



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

LUCELIA FERNANDES DINIZ

**CONHECIMENTO DE MULHERES PRIMÍPARAS ACERCA DO
ALEITAMENTO MATERNO**

**CAJAZEIRAS – PB
2018**

LUCELIA FERNANDES DINIZ

**CONHECIMENTO DE MULHERES PRIMÍPARAS ACERCA DO
ALEITAMENTO MATERNO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Enfermagem do Centro de Formação de Professores da Universidade Federal de Campina Grande como requisito parcial para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª M^a Gerlane Cristinne Bertino Vêras

**CAJAZEIRAS – PB
2018**

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)
Denize Santos Saraiva Lourenço - Bibliotecária CRB/15-1096
Cajazeiras - Paraíba

D585c Diniz, Lucelia Fernandes.
Conhecimento de mulheres primíparas acerca do aleitamento materno /
Lucelia Fernandes Diniz. - Cajazeiras, 2018.
66f.
Bibliografia.

Orientadora: Profa. Ma. Gerlane Cristinne Bertino Vêras.
Monografia(Bacharelado em Enfermagem) UFCG/CFP, 2018.

1. Aleitamento materno. 2. Mulheres primíparas. 3. Paridade. 4.
Promoção da saúde. I. Vêras, Gerlane Cristinne Bertino. II. Universidade
Federal de Campina Grande. III. Centro de Formação de Professores. IV.
Título.

UFCG/CFP/BS

CDU- 618.63

LUCELIA FERNANDES DINIZ

**CONHECIMENTO DE MULHERES PRIMÍPARAS ACERCA DO
ALEITAMENTO MATERNO**

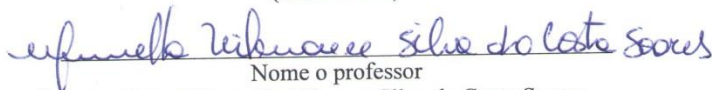
Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Enfermagem do Centro de Formação de Professores da Universidade Federal de Campina Grande como requisito parcial para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 01/08/2018

BANCA EXAMINADORA:



Prof.ª Mª Gerlane Cristinne Bertino Vêras
Universidade Federal de Campina Grande (ETSC/CFP/UFCG)
(Orientadora)



Nome o professor
Prof.ª Dr.ª Manuella Uilmann Silva da Costa Soares
Universidade Federal de Campina Grande (ETSC/CFP/UFCG)
(1º membro)



Prof.ª Mª Dayze Djanira Furtado de Galiza
Universidade Federal de Campina Grande (UAENF/CFP)
(2º membro)

Dedicatória

Pelo exemplo de garra e otimismo durante os percalços da vida, sua curta passagem tocou profundamente a vida de quem pôde compartilhar mesmo que breves momentos sua companhia, à minha amada Tia Nervinha (*in memoriam*), dedico este trabalho.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus pelas oportunidades que me foram oferecidas durante a minha existência, toda a força que me destes quando achei que não poderia mais me reerguer e sua misericórdia quando às vezes sem perceber fui omissa de seus ensinamentos.

Aos meus pais, Lucila e Eriudes a quem tanto amo e respeito, sabendo que tudo que construí teve como base seus ensinamentos e exemplos. A força que emana de ambos foi o que me manteve firme, na esperança de propicia-los uma vida melhor no futuro.

Às minhas irmãs Marcia e Angelita pelo apoio quando o medo e os problemas me batiam a porta, por fazerem de tudo para me ajudar e fortalecer em momentos difíceis.

Aos meus sobrinhos Maria Helouise e Otávio Augusto agradeço o amor que me oferecem. A meiguice de seus toques sempre acalmavam uma cabeça cheia de problemas e muitas vezes um coração em pedaços.

À minha admirável orientadora (de vida) Gerlane, pela confiança que sempre depositou em mim mesmo quando eu achava que não conseguiria. Suas palavras que para muitos pareciam autoritárias para mim eram a força e o incentivo que faltava para encher-me de coragem e transpor a timidez e a falta de confiança. Seu exemplo de docente, enfermeira, mãe, esposa e amiga carregarei por toda a minha vida, buscando ser ao menos metade do ser humano que ela é.

À querida Profa. Dra. Manuella Soares que tanto me ajudou e incentivou ao longo da minha vida acadêmica, sempre me estimulando a ser cada vez mais criativa e independente durante minhas vivências como extensionistas.

Ao meu amigo Bruno Neves que tanto contribuiu para a realização deste trabalho, seu exemplo foi inspiração para buscarmos ser cada dia melhores.

À minha amiga, irmã e doce surpresa da vida Maria Jeanny, à paciência, amor, alegria e luz que abrilhantou meus dias dentro da universidade. Como dizem por ai nada é por acaso, Deus sempre tem um propósito e enviá-la para minha vida foi um dos mais belos. Momentos que achei que perderia o chão, que não daria tempo, alegrias e dores, foi sempre nela que busquei apoio, mesmo que alguns vezes soubesse que isso resultaria em um puxão de orelha. Que a mesma força que nos uniu nos permita permanecer dessa forma sempre.

À minha querida amiga Bruna, por me encher de alegria, me apoiar e incentivar em diversos momentos. Sua amizade foi como um prêmio, uma surpresa que tive a oportunidade de receber, talvez no começo um pouco improvável a formação de um “trio de três”, como eu,

você e Jeanny, mas que a cada risada me faz entender que estava tudo escrito no livro do Criador.

Ao meu amigo e exemplo Wagner, pelo companheirismo ao longo dos desafios e momentos que passamos juntos, com toda certeza desempenhará como ninguém o papel de enfermeiro humano e atencioso.

À minhas queridas amigas com quem tive a oportunidade de dividir quarto ao longo desses anos e que tanto me apoiaram nos momentos de dificuldade, Simone, Luislândia, Clarice, Francisca, Beatriz e Rafaela, que a caminhada de vocês seja próspera e a vida profissional repleta de oportunidades.

À melhor “família” de toda a Enfermagem, agradeço as risadas, as conversas, o incentivo e a proteção. Poliana, Wagner, Mário Hélio, Sabrina e Elaine, busco que mesmo com os caminhos separados pela distância, o carinho e admiração que compartilhamos jamais seja diminuído.

À todos da Turma XIX, pelas experiências compartilhadas e o crescimento que tive como pessoa ao longo de nossa trajetória juntos.

*Mãe, teus seios no universo já foram cantados em prosa e verso pelos amantes mais
amados!
Da beleza deles já falaram...
Poemas a eles fizeram...
Música a eles cantaram...
E quase tudo deles disseram!
Mas mãe, esqueceram do teu seio maternal...
Do leite da vida que há nele, alimento divinal...
(Maria de Lourdes Franca)*

RESUMO

O aleitamento materno é uma prática natural para a nutrição do recém-nascido e criança, sendo cientificamente evidenciados os seus benefícios para o binômio mãe e filho. Seu êxito depende de fatores históricos, sociais, culturais e psicológicos da mulher, do comprometimento e conhecimento técnico-científico dos profissionais de saúde envolvidos, e da rede de apoio familiar e social. A presente pesquisa objetivou averiguar o conhecimento de mulheres primíparas acerca do aleitamento materno. Tendo como questão norteadora “Qual o conhecimento apresentado pelas mulheres primíparas sobre o aleitamento materno?”. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado junto a seis mulheres primíparas residentes na área de abrangência das Unidades Básicas de Saúde São José e Populares, localizadas no município de Cajazeiras – Paraíba. Estabeleceu-se como critério de inclusão mulheres primíparas residentes em microáreas onde há cobertura dos agentes comunitários de saúde e seu parto tenha ocorrido entre os meses de junho a dezembro de 2017. Como critério de exclusão, as mulheres primíparas que não puderam ser contatadas durante o período da coleta de dados. Os dados foram coletados em local reservado no próprio domicílio da entrevistada, por meio de entrevista com gravação de áudio e tendo como guia um formulário semiestruturado composto por questões objetivas sobre o perfil sociodemográfico da amostra e subjetivas de caráter exploratório relacionadas a temática proposta, sendo realizada nos meses de fevereiro e março de 2018, após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande/Centro de Formação de Professores sob parecer de número 2.389.72. A análise dos dados objetivos se deu por meio de estatística descritiva e dos subjetivos de forma categorial e temática por intermédio da Análise de Conteúdo de Laurence Bardin. Foram construídas quatro categorias temáticas: Categoria 1 – Conhecimento acerca do Aleitamento Materno; Categoria 2 – Percepção das mulheres primíparas frente às orientações recebidas; Categoria 3 – Influência da rede de apoio para a prática do Aleitamento Materno; Categoria 4 – Desafios frente ao processo de Aleitamento Materno. Constatou-se que o conhecimento apresentado pela primíparas entrevistadas foi significativamente limitado, sendo pontuado mais o valor nutricional do leite materno e seus benefícios para o lactente, o que demonstra falhas na realização de práticas educativas que pudessem melhorar esse conhecimento. Em relação a influência da rede de apoio destacou-se o papel da avó materna e da equipe de enfermagem como principais influenciadores da adesão e manutenção da amamentação. Evidencia-se a necessidade de ampliação das ações educativas de incentivo ao aleitamento materno durante o ciclo gravídico-puerperal frente às gestantes/família/comunidade.

Palavras-chave: Aleitamento Materno. Paridade. Conhecimento. Apoio social. Promoção da Saúde.

ABSTRACT

Breastfeeding is a natural practice for newborn and infant nutrition, and its benefits are scientifically demonstrated. Its success depends on women's historical, social, cultural and psychological factors, on the commitment and technical-scientific knowledge of the health professionals involved, and the family and social support network. The following research aimed to ascertain the knowledge of primiparous women about breastfeeding. Having as a guiding question "What is the knowledge presented by primiparous women about breastfeeding?" This is a descriptive study with a qualitative approach, carried out with six primiparous women residing in the area covered by the Basic Health Units São José and Populares, located in the city of Cajazeiras - Paraíba. It was established as a inclusion criterion primiparous women living in micro sectors where there is coverage of community health agents and their childbirth happened between June and December 2017. As exclusion criterion, primiparous women who could not be contacted during the period of data collection. The data were collected in a place reserved at the interviewee's own home, through an interview with audio recording and having as a guide a semi-structured form composed of objective questions about the sociodemographic profile of the sample and subjective of an exploratory nature related to the proposed theme, in the months of February and March 2018, after the approval of the Research Ethics Committee of the Federal University of Campina Grande/Teacher Training Center under opinion number 2,389.72. The analysis of the objective data was done through descriptive statistics and the subjective ones in a categorical and thematic form through Laurence Bardin's Content Analysis. Four thematic categories were built: Category 1 - Knowledge about Breastfeeding; Category 2 - Perception of primiparous women against the orientations received; Category 3 - Influence of the support network for the practice of Breastfeeding; Category 4 - Challenges facing the process of Breastfeeding. It was verified that the knowledge presented by the primiparous interviewees was significantly limited, with the nutritional value of the breast milk and its benefits to the infant being more brought along, which demonstrates failures in educational practices that could improve this knowledge. With regard to the influence of the support network, the role of the maternal grandmother and the nursing team as the main influencers of adherence and maintenance of breastfeeding were highlighted. It is evidenced the need to expand the educational actions to encourage breastfeeding during the pregnancy-puerperal cycle against the pregnant women/family/community.

