores de dois anos**. Brasília, DF, 2013. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/dez\\_passos\\_alimentacao\\_adequada\\_saudavel\\_dobrado.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/dez_passos_alimentacao_adequada_saudavel_dobrado.pdf). Acesso em: 14 de abr. de 2019

CADWELL, K. **Iniciativas Internacionais para Promover, Proteger e Apoiar o Aleitamento Materno**. Manual Prático para Consultores de Lactação, p. 21-35, 2011. Disponível em: <http://repositorio.ipv.pt/handle/10400.19/3011>. Acesso em: 13 jul. 2019

CANICALI PRIMO, C. et al. Which factors influence women in the decision to breastfeed? **Investigacion y educacion en enfermeria**, v. 34, n. 1, p. 198-217, 2016. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072016000100022&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072016000100022&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em: 09 set. 2019

CARVALHO, G. D. **Amamentação: enfoque odontológico**. Amamentação. Bases Científicas, p. 85-100, 2010. Disponível em: <http://repositorio.ipv.pt/handle/10400.19/3011>. Acesso em: 13 jul. 2019

DE MELO, C. P. S. J.; SELOW, M. L. C. Mulheres que amamentam: retorno ao trabalho e o apoio que encontram. **Vitrine de produção acadêmica produção de alunos do Centro Universitário Dom Bosco**, v. 6, n. 1, 2019. Disponível em: [http://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:xMeRynbQ4SgJ:scholar.google.com/+direito+das+mulheres+que+amamentam&hl=pt-BR&as\\_sdt=0,5&as\\_ylo=2015](http://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:xMeRynbQ4SgJ:scholar.google.com/+direito+das+mulheres+que+amamentam&hl=pt-BR&as_sdt=0,5&as_ylo=2015). Acesso em: 07 nov. 2019.

EBNER, C. **A experiência dos enfermeiros pediatras na aplicação dos cartões de qualidade da dor**. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7141/tde-13012011-153132/en.php>. Acesso em: 15 out. 2019.

ENGEL, G. I. Pesquisa-ação. **Educar em Revista**, n. 16, p. 181-191, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/er/n16/n16a13.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2019.

FARIA, E. R. **Relação mãe-bebê no contexto do HIV: investigando as representações**

maternas da gestação ao segundo ano de vida da criança. 2012. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/55414>. Acesso em: 29 out. 2019.

FERNANDES C. E.; POMPEI, L. M. **Endocrinologia feminina**. 1º ed. Barueri: Editora Manole, 2016.

FERNANDES, V. M. B., et al. Implantação de salas de apoio à amamentação em empresas públicas e privadas: potencialidades e dificuldades. **Rev Gaúch Enferm**, v. 37, n. SPE, 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472016000500419&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472016000500419&script=sci_arttext&tlng=pt) . Acesso em: 08 nov. 2019.

GIUGLIANI, E. R. J. Problemas comuns na lactação e seu manejo. **J. pediatr.** Rio de Janeiro. Vol. 80, s. 5 (nov. 2004), S. 147-154, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/jped/v80n5s0/v80n5s0a06.pdf>. Acesso em: 05 nov. 2019.

GOLDANI, M. Z. Aleitamento materno e desenvolvimento cognitivo. **J. pediatr.**, v. 79, n. 1, p. 97-99, 2003. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021-75572003000100018&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021-75572003000100018&script=sci_arttext&tlng=es). Acesso em: 16 ago. 2019

GONÇALVES, A. C.; BONILHA, A. L. L. Crenças e práticas da nutriz e seus familiares relacionadas ao aleitamento materno. **Rev. gaúch. enferm.** Porto Alegre. Vol. 26, n. 3, p. 333-344, 2005. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/23553/000560662.pdf?sequence=1>. Acesso em: 08 set. out.

GUERREIRO, E. M., et al. Educação em saúde no ciclo gravídico puerperal: sentidos atribuídos por puérperas. **Rev Bras Enferm**, [s.l.], v. 67, n. 1, p.13-21, 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672014000100013&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672014000100013&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 08 nov. 2019.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **População estimada para 2016**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao.html>. Acesso em: 27 abr. 2019

ISLAMI, F. *et al.* Breastfeeding and breast cancer risk by receptor status—a systematic review and meta-analysis. **Annals of Oncology**, v. 26, n. 12, p. 2398-2407, 2015. Disponível em: <https://academic.oup.com/annonc/article/26/12/2398/228704>. Acesso em: 17 ago. 2019.