Keywords: Breastfeeding. Parity. Knowledge. Social support. Health Promotion.

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** – Caracterização das participantes da pesquisa segundo faixa etária, estado civil, raça/cor, renda familiar mensal e escolaridade. Cajazeiras-PB, 2018.....26
- Tabela 2** – Caracterização das participantes de acordo com o número de consultas realizadas no pré-natal, participação em grupo de gestantes, tipo de parto e se receberam orientações sobre o Aleitamento Materno na maternidade e visita puerperal. Cajazeiras-PB, 2018.28

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

| | |
|-----------------|---|
| AB | Atenção Básica |
| AC | Análise de Conteúdo |
| ACS | Agentes comunitários de saúde |
| AM | Aleitamento Materno |
| AME | Aleitamento Materno Exclusivo |
| APS | Atenção Primária à Saúde |
| BLH | Banco de Leite Humano |
| CE | Ceará |
| CFP | Centro de Formação de Professores |
| COREQ | <i>Consolidated criteria for reporting qualitative research</i> |
| DP | Desmame Precoce |
| ESF | Estratégia de Saúde da Família |
| FEBRASCO | Federação Brasileira de Saúde Coletiva |
| IBGE | Instituto Brasileiro de Geografia Estatística |
| LM | Leite Materno |
| MT | Mato Grosso |
| MS | Ministério da Saúde |
| OMS | Organização Mundial de Saúde |
| PAPS | Posto de Assistência Primária à Saúde |
| PB | Paraíba |
| PNAB | Política Nacional de Atenção Básica |
| PNAN | Política Nacional de Alimentação e Nutrição |
| PNPS | Política Nacional de Promoção da Saúde |
| PR | Paraná |
| PSF | Programa de Saúde da Família |
| RN | Recém-nascido |
| RS | Rio Grande do Sul |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| TCLE | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido |
| TALE | Termo de Assentimento Livre e Esclarecido |
| UFCG | Universidade Federal de Campina Grande |
| UNICEF | Fundo das Nações Unidas para a Infância |

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| 1 INTRODUÇÃO | 14 |
| 2 OBJETIVOS | 16 |
| 2.1 Geral | 16 |
| 2.2 Específicos | 16 |
| 3 REFERENCIAL TEÓRICO | 17 |
| 3.1 Aleitamento materno | 17 |
| 3.2 Fatores de risco associados ao desmame precoce | 18 |
| 3.3 Influência da rede de apoio ao aleitamento materno | 19 |
| 4 PERCURSO METODOLÓGICO | 21 |
| 4.1 Tipo de Estudo | 21 |
| 4.2 Local do estudo | 21 |
| 4.3 População e amostra | 22 |
| 4.4 Critérios de seleção | 22 |
| 4.5 Instrumento e coleta de dados | 23 |
| 4.6 Análise dos dados | 23 |
| 4.7 Aspectos éticos | 24 |
| 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO | 26 |
| 5.1 Caracterização da amostra | 26 |
| 5.2 Delineamento das categorias | 30 |
| 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 42 |
| REFERÊNCIAS | 43 |
| APÊNDICES | 48 |
| ANEXOS | 61 |

1 INTRODUÇÃO

O aleitamento materno (AM) é uma prática natural e eficaz para a alimentação do recém-nascido (RN) e da criança, sendo cientificamente comprovada sua qualidade em detrimento a outras formas de alimentação, oferecendo um balanceamento adequado de nutrientes, contribuindo para diminuir a incidência de diarreias, problemas respiratórios, e diversos outros tipos de infecção, conseqüentemente, reduzindo a morbimortalidade infantil, além de trazer benefícios à saúde materna (BRASIL, 2014).

Durante a gravidez, a mama sofre a ação de diversos hormônios, especialmente do estrogênio e do progesterônio, para se preparar para a amamentação. Após o nascimento da criança, há liberação de prolactina, iniciando-se a secreção do leite. Por meio da ocitocina, em resposta à sucção e aos estímulos condicionados tais como visão, cheiro e choro da criança, como também dos fatores de ordem emocional como motivação, autoconfiança e tranquilidade, tem-se a liberação do leite (BRASIL, 2011). Em contrapartida, a dor, o desconforto, o estresse, a ansiedade, o medo, a insegurança e a falta de autoconfiança podem causar uma inibição da ocitocina que irá prejudicar a saída de leite da mama (BRASIL, 2014).

Dessa forma o êxito da amamentação depende de fatores históricos, sociais, culturais e psicológicos da puérpera; do comprometimento e conhecimento técnico-científico dos profissionais de saúde envolvidos na promoção e incentivo ao AM, e do compromisso dos dirigentes institucionais para o estímulo dessa prática (FEBRASCO, 2015).

Para que a mãe sinta-se segura, os profissionais de saúde devem orientá-la sobre o ato de amamentar e seus benefícios, além de promover ações de prevenção e cuidados de problemas que por ventura possam surgir durante o processo da amamentação (BRASIL, 2014). As equipes multiprofissionais podem executar ações de educação para as gestantes e toda a comunidade nos diversos espaços, seja nos grupos de gestantes, nas salas de espera, em visitas domiciliares, e em consultas diversas.

Ademais, a família e a sociedade também devem participar do incentivo ao AM, formando assim uma rede que encoraje e apoie as mães durante todo o ciclo gravídico-puerperal, com o intuito de influenciar no desejo da mulher amamentar exclusivamente nos seis primeiros meses de vida da criança e complementada até, no mínimo, dois anos de idade, em especial para as primíparas (TEIXEIRA et al., 2013; SILVA; PESSOA, 2012).

No Brasil, frente à necessidade de incentivar o AM e o desmame em tempo oportuno, foram criadas diversas estratégias e políticas, como a Política Nacional de Promoção da Saúde

(PNPS) – 2006; a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) – 2011; a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) – 2012; a Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno – 2015; a Rede Cegonha – 2011; e também a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, resultante da integração das ações da Rede Amamenta Brasil e da Estratégia Nacional de Promoção da Alimentação Complementar Saudável (BRASIL, 2015a).

Em suma, a prática do AM interfere positiva e diretamente no desenvolvimento e crescimento do lactente, e traz inúmeros benefícios à saúde da mãe, devendo os profissionais da saúde orientarem sobre sua importância não apenas às nutrizes, mas também à família e comunidade a fim de formar uma rede de apoio ao AM (MORAES et al., 2014).

O enfermeiro como profissional que atua na assistência direta às mulheres e crianças no âmbito hospitalar e na Atenção Básica (AB) tem função primordial na promoção e proteção ao AM, mediante o fortalecimento de ações comunitárias, reorientação dos serviços de saúde, orientações às gestantes e puérperas e no desenvolvimento e articulação de redes de apoio a esta prática (MONTESCHIO; GAÍVA; MOREIRA, 2015).

Diante deste contexto e a partir das vivências durante a graduação, principalmente no campo da Atenção Primária à Saúde (APS), surgiu o interesse em aprofundar meus conhecimentos sobre o processo do AM em primíparas, visto a importância do mesmo para a mãe e principalmente para o bebê, justificando a escolha da temática para o desenvolvimento deste estudo.

Dessa forma, surgiu como questionamento: “Qual o conhecimento apresentado pelas mulheres primíparas sobre o Aleitamento Materno?”. Ao responder essa questão, espera-se ampliar o conhecimento dos profissionais sobre a temática em estudo, melhorando assim a abordagem sobre o AM durante o ciclo gravídico-puerperal. Ressalta-se com isso, a relevância social e acadêmica desta pesquisa.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

- Averiguar o conhecimento de mulheres primíparas acerca do Aleitamento Materno.

2.2 Específicos

- Analisar a percepção de mulheres primíparas acerca das orientações recebidas por parte dos profissionais de saúde sobre o Aleitamento Materno no ciclo gravídico-puerperal;
- Conhecer a influência da rede de apoio para a prática do Aleitamento Materno;
- Listar as principais dificuldades relatadas pelas entrevistadas para a prática do Aleitamento Materno.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Aleitamento materno

O leite materno (LM) contém vitaminas e água, além de possuir propriedades anti-infecciosas e fatores de crescimento. Apresenta teor de proteínas e minerais adequados e de fácil digestão, bem como lipídios, com quantidade suficiente de ácidos graxos essenciais, lipase para digestão, ferro em pequena quantidade e de boa absorção (DUCCI et al., 2013).

O AM segundo a WHO (2007) pode ser classificado em AM exclusivo, quando a criança recebe apenas o LM; AM predominante, onde a criança recebe, além do LM, água ou bebidas à base de água, sucos de frutas, dentre outros; e AM, quando a criança recebe LM independente de receber ou não outros alimentos; AM complementado, quando a criança recebe qualquer alimento sólido ou semissólido com a intuito de complementá-lo, e não de substituí-lo e o AM misto ou parcial quando a criança recebe LM e outros tipos de leites.

A amamentação promove um amplo impacto na promoção da saúde integral da criança, permitindo um crescimento e desenvolvimento saudáveis com redução da morbimortalidade infantil, além de constituir a prática mais econômica de alimentação, visto dispensar os gastos com as fórmulas infantis, mamadeiras, bicos, gás de cozinha para o preparo, e custos com o tratamento de possíveis infecções decorrentes do uso de outros alimentos (BRASIL, 2013a; BRASIL; 2015b).

Os benefícios do leite humano para a criança são inúmeros, incluindo uma melhora na função gastrointestinal, estímulo do sistema imunológico diminuindo assim as chances de doenças agudas e processos alérgicos em geral como a asma brônquica, a aterosclerose e doenças cardiovasculares, colite ulcerativa, dermatite atópica, e desnutrição, além de cooperar para pressão arterial mais baixa, níveis menores de colesterol total e risco 37% menor de apresentar diabetes tipo II (FEBRASCO, 2015).

Para a nutriz, a amamentação ajuda a conservar a reserva do ferro através da amenorreia de lactação, redução do peso através da perda da gordura corporal, rápida involução do útero, proteção contra o câncer de mama e ovários, prevenção de osteoporose e diminuição da glicemia nos casos de diabetes gestacional, e apresenta-se como um excelente método anticoncepcional, estando a ovulação nos primeiros seis meses após o parto relacionada à quantidade de mamadas (BRASIL, 2015b).

Acredita-se que a amamentação também traga benefícios psicológicos para a criança e para a mãe. Uma amamentação prazerosa, com contato constante entre mãe e filho certamente

fortalecem os laços afetivos entre eles, contribuindo para a troca de afeto e sentimentos de segurança. Amamentar ao peito é uma forma muito especial de comunicação entre a mãe e o bebê e uma oportunidade da criança aprender muito cedo a se comunicar com afeto e confiança (RODRIGUES et al., 2014).

Para que ocorra o AM bem-sucedido é indispensável que a mãe esteja motivada e segura, cabendo ao profissional de saúde orientá-la e apresentar propostas para resolver os possíveis problemas que possam vir a surgir durante o processo de amamentação (BRASIL, 2013b).

As equipes multiprofissionais podem executar ações de educação para as gestantes e toda a comunidade nos diversos espaços, seja nos grupos de gestantes, nas salas de espera, em visitas domiciliares, e em consultas diversas, com o intuito de criar uma rede de apoio à nutriz, evitando o DP, haja vista que a falha no ato de amamentar, mesmo com um intenso desejo de efetivá-la, está claramente relacionada à insuficiência de acesso à orientação e apoio apropriado de profissionais ou de pessoas mais experientes dentro ou fora da família (CARNEIRO et al., 2014).

Em suma, o AM constitui-se numa prática de extrema importância para a saúde do binômio mãe-filho, uma vez que tem relevante valor nutricional, imunológico, além de propiciar construção de vínculo e contribuir para o desenvolvimento e saúde de ambos (CARNEIRO et al., 2014).

3.2 Fatores de risco associados ao desmame precoce

A escolha de amamentar ou não, antes de ser um costume biologicamente determinado, é algo social e culturalmente condicionado, visto que expressa uma conduta em relação à época e ao contexto histórico o qual a mesma é desenvolvida. Amamentar é um ato fundamentado na subjetividade, nas experiências e também pela influência das relações estabelecidas com os elementos da sua rede social (CAVALCANTI et al., 2015).

O DP ainda é um problema bastante comum em nosso meio, sendo definido como o abandono, total ou parcial, do AM antes da criança completar seis meses de vida, se iniciando com a introdução de qualquer alimento na dieta da criança que não seja o LM e que termina com a suspensão completa deste (MONTESCHIO; GAÍVA; MOREIRA, 2015).

São múltiplos os fatores que influenciam direta ou indiretamente a prática do AM, como a cultura, estilo de vida, a influência da sociedade, inserção precoce de mamadeiras e chupetas, mães jovens, solteiras, baixa escolaridade, baixo nível socioeconômico, retorno ao

trabalho ou escola, sistema de saúde inadequado às necessidades de mães e bebês, *marketing* indiscriminado de fórmulas lácteas, e conhecimento deficiente. Verifica-se, por exemplo, que o entendimento de leite fraco, insuficiente e que não sustenta a criança, pode ser decorrente da ansiedade da mãe pela demora na descida do leite ou pela influência cultural das mulheres da família tidas como mais experientes e que tenham tido tentativas frustradas de amamentar seus filhos (SOUZA et al., 2016; SANTOS et al., 2015).

Em algumas situações existe contraindicação para as mães amamentarem, isso pode ocorrer caso a genitora apresente alguma doença infecciosa como a varicela, herpes com lesões mamárias ou certos tipos de medicação. No decorrer deste período de tempo, as crianças devem receber leite proveniente do Banco de Leite Humano (BLH), visto que os mesmos constituem-se como indispensáveis para a oferta de LM nas situações de agravos maternos e infantis que impossibilitem a prática do AM.

Em último caso, pode-se optar-se pelo uso de alguma fórmula artificial por meio de copo ou colher, e para que o LM não deixe de ser produzido é necessária a estimulação. Contudo existem contraindicações definitivas para o AM, como por exemplo, mães com doenças graves, crônicas ou debilitantes, mães soropositivas para o vírus da imunodeficiência humana (HIV), que utilizem medicamentos que são malélicas ao filho, e ainda, RN com doenças metabólicas raras, entre outras (LEVY; BERTOLO, 2012).

3.3 Influência da rede de apoio ao aleitamento materno

A rede de apoio refere-se à dimensão estrutural ou institucional ligada ao indivíduo, sendo constituída por diferentes sujeitos pertencentes à sua esfera social, que fornecem suporte em diferentes âmbitos (BARBIERI et al., 2016). A rede de apoio da puérpera é constituída pelos familiares, profissionais de saúde e a sociedade, sendo imprescindíveis para superar as dificuldades, dúvidas, medos e expectativas, bem como, desmistificar os mitos e crenças ligados ao AM, os quais possibilitam identificar possíveis problemas que possam emergir durante a prática (BARBIERI et al., 2015).

O AM é um exercício que está interposto pelo processo ensino – aprendizagem desenvolvida pelas gerações. O ambiente familiar e doméstico propicia o estabelecimento e o fortalecimento das relações afetivas e de aprendizagem, especialmente, entre mulheres da mesma família que experimentaram o ato de amamentar (PRATES; SCHMALFUSS; LIPINSKI, 2015). Por esta razão, os profissionais devem estimular a participação efetiva de

familiares e da sociedade, incluindo-os em ações educativas e encorajando-os a incentivar a amamentação entre as gestantes e nutrizes (DIAS; BOERY; VILELA, 2016).

Para que haja sucesso nas orientações acerca do AM é necessário que a equipe de saúde conheça o cotidiano materno, familiar e o contexto sociocultural a que elas pertencem, suas dúvidas, receios e expectativas, buscando influenciar de forma positiva a lactação (BRANDÃO et al., 2012). Esse vínculo entre a equipe de saúde e gestante pode ser criado durante as atividades educativas, visitas domiciliares, consultas subsequentes, grupos de gestantes, entre outros, podendo contribuir para que as mesmas adotem as orientações relativas à amamentação (DUCCI et al., 2013; CARNEIRO et al., 2014).

É imprescindível que os profissionais de saúde busquem formas de incentivo ao AM, os processos de ensino-aprendizagem com metodologias ativas influenciam positivamente para participação das gestantes e puérperas e de sua rede de apoio não apenas recebendo e aceitando a orientação, mas participando ativamente na construção do conhecimento, de modo que se sintam seguras durante o AM (CARNEIRO et al., 2014).

Ressalta-se a importância da equipe de enfermagem como incentivadora no processo de amamentação, sendo fundamental conservar um diálogo não inquisidor, e sim encorajador, desde o princípio do pré-natal até todo o período de AM, emitindo confiança e buscando criar espaços para que cada vez mais a mulher sinta-se à vontade para compartilhar seus questionamentos (MOREIRA; NASCIMENTO; PAIVA, 2013; FEBRASCO, 2015).

4 PERCURSO METODÓLOGICO

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. As pesquisas descritivas têm por finalidade descrever as características de uma dada população ou fenômeno (GIL, 2011).

A abordagem qualitativa consiste em diversas práticas materiais interpretativas que tornam o mundo visível, sendo considerada uma atividade que possibilita localizar o observador no mundo. A mesma transforma o mundo em múltiplas representações, onde incluem notas de campo, entrevistas, conversas, fotografias, dentre outras. Os estudiosos avaliam os fatos dentro dos seus contextos naturais, buscando compreender, ou interpretar, os fenômenos em termos dos significados das pessoas (DENZIN; LINCOLN, 2011).

Segundo Minayo (2012), a fonte de conhecimento de uma análise qualitativa é composta por múltiplos substantivos em que as significações se complementam, experiência, vivência, senso comum e ação do sujeito são exemplos desses. Já em relação aos principais verbos para análise qualitativa são três: compreender, interpretar e dialetizar. Sendo necessário entender também que a experiência e a vivência de um indivíduo acontecem no campo da história coletiva e são envolvidas e contextualizadas pela cultura da comunidade onde ela se insere.

Na descrição deste estudo foi utilizada a diretriz denominada COREQ (*Consolidated criteria for reporting qualitative research*), desenvolvida com o intuito de permitir a elaboração de relatórios compreensíveis e abrangentes de estudos qualitativos, consistindo em uma lista de verificação com itens específicos (ANEXO A) que compreende elementos importantes do projeto do estudo que devem ser expostos e possibilitando ao pesquisador delinear aspectos importantes da equipe de pesquisa, métodos de estudo, contexto do estudo, achados, análises e interpretações (TONG; SAINSBURY; CRAIG, 2007).

4.2 Local do estudo

O estudo foi desenvolvido nas equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) Populares e São José. Por não possuírem uma sede própria as unidades funcionam na infraestrutura do Posto de Assistência Primária à Saúde (PAPS) vinculado ao Centro de Formação de Professores da Universidade Federal de Campina Grande, localizado na cidade

de Cajazeiras, município brasileiro localizado no interior do estado da Paraíba, na Mesorregião do Sertão Paraibano, estando a 468 quilômetros da capital, João Pessoa. Ocupa uma área de aproximadamente 565km², com população de 58.446 habitantes, o que o coloca em sétimo lugar em número de população entre os 223 municípios da Paraíba (IBGE, 2010).

O referido município é sede da 9ª Gerência Regional de Saúde da Paraíba e possui 23 equipes de ESF, sendo suas estruturas físicas localizadas seis na zona rural e 17 na zona urbana.

A seleção do local do estudo ocorreu em virtude das mesmas apresentarem um perfil diferenciado, visto a presença constantes de estudantes de diversos cursos de graduação, o que poderia influenciar no conhecimentos das mulheres atendidas.

4.3 População e amostra

A população refere-se a todos os elementos sob estudo que exibem especificidades em comum, já a amostra, constitui-se como parte dos componentes desta população (BERGAMASCHI; SOUZA; HINNING, 2010).

A população deste estudo foi representada por 48 mulheres, sendo 30 mulheres atendidas pela equipe da ESF Populares e 18 mulheres pela equipe da ESF São José.

A amostra obedeceu critério não-probabilístico, e foi composta por mulheres primíparas que se adequaram aos critérios de seleção estabelecidos, totalizando em uma amostra com seis mulheres primíparas, tratando-se de cinco primíparas atendidas pela equipe da ESF Populares e apenas uma pela equipe da ESF São José. Não estabeleceu-se a saturação teórica.

4.4 Critérios de seleção

Critérios de inclusão

Mulheres primíparas residentes em microáreas onde há cobertura dos ACS e que seu parto tenha ocorrido entre os meses junho a dezembro de 2017.

Critérios de exclusão

Foram excluídas da amostra as mulheres primíparas que não puderam ser contatadas durante o período da coleta de dados.

4.5 Instrumento e coleta de dados

A coleta de dados foi realizada nos meses de fevereiro e março de 2018, por meio de entrevista com gravação de áudio utilizando-se de aparelho celular Motorola modelo *Moto G2*®, tendo como guia um formulário semiestruturado composto por questões objetivas sobre o perfil sociodemográfico da amostra e subjetivas de caráter exploratório, relacionadas à temática proposta.

Os formulários foram aplicados pela discente pesquisadora, que foi orientado para realizar as entrevistas pela docente orientadora. Não houve contato anterior desta com as integrantes do estudo além da aplicação dos formulários e realização das entrevistas. *A priori* foi realizado um levantamento nos livros de Gestantes e de Puericultura das duas unidades de saúde buscando as mulheres que o parto tenha ocorrido entre os meses junho a dezembro de 2017, sendo posteriormente contatadas as ACS para que as mesmas pudessem repassar o nome e endereço das mulheres primíparas adscritas em sua microárea.