ISOLAURI, E. Development of healthy gut microbiota early in life. **J. paediatr. child health**, v. 48, p. 1-6, 2012. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1440-1754.2012.02489.x>. Acesso em: 28 ago. 2019.

KERZNER, B. et al. A practical approach to classifying and managing feeding difficulties. **Pediatrics**, v. 135, n. 2, p. 344-353, 2015. Disponível em: <https://pediatrics.aappublications.org/content/135/2/344.short>. Acesso em: 14 out. 2019

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. Discurso do sujeito coletivo: representações sociais e intervenções comunicativas. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.23, n. 2, p. 502-507,

abr/jun. 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n2/pt\\_0104-0707-tce-23-02-00502.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n2/pt_0104-0707-tce-23-02-00502.pdf). Acesso em: 05 abr. 2019.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. **O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos)**. Caxias do Sul: Educs, 2005. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=349917&indexSearch=ID>. Acesso em: 21 nov. 2019

LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. M. C. O sujeito coletivo que fala. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 10, p. 517-524, 2006. Disponível em: [https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1414-32832006000200017&script=sci\\_abstract&tlng=es](https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1414-32832006000200017&script=sci_abstract&tlng=es) Acesso em: 05 abr. 2019.

LIMA, A. P. C.; DA SILVA NASCIMENTO, D.; MARTINS, M. M. F. A prática do aleitamento materno e os fatores que levam ao desmame precoce: uma revisão integrativa. **J. Health Biol. Sci.**, v. 6, n. 2, p. 189-196, 2018. Disponível em: <http://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/1633>. Acesso em: 30 out. 2019

LIMA, M.; DIMENSTEIN, R.; RIBEIRO, K. Concentração de vitamina E no leite humano e fatores associados: uma revisão de literatura. **J. pediatri.**, v. 90. n. 5, p. 440-448. Sociedade Brasileira de Pediatria. Porto Alegre; 2014.. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021-75572014000500440&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021-75572014000500440&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em: 23 out. 2019

LUDKE, M.; ANDRE, M. E. D. A. **Pesquisa em educação: uma abordagem qualitativa**. 2.ed. São Paulo: EPU, 2013.

MARTÍNEZ GALIANO, J. M.; DELGADO RODRÍGUEZ, M. El inicioprecoz de lactancia materna se ve favorecido por la realización de la educación maternal. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v. 59, n. 3, p. 254-257, 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302013000300011&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302013000300011&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em: 09 nov. 2019

MENEZES, C. B.; SOARES, D. J. **Benefícios do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida**. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família) - Instituto de Ciências da Saúde, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, São Francisco do Conde, 2018. Disponível em: <http://www.repositorio.unilab.edu.br:8080/jspui/handle/123456789/696>. Acesso em: 18 out 2019

MONTEIRO, J. C. S.; NAKANO, A. M. S.; GOMES, F. A. O aleitamento materno enquanto uma prática construída. Reflexões acerca da evolução histórica da amamentação e desmame precoce no Brasil. **Investigación y educación en enfermería**, v. 29, n. 2, p. 315-321, 2011. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1052/105222400013.pdf>. Acesso em: 08 nov. 2019.

MORAES, J. T., et al. A percepção da nutriz frente aos fatores que levam ao desmame precoce em uma unidade básica de saúde de Divinópolis/MG. **R. Enferm. Cent. O. Min.** VOL. 4, NO.1, 2014. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/446>. Acesso em: 03 nov. 2019.