A entrevista se deu em local reservado no próprio domicílio da primípara. Após obter o consentimento da participante, foi aplicado o formulário de forma individualizada, sendo fornecidas todas as informações pertinentes ao estudo, sendo esclarecidas todas as dúvidas que surgiram. Vale salientar que não houve contato posterior às entrevistas com as mulheres.

Utilizou-se um diário de campo para registros pertinentes à pesquisa. O diário é usado para expressar os procedimentos de análise do material empírico, as reflexões dos estudiosos e as decisões na condução da pesquisa; deste modo ele evidencia os fatos em pesquisa do delineamento inicial de cada estudo ao seu término (ARAÚJO et al., 2013).

4.6 Análise dos dados

A análise dos dados objetivos foi feita por meio de estatísticas descritiva em frequência absoluta e relativa, e técnicas de tendência central e de dispersão, utilizando o Programa Estatístico *Epi Info*® versão 7.2. Os dados foram apresentados em tabelas, visando à obtenção do seu significado para a pesquisa.

A apreciação dos dados subjetivos se deu por meio da Análise de Conteúdo proposta por Laurence Bardin, que compreende técnicas de pesquisa que possibilita, de forma sistemática, a apresentação das mensagens e das atitudes conectadas ao contexto da enunciação, assim como as implicações sobre os dados obtidos (BARDIN, 2011).

A opção do método de análise de conteúdo pode ser entendida pela necessidade de transcender as incertezas trazidas pelas hipóteses, e da necessidade de desenvolvimento da leitura através do entendimento das significações e necessidade de compreender as relações que são estabelecidas além dos discursos propriamente ditos (CAVALCANTI et al., 2015).

A análise de conteúdo abrange as seguintes fases: 1) Leitura geral do material coletado; 2) Codificação para formulação de categorias de análise, usando o quadro referencial teórico e as sugestões trazidas pela leitura geral; 4) Recorte do material, em unidades de registro comparáveis e com o mesmo conteúdo semântico; 5) Estabelecimento de categorias que se distinguem, tematicamente, nas unidades de registro. A formulação dessas categorias segue as diretrizes da exclusão mútua, da homogeneidade, da pertinência na mensagem transmitida, da fertilidade e da objetividade; 6) agrupamento das unidades de registro em categorias comuns; 7) agrupamento progressivo das categorias; 8) inferência e interpretação, respaldadas no referencial teórico (SILVA; FOSSÁ, 2015).

Subsequentemente, houve a discussão dos resultados conforme literatura pertinente.

4.7 Aspectos éticos

Seguindo os aspectos éticos foi solicitado o termo de anuência na Rede Escola da Secretaria Municipal de Saúde de Cajazeiras, em seguida o projeto de pesquisa foi cadastro na Plataforma Brasil, e submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Centro de Formação de Professores da Universidade Federal de Campina Grande, localizado na Rua Sérgio Moreira de Figueiredo s/n - Casas Populares, CEP: 58.900-000, Telefone: (83) 3532-2075, E-mail: cep@cfp.ufcg.edu.br, sendo apreciado e posteriormente aprovado sob parecer número 2.389.72.

A pesquisa foi realizada com base nas normas e diretrizes estabelecidas nos itens dispostos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta a pesquisa com seres humanos, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes do estudo, à comunidade científica e ao Estado (BRASIL, 2012).

As participantes receberam orientação acerca dos objetivos e finalidades do estudo e a respeito da garantia do direito de se retirarem da investigação a qualquer momento, sem que isso acarretasse algum prejuízo. Foi utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) para as menores de 18 anos, antes da aplicação do formulário, onde o mesmo só foi iniciado após a autorização

prévia, formalizada pela assinatura de duas vias do TCLE e/ou TALE por ambas as partes, onde uma das vias ficou com a pesquisadora e a outra foi entregue a participante.

Para preservar o anonimato das participantes, as falas utilizadas foram identificadas com a letra “P” seguida de um número arábico, de acordo com a ordem das entrevistas.

O estudo possibilitou novos conhecimentos para os pesquisadores e para os profissionais de saúde da APS, fornecendo subsídio para a elaboração de novas estratégias de educação em saúde para as gestantes/nutrizes, em especial as primíparas, e para a comunidade como um todo, resultando no empoderamento da comunidade em relação ao aleitamento materno, além de servir de base para novas pesquisas envolvendo a temática em questão.

Os riscos presentes ao realizar o estudo foram mínimos, durante as entrevistas as participantes apresentaram-se calmas e relaxadas em participar da pesquisa, demonstrando uma pequena timidez, inicialmente, apenas com o fato da entrevista ser gravada o que foi contornado a partir da explanação detalhada do procedimento por parte da pesquisadora durante o início da coleta como também esclarecendo as possíveis dúvidas que as mesmas ainda possuíam. Foi reafirmado durante o início da entrevista o direito de desistir da participação em qualquer fase do estudo. Após a finalização da entrevista a pesquisadora esclareceu algumas dúvidas das mulheres primíparas.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A apresentação dos resultados deste estudo se deu em dois momentos, de início, apresentou-se, brevemente, a caracterização dos sujeitos componentes da amostra. Posteriormente, foram apresentadas as categorias obtidas pela exploração do material qualitativo coletado e as inferências obtidas pelo tratamento deste, que buscou averiguar o conhecimento de mulheres primíparas acerca do AM.

5.1 Caracterização da amostra

A amostra deste estudo foi constituída por seis mulheres primíparas que se encontram caracterizadas na Tabela 1 segundo faixa etária, estado civil, raça/cor, renda mensal familiar e escolaridade.

Tabela 1 – Caracterização das participantes da pesquisa segundo faixa etária, estado civil, raça/cor, renda familiar mensal e escolaridade. Cajazeiras-PB, 2018

| Variável | F | % |
|--|----------------------|----------|
| Faixa etária | | |
| 17 a 21 anos | 2 | 33,3 |
| 22 a 26 anos | 2 | 33,3 |
| 27 a 31 anos | 2 | 33,3 |
| Idade mínima – máxima | 17 – 30 | |
| Média (\pm desvio padrão) | 23,8 (\pm 4,7) | |
| Estado civil | | |
| Casada/União estável | 6 | 100 |
| Raça/Cor | | |
| Branca | 2 | 33,3 |
| Preta | 2 | 33,3 |
| Parda | 2 | 33,3 |
| Renda familiar mensal (954,00R\$) | | |
| \leq 1 salário mínimo | 3 | 50,0 |
| 2 a 3 salários | 2 | 33,3 |
| Não declarou | 1 | 16,7 |
| Valor mínimo - máximo | 954,00 - 2.000,00 | |
| Média salarial (\pm desvio padrão) | 1.354 (\pm 548,7) | |
| Escolaridade | | |
| Ensino Fund. II Incompleto | 1 | 16,7 |
| Ensino Fund. II Completo | 1 | 16,7 |
| Ensino Médio Incompleto | 1 | 16,7 |
| Ensino Médio Completo | 3 | 50,0 |

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

A grande maioria das participantes do estudo em tela são adultas jovens. Segundo Santana, Brito e Santos (2013), nesta faixa etária a nutriz já apresenta maturidade psicológica e emocional, o que contribui para uma melhor assimilação das informações que foram oferecidas durante o ciclo gravídico-puerperal, aumentando assim os conhecimentos e habilidades para realizar a amamentação.

Quanto ao estado civil, observa-se que todas as primíparas são casadas ou constituem uma união estável, este dado corrobora com estudo intitulado Aleitamento materno: orientações recebidas no pré-natal, parto e puerpério, realizado por Barbieri et al. (2015) demonstrando que a maior parte das nutrizes que realizaram o AM (86,1%) tinha cônjuge. Segundo Marques et al. (2010) o fato de possuir um companheiro pode contribuir para o processo de AM, visto que o mesmo incide como um grande aliado para a prática, sendo considerado uma importante fonte de apoio social, econômico e emocional para a manutenção da amamentação, proporcionando subsídios fundamentais para a mulher nesse período.

Em relação à raça/cor, observa-se que o presente estudo apresenta divergências da pesquisa intitulada Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: o papel do cuidado na atenção básica, realizado por Pereira et al. (2010), onde encontra-se predominância da raça/cor branca. A raça/cor por vezes não apresenta ligação direta com o processo de AM, haja vista o Brasil ser um país miscigenado, sendo influenciado pela região onde foi feita a pesquisa, outro ponto a se considerar é o fato da raça/cor ser autodeclarada, o que fornece um perfil subjetivo das primíparas participantes.

Na amostra predominou as mulheres que possuíam renda familiar até um salário mínimo, o que demonstrou que a maioria das mulheres primíparas pertencem às classes mais desfavorecidas, fato esse que contribui para a prática do DP, visto que muitas nutrizes tem que retornar ao mercado de trabalho para ajudar na complementação da renda familiar.

Quanto à escolaridade, observou-se que a maioria das primíparas apresenta mais de nove anos de estudo formal. Pesquisa realizado por Azevedo et al. (2010) observou que as mulheres que possuíam oito e/ou mais anos de estudo, apresentavam maior intenção de realizar o AM. Ressalta-se que a escolaridade contribui significativamente para o AM, visto que abre um leque de possibilidades para obtenção de conhecimentos a exemplo de meios eletrônicos, impressos, entre outros que influenciam diretamente no conhecimento e na vontade da nutriz em amamentar.

Na Tabela 2, encontra-se a caracterização das participantes de acordo com o local de realização do pré-natal, número de consultas realizadas, participação em grupo de gestantes, tipo de parto e se receberam orientações sobre o AM na maternidade e visita puerperal.

Tabela 2 – Caracterização das participantes de acordo com o número de consultas realizadas no pré-natal, participação em grupo de gestantes, tipo de parto e se receberam orientações sobre o Aleitamento Materno na maternidade e visita puerperal. Cajazeiras-PB, 2018.

| Variável | F | % |
|---|------------------|------|
| Nº de Consultas do pré-natal | | |
| ≥ 6 consultas | 6 | 100 |
| Média (\pm desvio padrão) | 8,8 (\pm 1,3) | |
| Nº mínimo – máximo | 7 - 11 | |
| Participação em grupos de gestantes. | | |
| Sim | 5 | 83,3 |
| Não | 1 | 16,7 |
| Tipo de Parto | | |
| Cesáreo | 6 | 100 |
| Orientação sobre o AM na maternidade. | | |
| Sim | 4 | 66,7 |
| Não | 2 | 33,3 |
| Orientação sobre o AM na visita puerperal. | | |
| Sim | 4 | 66,7 |
| Não | 2 | 33,3 |

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Segundo o número de consultas de pré-natal, observa-se uma frequência maior que o preconizado pelo Ministério da saúde (MS), que seguindo a recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS), orienta que todas as gestantes devam passar por no mínimo seis consultas durante a gestação (BRASIL, 2013b). Este fato evidencia a preocupação que as mulheres tiveram em preservar sua saúde e de seu conceito quando grávidas.

O pré-natal apresenta-se como um momento de preparação da mãe para o parto e posteriormente para os cuidados que serão prestados a criança, durante esse período torna-se necessário o estreitamento dos laços entre os profissionais e a gestante, principalmente as primíparas para que a equipe de saúde possa intervir positivamente na saúde do binômio mãe/filho.

Em relação ao tipo de parto, constatou-se que todas as entrevistadas realizaram o parto cesáreo. O estudo em tela é um reflexo da realidade brasileira em que índice nacional de partos cesáreos em 2011 alcançou a marca de 54% dos partos realizados, o que se contrapõe a recomendação da OMS que orienta que a taxa de partos cesáreos deve manter-se entre 5 e 15%.

A realização indiscriminada de partos cirúrgicos envolve riscos desnecessários tanto para a mãe quanto para a criança, segundo Azevedo et al. (2010) as mulheres que são submetidas a partos cirúrgicos exibem maior dificuldade na apojadura do LM, além do risco

de prematuridade, desenvolvimento de problemas respiratórios e neurológicos no recém-nascido (RN).

No presente estudo foi possível observar que grande parte das primíparas participaram de grupos de gestantes durante o ciclo gravídico-puerperal, o que pode ter cooperado significativamente com o AM. Segundo Rios e Vieira (2007) tais ações devem garantir que os saberes que as gestantes já possuem possa ser intercambiado dentro dos grupos formados nos serviços de saúde. Guise et al. (2003) ao analisarem qual iniciativa contribuía para o aumento do período de amamentação, constatou que a participação em grupos de gestantes era a intervenção mais efetiva em aumentar o início e a duração da amamentação.

Guimarães et al. (2012) observaram em sua pesquisa intitulada Pet-saúde na identificação do conhecimento de gestantes sobre AM que 55% das 11 mulheres participantes do estudo receberam algum tipo de orientação sobre a amamentação durante a gestação, sendo que 72,7% foram orientadas em grupos de gestantes.

A Tabela 2 demonstra também que grande parte das primíparas recebeu algum tipo de orientação sobre o AM na maternidade, o que de acordo com Shimoda e Silva (2010) esse apoio instrumental e/ou afetivo por parte dos profissionais é indispensável para a nutriz, visto que é necessário não apenas a informação, mas também a ajuda prática para amamentar e o incentivo no início desse processo. Estudo desenvolvido por Azevedo et al. (2010) observou que 40,1% das 252 puérperas entrevistadas receberam orientações sobre o AM apenas na maternidade, demonstrando assim uma deficiência em relação as orientação durante todo o pré-natal.

Observa-se que duas primíparas relataram não terem recebido a visita da equipe de saúde no período do puerpério, conseqüentemente, não receberam orientação sobre o AM, o que demonstra uma falha do serviço, visto que o MS preconiza a realização de uma visita domiciliar na primeira semana após a alta do bebê, possuindo como objetivos a avaliação do estado de saúde da mulher e do RN, o incentivo a rede de apoio da nutriz em relação a prática do AM, orientar os cuidados básicos com o bebê, além de buscar a identificação de situações de risco ou intercorrências, entre outras (BRASIL, 2007).

A visita domiciliar puerperal permite aos profissionais uma maior aproximação com o trinômio mãe-filho-família, principalmente nos primeiros dias após o parto em que a mulher teve o primeiro contato com o AM o que pode contribuir para aflorar novos questionamentos.

As condições de vida das nutrizes desenvolvem forte influência no desejo das mesmas em aderir a prática do AM, observar as peculiaridades de cada uma é o caminho para uma

assistência mais individualizada e pautada no princípio da equidade, visando cada vez mais a prevenção do DP.

5.2 Delineamento das categorias

Após as etapas de pré-análise e exploração do material coletado nas entrevistas e a partir da questão norteadora “Qual o conhecimento apresentado pelas mulheres primíparas sobre o aleitamento materno?” foram construídas quatro categorias temáticas: **Categoria 1** – Conhecimento acerca do Aleitamento Materno; **Categoria 2** – Percepção das primíparas frente às orientações recebidas; **Categoria 3** – Influência da rede de apoio para a prática do Aleitamento Materno; **Categoria 4** – Desafios frente ao processo de Aleitamento Materno; que encontram-se apresentadas a seguir.

Categoria 1- Conhecimento acerca do Aleitamento Materno

Esta categoria teve o intuito de explicitar o conhecimento das entrevistadas acerca do AM.

Constatou-se que as informações que a grande maioria das depoentes apresentam sobre o AM são limitadas, restritas principalmente à prevenção de doenças nas crianças e o valor nutricional do LM, como se pode verificar nas falas abaixo.

É o melhor alimento que eu posso dá ao meu filho, pelo menos até os primeiros seis meses de vida dele, e se eu puder fazer isso [...] e eu tiver eu vou dá (P1).

Ele é o melhor alimento para a criança, ele contém a vitamina, a água e depois da gordura que é o que engorda a criança, né? (P3).

Magri et al. (2011) em seu estudo intitulado o Conhecimento de primíparas, mães de lactentes residentes em Palmeira das Missões/Rio Grande do Sul sobre aleitamento materno realizado com 15 primíparas, demonstrou que mais de 50% das entrevistadas manifestaram conhecimento insuficiente em relação ao AM, o que corrobora com o estudo em tela. Tal fato deve-se muitas vezes ao pouco acesso da mulher a informações importantes, seja por falha das equipes de saúde em realizar ações educativas, seja na baixa procura da mulher em buscar informações pertinentes para uma melhor adesão ao AM.

O MS em concordância com a OMS preconiza que o AME deve ser mantido nos primeiros seis meses de vida da criança e de forma complementar por dois anos ou mais. Não

há vantagens em dar início à alimentação complementar antes dos seis meses, podendo inclusive, haver perdas à saúde da criança, visto que a inserção precoce de outros alimentos pode ocasionar o aumento de episódios de diarreia, maior número de hospitalizações por doenças respiratórias, risco de desnutrição, entre outros. A inserção do LM em tempo oportuno resulta em diversas melhorias para a saúde das crianças em todas as etapas da vida (BRASIL, 2015b).

O AM traz múltiplos benefícios para a saúde da criança, seja nos aspectos nutricionais, físico, imunológico, cognitivo, psicológico, social, estimulando o crescimento saudável e o vínculo do binômio mãe-filho, o que colabora para o desenvolvimento biopsicossocial da criança (SILVEIRA et al., 2013; AZEVEDO et al., 2010). Além desses benefícios o não uso de alimentação diversificada, bicos, mamadeiras, chucas, fórmulas infantis entre outros produtos, contribui para a redução dos riscos de contaminação causada pela má higienização desses materiais o que coopera para a diminuição do número de consultas médicas, medicamentos, exames laboratoriais e óbitos (FEBRASCO, 2015).

Boccolini et al. (2015) constataram que os 37 países com maiores taxas de mortalidade neonatal também apresentavam o menor índice de AM, principalmente nas primeiras horas de vida da criança, exibindo uma média de 43,64 mortes neonatais/1.000 nascidos vivos.

Em todo o mundo, a prevalência do AME em crianças menores de seis meses de vida, foi de apenas 37% entre os anos de 2006 e 2010 (UNICEF, 2012). Já no Brasil, segundo dados da II Pesquisa de Prevalência do Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal realizada em 2008, o índice de crianças menores de seis meses que mamaram de forma exclusiva foi de 41%, o que demonstra uma situação um pouco melhor à obtida em escala mundial (BRASIL, 2009a).

Observou-se que três mulheres referiram que o AM também traz benefícios diretos para a nutriz, como a prevenção do câncer de mama e a involução uterina mais rápida, de acordo com as falas descritas abaixo.

Pra mãe após o parto o útero ele vai pro lugar com mais facilidade, com mais rapidez, né? (P2).

É bom para não dá câncer na mama (P5).

As principais vantagens do AM para a mãe estão relacionadas à rápida involução uterina resultante do aumento da liberação da ocitocina durante a amamentação; menor chance de ser acometida pelo câncer de mama, endométrio, ovários; e efeito contraceptivo causado pela liberação da prolactina induzindo a anovulação, o que promove um maior intervalo interpartal (FEBRASCO, 2015; LEVY; BERTOLO, 2012).

Quanto ao conhecimento das mulheres primíparas sobre a prática do AM, evidenciou-se que a maioria apresentou fragilidades, direcionando a sua verbalização em especial à pega e ao tempo das mamadas.

Ao considerar a pega, quatro das entrevistadas referiram que o bebê precisa abocanhar a maior parte da aréola, como se observa abaixo.

[...] ver se ele tá com a boquinha colocada direitinho, pegando a aréola do peito todinha, se ele tá sugando direito (P1).

Ela tem que pegar não só no biquinho, nessa coisa que a gente tem aqui na aréola, tem que sugar bem para sair todos os nutrientes (P5).

O sucesso do AM está condicionado a diversos fatores, como a vontade da mãe em realizar o AM, a rede de apoio, as condições de saúde da mãe e criança que pode comprometer a pega adequada do bebê, o que influencia diretamente no estímulo e consequentemente na produção do leite (BRASIL, 2015a).

A má pega inibe o esvaziamento de toda a mama, o que provoca na criança a dificuldade em ganhar peso, apesar de ficar longo tempo no peito, em decorrência do impedimento de retirar o leite posterior que é mais calórico, amamentando-se apenas do leite anterior, rico em água, como também o bebê pode apresentar inquietude, choro, e se recusar a mamar, visto a não saída apropriada do LM, o que provoca muitas vezes a crença de pouco leite, a complementação alimentar ou o DP (FEBRASCO, 2015; BRASIL, 2015b).

Frente a estas informações, é imprescindível que haja orientação para uma pega adequada, solicitando que se atente para que a boca da criança fique bem aberta; lábios bem virados para fora; queixo encostando no peito da nutriz; a aréola sendo visualizada em sua maioria na parte superior; e a língua da criança envolvendo todo o bico (BRASIL, 2007).

Em relação a duração das mamadas, também constatou-se conhecimento deficitário, apesar de três mulheres referirem um certo conhecimento, como pode-se observar na fala abaixo.

Logo no começo é direto que a criança sente muita fome devido o estômago ser pequeno, e depois tem que ir dando um intervalo 3h/3h (P4).

Corroborando com este estudo, a pesquisa intitulada Avaliação do conhecimento de gestantes acerca da amamentação realizada por Freitas et al. (2008) na Maternidade Escola Assis Chateaubriand de Fortaleza (CE), demonstrou que 87,1% das gestantes entrevistadas

responderam erroneamente ao questionamento em relação ao tempo de mamada, índice bastante aquém do esperado.

Recomenda-se que o bebê seja amamentado sem restrições de horários e de duração das mamadas. Normalmente, uma criança em AME mama de 8 a 12 vezes ao dia. A duração necessária para esvaziar uma mama pode variar dependendo de alguns fatores como a fome da criança, tempo entre uma mamada e outra e quantidade de leite contido na mama (BRASIL, 2011).