- MOTT, M. L. Maternalismo, políticas públicas e benemerência no Brasil (1930-1945). **Cadernos Pagu**, n. 16, p. 199-234, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cpa/n16/n16a10>. Acesso em: 08 set. 2019
- NAKANO, A. M. S. As vivências da amamentação para um grupo de mulheres: nos limites de ser" o corpo para o filho" e de ser" o corpo para si". **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, p. S355-S363, 2003. Disponível em: [https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232011000500015&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232011000500015&script=sci_arttext&tlng=en). Acesso em: 13 nov. 2019.
- ODDY, W. H. Breastfeeding, childhood asthma, and allergic disease. **Annals of Nutrition and Metabolism**, v. 70, n. Suppl. 2, p. 26-36, 2017. Disponível em: <https://www.karger.com/Article/Abstract/457920>. Acesso em: 09 set. 2019
- POWERS, N. G. How to assess slow growth in the breastfed infant. Birth to 3 relacionadas ao aleitamento materno. **Rev. gaúch. enferm.** Porto Alegre. Vol. 26, n. 3, p. 333-344, 2005. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4564>. Acesso em: 04 de nov de 2019.
- REQUEJO, J. H., et al. Countdown to 2015 and beyond: fulfilling the health agenda for women and children. **The Lancet**, v. 385, n. 9966, p. 466-476, 2015. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673614609259>. Acesso em: 15 out. 2019.
- RIORDAN, J. Anatomy and physiology of lactation. **Riordan J: Breastfeeding and Human Lactation**. 3rd edition, Jones & Bartlett, p. 67-95, 2005. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/12094633\\_Anatomy\\_and\\_Physiology\\_of\\_Lactation](https://www.researchgate.net/publication/12094633_Anatomy_and_Physiology_of_Lactation). Acesso em: 30 ago. 2019
- RODRIGUES, A.P., et al. Fatores do pré-natal e do puerpério que interferem na autoeficácia em amamentação. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, v. 18, n. 2, p. 257-261, 2014. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1277/127730686011.pdf>. Acesso: 15 ago. 2019.
- RODRIGUES, S.; SOUZA, M. D. M. T. Desafios da Mulher Trabalhadora diante Amamentação. **Rev. Pró-univerSUS**, Vassouras, v. 1, n. 1, p. 33-42, Dezembro 2010. Disponível em: [http://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:j\\_jddzEkXkQJ:scholar.google.com/+Desafios+da+Mulher+Trabalhadora+diante+Amamenta%C3%A7%C3%A3o.+&hl=pt-BR&as\\_sdt=0,5&as\\_vis=1](http://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:j_jddzEkXkQJ:scholar.google.com/+Desafios+da+Mulher+Trabalhadora+diante+Amamenta%C3%A7%C3%A3o.+&hl=pt-BR&as_sdt=0,5&as_vis=1). Acesso em: 07 out. 2019
- SALUSTIANO, L. P. Q., et al. Fatores associados à duração do aleitamento materno em crianças menores de seis meses. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet**, n. 1, v. 34, p. 28-33, 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032012000100006&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032012000100006&script=sci_abstract&tlng=es). Acesso em: 03 nov. 2019.
- SANTANA, J. M.; BRITO, S. M.; SANTOS, D. B. Amamentação: conhecimento e prática de gestantes. **Mundo saúde (1995)**, p. 259-267, 2013. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsmis/resource/pt/mis-36796>. Acesso em: 28 out. 2019

SANTOS, F. S. *et al.* Aleitamento materno e proteção contra diarreia: revisão integrativa da literatura. **Einstein (São Paulo)**, v. 13, n. 3, p. 435-440, 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1679-45082015005053107&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1679-45082015005053107&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em: 20 de ago. de 2019.

SANTOS, R. V.; DE MATTOS PENNA, C.. A educação em saúde como estratégia para o cuidado à gestante, puérpera e ao recém-nascido. **Texto & Contexto Enferm.**, v. 18, n. 4, p. 652-660, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n4/06>. Acesso em: 08 nov. 2019

SCHINCAGLIA, R. M., et al. Práticas alimentares e fatores associados à introdução precoce da alimentação complementar entre crianças menores de seis meses na região noroeste de Goiânia. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 24, p. 465-474, 2015. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/ress/2015.v24n3/465-474/pt/>. Acesso em: 09 ago. 2019

SILVA, K. M. S.; GOETZ, E. R.; SANTOS, M. V. J. Aleitamento Materno: Conhecimento das gestantes sobre a importância da amamentação na Estratégia Saúde da Família. **Rev. Bras. Ciênc. Saúde**, v. 21, n. 2, pag 111-118. 2017. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/9efa/58d040882ac756169a78f75ea718fa87f9b0.pdf>. Acesso em: 07 set. 2019

SOUZA, V. B.; ROECKER, S.; MARCON, S. S. Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes atendidas na rede básica de Maringá- PR. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v 13, p. 199-210, 2011. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v13/n2/v13n2a06.htm>. Acesso em: 15 ago. 2019.