Contudo, verifica-se que o entendimento sobre o AM em demanda espontânea seja um pouco distorcido pelas mulheres primíparas devido à falta de experiência, podendo relacionar toda expressão de desconforto da criança como fome, como se vê na fala a seguir.

[...] é de meia em meia hora, sempre que ela sente vontade eu dou, eu deixo ela mamar até quando ela quiser (P5).

É importante que a mulher consiga perceber e interpretar as ações e reações do seu filho para que possa discernir a necessidade que precisa ser satisfeita. No que se refere à fome, as crianças passam a aumentar os movimentos dos olhos fechados ou abertos, abrem repetidas vezes a boca, esticam a língua, fazem a procura da mama, emitem sons suaves de gemido, chupam ou mordem as mãos ou qualquer objeto que entre em contato com a boca (UNICEF, 2009).

Observa-se que apesar das mulheres primíparas apresentarem certo conhecimento teórico-prático em relação ao AM, tais informações ainda são limitadas, demonstrando a necessidade de fortalecimento das ações educativas em todos os níveis de atenção que irão receber a mulher durante o período gravídico-puerperal, baseando-se em seus saberes e experiências prévias no intuito de contribuir de forma mais efetiva e eficaz com o AM e consequentemente com a saúde do binômio mãe-filho.

O conhecimento apresentado pelas primíparas está diretamente relacionado com o tipo de informação que ela recebe ao longo de todo ciclo gravídico-puerperal, visto que muitas vezes as equipes da ESF torna-se o único meio de obtenção de informações, sendo assim a partir do momento que os profissionais envolvidos na assistência à saúde falham no esclarecimento de dúvidas e no incentivo ao AM, ocorre o DP que pode contribuir negativamente na qualidade de vida da criança e influenciando consequentemente na vida da família e sociedade.

Categoria 2- Percepção das mulheres primíparas frente às orientações recebidas

Essa categoria teve como proposta revelar a percepção de mulheres primíparas acerca das orientações recebidas sobre o AM por parte dos profissionais de saúde.

Os discursos culminaram sobre as orientações oferecidas pelo profissional enfermeiro demonstrando um papel de destaque no incentivo ao AM e como tais informações influenciaram positivamente na prática da amamentação.

[...] é o meu primeiro filho, a gente não tem noção de nada e eles falando, ensinando, até escrever em um papel. Suelânia [Enfermeira] escreve, de extrema importância principalmente em mães de primeira viagem, que não tem experiência de nada (P1).

[...] cada informação é boa pro dia a dia, para o conhecimento da gente, por que é tudo novo né? Pra gente que é mãe e vai amamentar é tudo novo, cada dia é uma coisa diferente, cada dia ele [filho] age diferente. Ajuda bastante às orientações que elas passam (P2).

Barbieri et al. (2015) verificaram em estudo intitulado Aleitamento materno: orientações recebidas no pré-natal, parto e puerpério realizado com gestantes de Maringá-PR que o enfermeiro é o profissional que mais realiza ações de promoção ao AM nos serviços de saúde, corroborando também com o estudo Conhecimento de primíparas sobre os benefícios do aleitamento materno realizado por Azevedo et al. (2010) onde destacam a contribuição da equipe de enfermagem como um todo no incentivo e promoção ao AM.

O profissional enfermeiro apresenta um papel de destaque entre os membros da equipe de saúde, ao realizar uma escuta adequada, sem julgamentos nem preconceitos, de maneira que possibilita a mulher falar de sua intimidade com segurança, fortalece a gestante no seu caminho até o parto e posterior a ele, ajudando a construir o seu conhecimento sobre si mesma (BRASIL, 2012).

O desempenho da enfermagem no processo de amamentação abrange diversas possibilidades, desde a assistência no pré-natal, como durante o período de pós-parto ainda na maternidade, no seguimento após a alta nos serviços de saúde e nas visitas domiciliares (SHIMODA; SILVA, 2010).

Além dos profissionais da equipe de enfermagem no que se refere as orientações recebidas duas primíparas destacaram o papel desenvolvido por parte das ACS, quanto ao compartilhamento de informações, como refere a seguir.

[...] a minha agente de saúde também quando ia fazer a visita na minha casa, ela também perguntava como era que tava se eu tava colocando meu peito no sol e dava orientação também (P1).

Os ACS desenvolvem papel fundamental no incentivo ao AM, por possuírem conhecimento sobre diversos aspectos da população residente em sua área de atuação, as intervenções em saúde tornam-se mais eficazes frente as vulnerabilidades encontradas (BRASIL, 2009).

Moimaz et al. (2017) destacam no estudo intitulado Agentes comunitários de saúde e o aleitamento materno: desafios relacionados ao conhecimento e à prática, que aproximadamente 45,95% dos 182 ACS participantes não se sentem capacitados para realizar ações de educação em saúde voltadas a temática do AM, o que demonstra fragilidade nas ações governamentais voltadas a qualificação desses profissionais.

Observa-se que o médico tem pouco destaque em relação as orientações oferecidas em todo o ciclo gravídico- puerperal, visto que apenas uma entrevistada referiu ter recebido algum tipo de orientação por parte deste profissional, o que demonstra a necessidade de integrar e capacitar a equipe multiprofissional para que seja prestada uma assistência de qualidade, atendendo assim todas as necessidades da população atendida.

As equipes da AB devem estar capacitadas para acolher precocemente a gestante, garantindo orientação apropriada quanto ao AM. Tais orientações devem iniciar durante o pré-natal com informações voltadas à promoção, proteção e apoio à amamentação, e adentrar o período puerperal e no acompanhamento de puericultura, devendo abordar não apenas os aspectos benéficos que a amamentação ao seio traz para os bebês, mas também acerca das vantagens que a prática traz para as nutrizes, família e sociedade, contribuindo para que haja melhora dos taxas de AM (AZEVEDO et al., 2010).

A educação em saúde desenvolvida pelas equipes da ESF pode contribuir para a melhora dos índices do AM, principalmente no que diz respeito ao AME. Na pesquisa em tela, em relação à prática do AME, apenas duas (33,3%) das primíparas entrevistadas afirmaram ter realizado a amamentação de forma exclusiva até o sexto mês da criança, como é preconizado pelo MS, o que corrobora com o estudo intitulado Prevalência e fatores associados ao aleitamento materno exclusivo em menores de seis meses no município de Rolândia – PR desenvolvido por Ducci et al. (2013) onde destacaram que a prevalência do AME foi de 36,8% para as crianças até seis meses.

Segundo Rios e Vieira (2007) a educação em saúde deve ocorrer em todas as etapas do ciclo grávido-puerperal, com destaque importante para o pré-natal, onde tanto a mulher quanto seus familiares devem ser orientados acerca dos benefícios da amamentação, duração, implicações do DP, AM na primeira hora de vida da criança, técnica de amamentação,

problemas e dificuldades, entre outros. O acompanhamento durante o pré-natal é uma ótima ocasião para incentivar as mulheres a amamentarem, sendo importante a inclusão de pessoas significativas para a gestante, como companheiro e a mãe (BRASIL, 2015b).

A dificuldade em ofertar informações relacionadas ao AM, muitas vezes é decorrente da forma como a orientação é promovida por parte dos profissionais de saúde, que utilizam de metodologias tradicionais de ensino, adotando o papel de detentores da informação, incumbindo à mulher, a figura de telespectadora, apenas escutando as orientações que são transmitidas. Faz-se necessário então a mudança deste paradigma com práticas educativas pautadas no diálogo à exemplo dos grupos de gestantes, círculos de cultura, rodas de conversa entre outros (BRASIL, 2009).

A participação em práticas educativas desenvolvidas pelas profissionais das equipes de saúde e que possibilitem o incentivo ao AM, foi destacada por três entrevistadas, como observa-se nas falas abaixo.

[...] o grupo de gestantes eu participava, participo ainda [...] davam panfletos nos encontros que a gente tinha lá com as meninas também que estavam terminando o curso, as estagiárias também (P2).

Teve um grupo da UFCG que incentivaram muito o aleitamento materno no meu pré-natal (P5).

Os grupos de gestantes são espaços bastante oportunos para o trabalho dos profissionais de saúde dentro da APS, no campo da promoção da saúde, repercutindo em resultados positivos. Para a formação desses grupos é necessário um olhar holístico da equipe de saúde, buscando trazer temáticas que busquem incentivar a mulher a (re)construírem seu conhecimento (BARRETO; MALUMBRES, 2016).

Outro artifício importante utilizado no fortalecimento do vínculo entre os profissionais do serviço e as futuras nutrizes são as atividades educativas desenvolvidas na sala de espera, as quais tem forte impacto na melhoria dos conhecimentos ao AME (SANTOS et al., 2015). Essas, dentre outras ferramentas, constituem-se como peças fundamentais para que haja o empoderamento da gestante/nutriz frente ao AM, maximizando o conhecimento que a mesma já detém, além de contribuir para que não haja a prática do DP.

Observou-se que uma participante relatou que o incentivo e as informações recebidas acerca da amamentação foram ofertados no BLH, tal qual se verifica na fala a seguir.

Na unidade as informações foram falhas, mas depois que nasceu me deram informações no banco de leite e me incentivaram a amamentar ela (P5).

Os BLH são locais que visam a promoção, proteção e apoio à prática do AM, ressaltando a mesma como um processo complexo que demanda ser aprendida e apoiada pelos profissionais de saúde, mães e suas famílias. Além disso, prestam orientações aos familiares e estimulam a amamentação por meio de táticas que visem à correção da pega e posição do bebê durante a prática, desde a primeira mamada; prevenir o DP; além de elucidar de forma preventiva e corretiva sobre os problemas mamários, que por ventura venham a surgir (ALVES et al., 2013).

O processo educativo desenvolvido nos BLH é essencial para que as mães possam dar continuidade ao AM satisfatoriamente, cooperando com a saúde infantil, visto que muitas vezes durante o pré-natal tais informações são passadas de forma que as nutrizes não assimilam corretamente o que causa prejuízos em relação à prática do AM (BRANCO et al., 2016; SILVA et al., 2014).

Observa-se que as entrevistadas reconhecem a importância das orientações dispensadas pelos profissionais da saúde em relação ao AM influenciando sobremaneira a sua prática. Inclusive, puderam identificar fragilidades na atuação dos profissionais quanto a educação em saúde oferecida. Com isso, torna-se necessário que o profissional busque formas de melhoria na qualidade das informações repassadas, melhorando assim a qualidade da assistência em saúde durante todo o ciclo gravídico-puerperal.

Categoria 3- Influência da rede de apoio para a prática do Aleitamento Materno

Esta categoria teve o objetivo de explicar sobre a influência da rede de apoio para a prática do AM.

Para uma amamentação bem-sucedida, a mãe carece de constante estímulo e apoio, não apenas dos profissionais de saúde, mas da sua rede de apoio e da comunidade (BRASIL, 2015a). A rede social de apoio caracteriza-se pelas relações ao longo da vida, tanto no âmbito familiar quanto social. Sendo imprescindível a identificação dessa rede para que possa ser utilizada como um recurso no cuidado, funcionando como elo entre a equipe de saúde e a família (LAVALL; OLSCHOWSKY; KANTORSKI, 2009).

Constatou-se que a figura mais referida a desempenhar influência tanto positiva, quanto negativa em relação ao começo e a continuidade da prática de amamentar das primíparas foi a avó materna das crianças, sendo referida por quatro das participantes. O que se observa em seguida.

Da minha mãe por que logo quando eu sai da maternidade para casa, minha mãe passou 15 dias comigo, aí quem tava me ajudando era ela, a experiência que ela já tinha foi fundamental (P1).

[...] eu fui mais para casa da minha mãe, por que quando chegou aqui não tinha quem me ajudasse e eu sem experiência não sabia colocar nem a criança no peito, aí lá ela me ajudou (P4).

A família desempenha um papel significativo na decisão da mulher em como alimentar seu filho, fornecendo orientações importantes em relação a como realizar o AM. Cada família tem uma gama de conhecimentos que foram construídos e perpetuados ao longo das gerações, tornando-se o alicerce dos ensinamentos, crenças e valores repassados a seus membros (BRASIL, 2009b).

O AM não é um ato instintivo, por isso não deve ser creditado como conhecimentos naturais das mães para o seu sucesso, o apoio familiar, comunitário e profissional são a base do sucesso da amamentação (FEBRASCO, 2015). A figura materna é considerada componente indispensável para a manutenção ou abandono de tal prática, por ter vivenciado a maternidade e a própria amamentação (PRATES; SCHMALFUSS; LIPINSKI, 2015).

Evidencia-se que a influência da rede de apoio pode ser negativa ou positiva à prática da AM, ou mesmo alternar dependendo da situação, como foi descrito no diário de campo, onde a participante P2, *a priori* referiu que a sua mãe a incentivou, porém, durante diversos momentos mencionou que a mesma a aconselhava a dar algum complemento por considerar o LM insuficiente para saciar a criança, contribuindo para a disseminação de tabus e mitos, a exemplo, do leite fraco, o que pode acarretar o DP (CANIÇALI PRIMO et al., 2015).

As avós da criança por diversas vezes contribuem consciente e/ou inconscientemente para o DP, principalmente nas mulheres primíparas. Por isso torna-se importante desenvolver estratégias de promoção do AM e incluí-las em todo o ciclo gravídico-puerperal, contribuindo para a desmistificação de fatos ligados ao AM, e preparando-as para exercer influência positiva para a prática do AM (SILVA; PESSOA, 2012).

Conforme apontado por Silva et al. (2014) há uma tendência das famílias a oferecerem uma alimentação complementar a criança antes dos seis meses de vida, o que colabora para a crença de que só o LM não é o suficiente para alimentar e nutrir a criança.

Torna-se necessário que as equipes de saúde reconheçam a íntima relação entre o vínculo avó-mãe-filha e aproveitem da autoridade que as avós tem junto as nutrizes como auxílio na manutenção da prática do AM, principalmente nos primeiros meses de vida da criança (TEIXEIRA et al., 2013).

Verificou-se que os indivíduos mais próximos que possuíam alguma experiência anterior com amamentação também forneciam apoio às primíparas. Sendo apontadas as vizinhas como influenciadoras da prática por uma das participantes, conforme pode ser apreendido no depoimento abaixo.

Sim, as minhas vizinhas, me mostravam até vídeos e elas sempre me explicavam alguma coisa (P6).

O apoio oferecido por amigas e vizinhas é fundamental para a prática do AM, os laços de amizade e convivência podem facilitar o compartilhamento de informações, visto que as mesmas possuem conhecimentos acerca da vida das nutrizes, seus hábitos, crenças e tabus, além de permitir a oferta de apoio, o que contribui consideravelmente para a autoconfiança da primípara em relação à amamentação.

Destaca-se ainda que o companheiro não foi mencionado por nenhuma das participantes na vivência da prática da amamentação, o que corrobora com o estudo intitulado Rede de apoio social de puérperas na prática da amamentação realizado com 21 mulheres de um município da Fronteira oeste do Rio Grande do Sul (RS), o que pode estar relacionado a imposição de papéis que a sociedade tem determinado, onde a figura paterna surge como provedor do lar, ficando a mãe responsável pelos cuidados com os filhos desde o nascimento (PIAZZALUNGA; LAMOUNIER, 2011; PRATES; SCHMALFUSS; LIPINSKI, 2015).

A ausência do companheiro dando apoio e incentivando a prática poderia ser amenizada se houvesse uma conscientização da importância do seu papel, não apenas nos cuidados com a criança, mas também nos cuidados com a nutriz, por isso se faz necessário que os profissionais de saúde conheçam a rede de apoio da nutriz, incentivando e valorizando a participação destes durante todo o ciclo gravídico-puerperal (BRASIL, 2015b).

Neste sentido, destaca-se a importância da rede de apoio para o AM, visto o papel fundamental da mesma para o sucesso ou não da amamentação. O desejo em realizar o AM, seguido do apoio da família e amigos são fatores essenciais para a eficácia da amamentação, por isso a necessidade dos profissionais valorizarem o meio em que a primípara está inserida, com enfoque no seu contexto familiar e cultural.

Categoria 4- Desafios frente ao processo de Aleitamento Materno

Esta categoria teve como proposta demonstrar as principais dificuldades relatadas pelas primíparas para a prática do AM.

Constatou-se que quatro das participantes relataram terem tido alguma dificuldade em relação ao AM, destacando principalmente a dor causada pelo ingurgitamento mamário, conforme pode ser apreendido dos depoimentos abaixo.

Dor, o meu peito chegou a pedrar, o bico do peito rachou, feriu, feriu que sangrava, a dificuldade foi só essa [...] (P1).

Antes sim, no começo sim, aí no começo foi muita, o peito ficou dolorido, começa a ficar pedrado, aí tem que dá massagem [...] (P4).

Habitualmente, o leite sai sem muito esforço e a mãe dá de mamar sem problemas. Em casos mais específicos ocorrem problemas que podem afetar o AM, a exemplo ingurgitamento mamário, mastite, abscesso entre outros. A presença destas manifestações atesta a falta de apoio e orientação às mães por parte dos profissionais e dos serviços de saúde que necessitam rever suas práticas e condutas (BRASIL, 2009).

Todavia, a dificuldade para amamentar é mais comum nos primeiros dias após o parto, e geralmente está relacionada ao desconhecimento ou inexperiência em amamentar, principalmente para as mães que estão realizando pela primeira vez (BRASIL, 2015 b). A dor, o desconforto, o estresse e a insegurança causados pelas dificuldades durante o AME ocasionam a inserção por parte das nutrizes de mamadeira e bicos com a finalidade de minimizar os sintomas e suprir as necessidades nutricionais do bebê o que contribui para o DP (MONTESCHIO; GAÍVA; MOREIRA, 2015).

O apoio dado pelos profissionais de saúde principalmente durante o pré-natal e nas primeiras mamadas é indispensável para que as nutrizes não apresentem problemas relacionados a pega inadequada ou falta de cuidados com as mamas. As ações educativas devem visar a promoção do AM e a prevenção de possíveis agravos que possam interferir na amamentação satisfatória, devendo o profissional estar atento aos indícios da necessidade de orientações e cuidados por parte das nutrizes, orientando periodicamente as mães em relação ao preparo das mamas para realização do AM.

Visto a importância de precaver as dores decorrentes dos problemas mamários e garantir o sucesso do AM, deve-se considerar alguns passos importantes para a prevenção de tais intercorrências, como amamentar sob livre demanda; estabelecer boa pega; e ordenhar/massagear as mamas para a retirada do leite (FEBRASCO, 2015).

Apesar do equívoco de muitas nutrizes, o LM é suficiente para sustentar a criança até o sexto mês, em sua composição o mesmo tem todas as substâncias na quantidade correta que a criança necessita para crescer e se desenvolver de forma saudável (BRASIL, 2007). Como observa-se nas falas a seguir.

Nunca inflamou meus peitos desde que ela começou a mamar, só uma vez que parece que ela arrotou e ficou meio doído, mas eu mesmo assim dava era eu chorando e dando [...] Eu só dei outros tipos de leite pra ela por que ela chorava brava com fome, mas senão ela tava tomando o leite (P5).

[...] eu pretendia ficar até os seis meses só amamentando, mas como eu achava que podia ela tá com fome passei a dá outras coisas, pra mim ela estava com fome e não ia ter como sustentar a não ser dando alguma coisa (P6).

A esse respeito, Raimundi et al. (2015) em uma pesquisa intitulada Conhecimento de gestantes sobre aleitamento materno durante acompanhamento pré-natal em serviços de saúde em Cuiabá, realizada em um hospital universitário e 15 unidades de Saúde da Família apontaram que 73,58% das gestantes referiram que não existe leite fraco, o que vai de encontro com os achados do estudo em tela.

A desinformação sobre o AM pode relacionar-se a um diálogo deficiente entre a mulher e os profissionais de saúde durante todo ciclo gravídico-puerperal; a falta de comunicação demonstra uma fragilidade em ouvir, dar confiança e apoio às mães que pretendem ou que estão amamentando. A participação da gestante e da mulher que amamenta em conjunto com sua rede social nas ações educativas como palestras, cursos, grupos, torna-se uma ocasião oportuna ao profissional de saúde para a elucidação de dúvidas, sendo necessário que os profissionais estejam atualizados e utilizando de uma escuta qualificada a fim de que a orientação oferecida seja efetiva (TEIXEIRA et al., 2013).

Apesar de não ter sido elencado como fator desfavorável ao AM, a amamentação em locais públicos surge como um tabu em nossa sociedade, visto que muitas mulheres ainda sofrem constrangimentos e até mesmo são impedidas de amamentar em espaços públicos, o que se torna empecilho para a prática. Em 2015 a senadora Vanessa Grazziotin, foi autora do Projeto de Lei nº 514/2015 ainda em tramitação no Senado, que tem como objetivo facilitar a vida de muitas nutrizas, visto que busca garantir o direito a amamentação, independentemente da existência de locais apropriados para a prática, deixando unicamente a critério da mulher a decisão do local para amamentar (SENADO FEDERAL, 2015).

Diversos são os fatores que dificultam o sucesso do AM e promovem o DP principalmente entre as primíparas, a dor destaca-se como principal dificuldade apresentada pelas nutrizas especialmente nos primeiros dias de amamentação. As crenças e mitos ainda presentes no imaginário das nutrizas reforçam a necessidades de ações educativas mais amplas e eficazes por parte dos profissionais de saúde durante todo o ciclo gravídico-puerperal, como também nas consultas de puericultura da criança.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conhecimento ligado ao AM sofre a influência de diversos fatores sejam eles culturais, sociais ou históricos, que contribuem diretamente para o sucesso ou não da prática, sendo assim é necessário compreender o AM como um processo complexo visto que vai muito além do binômio mãe-filho.