TAKUSHI, S. A. M. et al. Motivação de gestantes para o aleitamento materno. **Rev. Nutr.**, 2008. Disponível em: <http://agris.fao.org/agris-search/search.do?recordID=XS2008W00502>. Acesso em: 14 set. 2019

TAVARES, M. M. et al. Desafios da mulher trabalhadora diante amamentação. **Rev. Pró-UniversUS**, v. 1, n. 1, p. 33-42, 2010. Disponível em: [http://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:j\\_jddzEkXkQJ:scholar.google.com/+Desaios+da+Mulher+Trabalhadora+diante+Amamenta%C3%A7%C3%A3o.&hl=pt-BR&as\\_sdt=0,5](http://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:j_jddzEkXkQJ:scholar.google.com/+Desaios+da+Mulher+Trabalhadora+diante+Amamenta%C3%A7%C3%A3o.&hl=pt-BR&as_sdt=0,5). Acesso em: 09 nov. 2019

TEIXEIRA, D. et al. Alimentação e nutrição na gravidez. 2015. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/82556/2/116243.pdf>. Acesso em: 06 nov. 2019.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. 18.ed. – São Paulo: Cortez, 2011.

TRIPP, D. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. **Educação e Pesquisa**, v. 31, n. 3, p. 443-466, set-dez 2005. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1517-97022005000300009&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1517-97022005000300009&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 12 abr. 2019

UNICEF (BR). Aleitamento materno na primeira hora depois do parto pode reduzir a mortalidade infantil, 2007. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/imprensa>. Acesso em: 27 ago. 2019

VIANA, R. M. S.; CASSINO, L. Aleitamento materno: fortalecedor do vínculo afetivo entre mãe e filho. **Revista Brasileira de Ciências da Vida**, v. 5, n. 2, 2017. Disponível em: <http://docplayer.com.br/71256537-Aleitamento-materno-fortalecedor-do-vinculo-afetivo-entre-mae-e-filho-palavras-chave-aleitamento-materno-vinculo-afetivo-mae-filho-enfermeiro.html>. Acesso em: 05 ago. 2019

VIEIRA, V. L.; SOUZA, J. M. P.; MANCUSO, A. M. C. Insegurança alimentar, vínculo mãe-filho e desnutrição infantil em área de alta vulnerabilidade social. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 10, n. abr./ju 2010, p. 199-207, 2010. Disponível em: <https://bdpi.usp.br/item/002195836>. Acesso em: 14 nov. de 2019

WHO. World Health Organization. **Essential Nutrition actions**: improving maternal, newborn, infant and young child health and nutrition. Geneva: World Health Organization, 2013. Disponível em: [https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/essential\\_nutrition\\_actions/en/](https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/essential_nutrition_actions/en/). Acesso em: 12 mar. 2019

WHO. World Health Organization. **Maternal, newborn, child and adolescent health. Breastfeeding**, 2016. Disponível em: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/en/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/en/). Acesso em: 13 out. 2019



**APÊNDICES**

**APÊNDICE A**  
**ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA DIAGNÓSTICO SITUACIONAL**

**Entrevista n°. \_\_\_\_\_.**

**Questões norteadas:**

1. Possui o desejo de amamentar seu filho? Se sim fala um pouco sobre os seus sentimentos?
2. Você se sente autoconfiante/segura para realizar a amamentação? Por quê?
3. Conhece os benefícios que o aleitamento materno oferece para a mãe e para o bebê? Se sim quais?
4. Quais suas dúvidas com relação à amamentação?
5. Você conhece os direitos que as mulheres que estão amamentando possuem?
6. Se já amamentou, quais as principais dificuldades que enfrentou na prática da amamentação?

**APÊNDICE B**  
**ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA AVALIAÇÃO DAS AÇÕES EDUCATIVAS**

**Entrevista n°. \_\_\_\_\_.**

**Questões norteadas:**

1. O que significou para você a experiência em participar dessas ações educativas?
  
2. Que sugestões você poderia acrescentar para a realização de novos grupos educativos acerca da temática dessa pesquisa?
  
3. Após as ações educativas a concepção que você tinha sobre aleitamento materno mudou?

**APÊNDICE C**  
**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Cara Participante,

Você está sendo convidada a participar da pesquisa de Conclusão de Curso intitulada **“Saberes, experiências e atitudes de gestantes acerca do aleitamento materno: possibilidade para a prática da pesquisa-ação”** que tem como objetivo incentivar, a partir de ações educativas, a sensibilização de gestante sobre o aleitamento materno a partir de experiências e saberes prévios. Pedimos a sua colaboração nesta pesquisa, respondendo a entrevista que poderá ser gravada se a Sra. concordar.

Garantimos que este estudo ofertará mínimos riscos, visto que não serão realizados procedimentos invasivos ou que agridam a integridade física e/ou psíquica das participantes. No entanto pode gerar algum desconforto, por se tratar de uma vontade pessoal de cada gestante sobre o seu desejo de amamentar ou não. Nesse contexto a pesquisadora dará total liberdade à participante para decidir sobre sua permanência na pesquisa.

Os benefícios serão inúmeros diante de sua cooperação, tais como proporcionar novos conhecimentos acerca do aleitamento materno, por meio das ações educativas que objetivam transformar a realidade social, bem como reverberar positivamente com base nos benefícios do leite materno para a mãe e bebê.

Ressaltamos que todas as informações obtidas nesse estudo serão mantidas em sigilo e sua identidade não será revelada. Caso aceite o convite, você participará de reuniões e entrevistas. Vale lembrar que sua participação é voluntária e você poderá a qualquer momento deixar de participar deste, sem qualquer prejuízo ou danos. Comprometemo-nos a utilizar os dados coletados apenas para pesquisa e os resultados poderão ser veiculados em artigos científicos e congressos, sempre resguardando sua identificação.

Todos os participantes poderão receber quaisquer esclarecimentos acerca da investigação. Em caso de dúvidas relativas à pesquisa, pode entrar em contato com os pesquisadores responsáveis por meio dos seus telefones: acadêmica de enfermagem **Anna Beatryz Lira da Silva**: (83) 991623654; e orientador da pesquisa **Prof<sup>o</sup>. Dr. Marcelo Costa Fernandes**: (85) 99922-1287.

O Comitê de Ética da Universidade Federal de Campina Grande do Centro de Formações de Professores encontra-se disponível para esclarecimento pelo telefone: (083)

3532-2000 – Rua Sérgio Moreira de Figueiredo s/n, Campus Cajazeiras, CEP: 58900-000 – Cajazeiras – Paraíba. Esse termo está elaborado em duas vias sendo uma para o sujeito participante da pesquisa e outro para o arquivo do pesquisador.

Eu, \_\_\_\_\_, tendo sido esclarecido (a) a respeito da pesquisa, aceito participar da mesma.

Cajazeiras, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Assinatura do (a) participante

---

Assinatura do (a) pesquisador(a)

**ANEXOS**

ANEXO A: TERMO DE ANUÊNCIA DELIBERADO PELA SECRETARIA DE SAÚDE  
DE CAJAZEIRAS - PB



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES  
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM  
COORDENAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM

OFÍCIO No. 09/2019-CCGE/UAENF/CFP/UFCG

Cajazeiras, 06 de maio de 2019.

Da: Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem (CCGE)

À: Coordenadora da Rede Escola da Secretaria Municipal de Saúde de Cajazeiras - PB  
Sra. Kellyne Soraya Menezes Maciel

C.co.: Enfermeiros dos PSFs Mutirão I e II

Ao tempo em que cumprimento V. Senhoria, solicito permissão para a aluna Anna Beatriz Lira da Silva, do oitavo período do Curso de Graduação em Enfermagem, realizar pesquisa visando à elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado: SABERES, EXPERIÊNCIAS E ATITUDES DE GESTANTES ACERCA DO ALEITAMENTO MATERNO: POSSIBILIDADE PARA A PRÁTICA DA PESQUISA-AÇÃO, sob a orientação do professor Dr. Marcelo Costa Fernandes.

Atenciosamente,

Prof. Dr. Eder Almeida Freire  
Coordenador da Unidade Acadêmica de  
Enfermagem/CFP/UFCG

Coordenação de Enfermagem CFP/UFCG  
Recebido em: 08/05/2019  
Assinatura:

Prof. Dr. Eder Almeida Freire  
Coord. Adm. da UAENF/CFP/UFCG  
Mat. SIAPE: 1465239-9  
Cajazeiras-PB

## ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UFCG - CENTRO DE  
FORMAÇÃO DE  
PROFESSORES - CAMPUS DE



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** SABERES, EXPERIÊNCIAS E ATITUDES DE GESTANTES ACERCA DO ALEITAMENTO MATERNO: POSSIBILIDADE PARA A PRÁTICA DA PESQUISA-

**Pesquisador:** Marcelo Costa Fernandes

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 14474019.3.0000.5575

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 3.412.860

**Apresentação do Projeto:**

O projeto de pesquisa intitulado SABERES, EXPERIÊNCIAS E ATITUDES DE GESTANTES ACERCA DO ALEITAMENTO MATERNO: POSSIBILIDADE PARA A PRÁTICA DA PESQUISA-AÇÃO, 14474019.3.0000.5575 e sob responsabilidade de Marcelo Costa Fernandes trata de de uma pesquisa que visa fomentar, a partir de ações educativas em saúde com gestante, a prática do aleitamento materno.

**Objetivo da Pesquisa:**

O projeto SABERES, EXPERIÊNCIAS E ATITUDES DE GESTANTES ACERCA DO ALEITAMENTO MATERNO: POSSIBILIDADE PARA A PRÁTICA DA PESQUISA-AÇÃO tem por objetivo principal Fomentar, a partir de ações educativas em saúde com gestante, a prática do aleitamento materno.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Os riscos e benefícios do projeto de pesquisa foram especificados adequadamente.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto de pesquisa SABERES, EXPERIÊNCIAS E ATITUDES DE GESTANTES ACERCA DO ALEITAMENTO MATERNO: POSSIBILIDADE PARA A PRÁTICA DA PESQUISA-AÇÃO é importante por contribuir para proporcionar o repensar dos benefícios da amamentação, entendendo sua importância no crescimento e desenvolvimento do bebê. Os métodos especificados estão adequados a proposta do trabalho.

**Endereço:** Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n  
**Bairro:** Casas Populares **CEP:** 58.900-000  
**UF:** PB **Município:** CAJAZEIRAS  
**Telefone:** (83)3532-2075 **E-mail:** cep@cfp.ufcg.edu.br



**UFCG - CENTRO DE  
FORMAÇÃO DE  
PROFESSORES - CAMPUS DE**



Continuação do Parecer: 3.412.800

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os documentos estão apresentados de forma adequada. O autor da pesquisa Marcelo Costa Fernandes redigiu e apresentou de forma correta os seguintes itens: Termo de Consentimento Livre e Espontâneo, folha de rosto, carta de anuência, cronograma, orçamento e demais documentos necessários à aprovação do projeto de pesquisa.

**Recomendações:**

Não há recomendações.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Considerando o que foi exposto, sugerimos a APROVAÇÃO do projeto SABERES, EXPERIÊNCIAS E ATITUDES DE GESTANTES ACERCA DO ALEITAMENTO MATERNO: POSSIBILIDADE PARA A PRÁTICA DA PESQUISA-AÇÃO, número 14474019.3.0000.5575 e sob responsabilidade de Marcelo Costa Fernandes.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1354745.pdf	24/05/2019 15:38:55		Aceito
Outros	Termodeanuencia.pdf	24/05/2019 15:38:22	Marcelo Costa Fernandes	Aceito
Outros	TermodeDivulgacao.docx	14/05/2019 19:29:44	Marcelo Costa Fernandes	Aceito
Outros	Instrumentoposintervencao.docx	14/05/2019 19:29:18	Marcelo Costa Fernandes	Aceito
Outros	Instrumentodiagnosticosituacional.docx	14/05/2019 19:28:57	Marcelo Costa Fernandes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	14/05/2019 19:28:05	Marcelo Costa Fernandes	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoCompleto.docx	14/05/2019 19:27:25	Marcelo Costa Fernandes	Aceito
Orçamento	Orcamento.docx	14/05/2019 19:26:58	Marcelo Costa Fernandes	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TermodecompromissoOrientanda.docx	14/05/2019 19:26:48	Marcelo Costa Fernandes	Aceito
Declaração de	TermodecompromissoOrientador.	14/05/2019	Marcelo Costa	Aceito

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n  
Bairro: Casas Populares CEP: 58.900-000  
UF: PB Município: CAJAZEIRAS  
Telefone: (83)3532-2075 E-mail: cep@cfp.ufcg.edu.br

UFCG - CENTRO DE  
FORMAÇÃO DE  
PROFESSORES - CAMPUS DE



Continuação do Parecer: 3.412.860

Pesquisadores	docx	19:26:38	Fernandes	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	14/05/2019 19:26:16	Marcelo Costa Fernandes	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	14/05/2019 19:08:01	Marcelo Costa Fernandes	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAJAZEIRAS, 25 de Junho de 2019

---

Assinado por:  
Paulo Roberto de Medeiros  
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n  
Bairro: Casas Populares CEP: 58.900-000  
UF: PB Município: CAJAZEIRAS  
Telefone: (83)3532-2075 E-mail: cep@cfp.ufcg.edu.br