O restrito conhecimento das primíparas demonstra uma falha relacionada a qualidade das ações prestadas junto as mesmas durante o ciclo gravídico-puerperal, visto que muitos dos equívocos relacionados ao AM poderiam ser amenizados com apoio e orientação adequados. A visão reducionista da amostra em relação a amamentação e aspectos ligados a mesma, como a duração, pega adequada entre outros, evidencia a necessidade de repensar as práticas educativas e o suporte dado durante essa fase, além de buscar analisar como essas mulheres estão assimilando as informações que chegam até elas.

Diante dos achados deste estudo evidencia-se a necessidade de possibilitar a participação ativa da família durante todo o pré-natal e após o parto, visto que a mesma caracteriza-se como a principal rede de apoio da mulher durante o AM. Enfatiza-se a importância dos profissionais de saúde em conhecer a rede de apoio social da nutriz, frente a necessidade de intervir também no conhecimento da mesma, uma vez que configuram-se como um determinante na adesão e manutenção da amamentação.

As dificuldades vivenciadas pelas primíparas entrevistadas refletem a realidade de muitas mulheres, por isso faz-se necessário, que tais problemas e suas soluções sejam trabalhados desde o pré-natal pela equipe de saúde para que não ocorra a introdução de outros tipos de alimentos precocemente o que pode contribuir para o DP.

As limitações encontradas na realização deste estudo relacionaram-se à realização das entrevistas gravadas, visto que algumas primíparas tiveram dificuldade em falar sobre a temática devido a timidez e também em alguns casos devido ao desconhecimento de alguns aspectos ligados ao AM, o que pode estar relacionado a forma como está sendo assimilada as informações e como elas estão sendo repassadas. Destaca-se, entretanto, que o percurso metodológico empregado permitiu atender aos objetivos propostos pela pesquisadora.

A partir disso, sugere-se a realização de novas pesquisas que abordem esta temática, visto a escassez de estudos relacionados as mulheres primíparas e o AM.

REFERÊNCIAS

- ALVES, V. H. et al. Banco de leite humano na perspectiva da mulher doadora. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 14, n. 6, p. 1168-1176, jul./nov. 2013.
- ARAÚJO, L. F. S. et al. Diário de pesquisa e suas potencialidades na pesquisa qualitativa em saúde. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, Vitória, v. 15, n. 3, p. 53-61, jul-set. 2013.
- AZEVEDO, D. S. et al. Conhecimento de primíparas sobre os benefícios do aleitamento materno. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 11, n. 2, p. 1-12, abr./jun. 2010.
- BARBIERI, M. C. et al. Aleitamento materno: orientações recebidas no pré-natal, parto e puerpério. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 36, n. 1, p. 17-24, ago. 2015.
- BARBIERI, M. C. et al. Rede de suporte da família da criança e adolescente com deficiência visual: potencialidades e fragilidades. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 10, p. 3213-3222, jul. 2016.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 1. ed. São Paulo: Editora Edições Setenta, 2011. 229 p.
- BARRETO, I. C. H.; MALUMBRES, P. C. Grupo de gestantes: o relato de uma experiência **Enfermagem Revista**, Belo Horizonte – MG, v. 19, n. 1, p. 47-63. 2016.
- BERGAMASCHI, D. P.; SOUZA, J. M. P.; HINNING, P. F. População, amostra, variável, coleta de dados, apuração de dados e apresentação tabular. **Bioestatística aplicada à Nutrição**, 2010. 129 p. Disponível em: < http://www.fsp.usp.br/hep103/Apostila_2011.pdf> Acesso em: 29 de mar. 2018.
- BOCCOLINI, C. S.; CARVALHO, M. L.; OLIVEIRA, M. I. C. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida no Brasil: revisão sistemática. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 49, n. 91, p. 1-16, 2015.
- BRANCO, M. B. L. R. et al. Proteção e apoio ao aleitamento materno: uma contribuição do banco de leite humano. **Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental**, [online], v. 8, n. 2, p. 4300-4312, abr./jun. 20 16.
- BRANDÃO, E. C. et al. Caracterização da comunicação no aconselhamento em amamentação. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 14, n. 2, p. 355-365, abr./jun. 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde**: manual de implementação. Brasília: Ministério da Saúde, 2015a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP. **Resolução CNS466/12**: Normas para pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 12 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede Amamenta Brasil**: caderno do tutor. Brasília: Ministério da Saúde, 2009a: 118 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia prático do agente comunitário de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009b. 260 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Aleitamento materno, distribuição de leites e fórmulas infantis em estabelecimentos de saúde e a legislação**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 28 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança**: aleitamento materno e alimentação complementar. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015b. 184 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Promovendo o Aleitamento Materno**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Álbum seriado. 18p.

CANIÇALI PRIMO, C. Redes Sociais que apoiam a Mulher durante a amamentação. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 20, n. 2, p. 426- 433, Jun. 2015.

CARNEIRO, L. M. M. C. et al. Prática do Aleitamento Materno por Puérperas: Fatores de Risco para o Desmame Precoce. **Disciplinarum Scientia: Ciências da Saúde**, Santa Maria, v. 15, n. 2, p. 239-248, ago./dez. 2014.

CAVALCANTI, S. H. et al. Fatores associados à prática do aleitamento materno exclusivo por pelo menos seis meses no estado de Pernambuco. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 208-219, Jan./mar. 2015.

DENZIN, N. K; LINCOLN, Y. S. **The Sage Handbook Of Qualitative Research Hardcover**.4. ed. SAGE Publications, 2011, 784 p.

DIAS, R. B.; BOERY, R. N. S. O.; VILELA, A. B. A. Conhecimento de enfermeiras e estratégias de incentivo da participação familiar na amamentação. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 8, p. 527-2536, 2016.

DUCCI, A. L et al. Prevalência e fatores associados ao aleitamento materno exclusivo em menores de seis meses no município de Rolândia – PR. **REME - Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 17, n. 2, p. 381-389, abr./jun. 2013.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Panorama, história e fotos do município de Cajazeiras. Brasil, Paraíba, Cajazeiras.** Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/v4/brasil/pb/cajazeiras/panorama>>. Acesso em: 30 de Agosto de 2017

FEBRASCO. **Manual de aleitamento materno** / Corintio Mariani Neto. 3. ed. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASCO), 2015.

FREITAS, G. L. et al. Avaliação do conhecimento de gestantes acerca da Amamentação. **REME – Rev. Min. Enferm**, v. 12, n. 4, p. 461-468, out./dez. 2008.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

GUIMARÃES, L. A. O. P. et al. Pet-Saúde na Identificação do Conhecimento de Gestantes Sobre Aleitamento Materno. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v.11, n. 3, p. 454-462, jul./set. 2012.

GUISE, J. M. et al. The effectiveness of primary care base interventions to promote breastfeeding: systematic evidence review and meta-analysis for the US Preventive Services Task Force. **Ann Fam Med**, v. 1, n. 2, p. 70-8, jul-aug. 2003. Disponível em <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15040435>> Acesso em: 13 abr. 2018.

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Objetivos de Desenvolvimento do Milênio: Relatório Nacional de Acompanhamento.** Brasília: Ipea : MP, SPI, 2014. 208 p.

LAVALL, E.; OLSCHOWSKY, A.; KANTORSKI, L. P. Avaliação de família: rede de apoio social na atenção em saúde mental. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre (RS), v. 30, n. 2, p.198-205, jun. 2009.

LEVY, L.; BERTOLO, H. **Manual de aleitamento materno.** Lisboa: Comitê Português para a UNICEF; Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebês, 2012. 34 p.

MAGRI, M. et al. Conhecimento de primíparas, mães de lactentes residentes em Palmeira das Missões/Rio Grande do Sul sobre aleitamento materno. **Journal of Nursing and Health**, Pelotas (RS), v. 1, n. 2, p. 265-281, jul./dez. 2011.

MARQUES, E. S. et al. A influência da rede social da nutriz no aleitamento materno: o papel estratégico dos familiares e dos profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p.1391-1400, 2010.

MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 621-626, 2012.

MOIMAZ, S. A. S. et al. Agentes comunitários de saúde e o aleitamento materno: desafios relacionados ao conhecimento e à prática. **Rev. CEFAC.**; v. 19, n. 2, p.198-212, mar-abr. 2017

MONTESCHIO, C. A. C; GAÍVA, M. A. M; MOREIRA, M. D. S. O enfermeiro frente ao desmame precoce na consulta de enfermagem à criança. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 68, n. 5, p. 587-93, 2015.

- MORAES, J. T. et al. Percepção da nutriz frente aos fatores que levam ao desmame precoce em uma unidade básica de saúde de Divinópolis/MG. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, São João del-Rei – MG, v. 4, n. 1, p. 971-982, jan./abr. 2014.
- MOREIRA, M. A.; NASCIMENTO, E. R.; PAIVA, M. S. Representações sociais de mulheres de três gerações sobre práticas de amamentação. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 2, p. 432-441, abr./jun. 2013.
- PEREIRA, R. S. V. et al. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: o papel do cuidado na atenção básica. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 12, p. 2343-2354, dez. 2010.
- PIAZZALUNGA, C. R.; LAMOUNIER, J. A. O contexto atual do pai na amamentação: Uma abordagem qualitativa. **Revista Médica**, Minas Gerais, v. 21, n. 2, p. 133-141, fev. 2011.
- PRATES, L. A.; SCHMALFUSS, J. M.; LIPINSKI, J. M. Rede de apoio social de puérperas na prática da amamentação. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 310-315, abr./jun. 2015.
- RAIMUNDI, D. M. et al. Conhecimento de gestantes sobre aleitamento materno durante acompanhamento pré-natal em serviços de saúde em Cuiabá. **Saúde (Santa Maria)**, Santa Maria, v. 41, n. 2, p. 225-232, jul./dez. 2015.
- RIOS, C. T. F.; VIEIRA, N. F. C. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 477-486, 2007.
- RODRIGUES, B. C. et al. Aleitamento materno e desmame: um olhar sobre as vivências de mães enfermeiras. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 15, n. 5, p. 832-41, set-out. 2014.
- SANTANA, J. M.; BRITO, S. M.; SANTOS, D. B. Amamentação: conhecimento e prática de Gestantes. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 37, n. 3, p. 259-267, 2013. Disponível: em <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/amamentacao_conhecimento_praticas_gestantes.pdf> Acesso em: 11 abr. 2018.
- SANTOS, G. M. R. et al. Mitos e crenças sobre aleitamento materno que levam ao desmame precoce nas estratégias saúde da família no município de Firminópolis-GO. **Revista eletrônica Faculdade Montes Belos (FMB)**, São Luiz de Montes Belos, v. 8, n. 4, p. 177-202, 2015.
- SENADO FEDERAL. **Projeto de Lei do Senado nº 514, de 2015**: dispõe sobre o direito à amamentação em público, tipificando criminalmente a sua violação. Brasília, DF: Coleção de Leis da República Federativa do Brasil, 2015.
- SHIMODA, G. T.; SILVA, I. A. Necessidades de saúde de mulheres em processo de amamentação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 1, p. 58-65, 2010.
- SILVA, I. N. M. et al. Conhecimento de puérperas sobre amamentação exclusiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 67, n. 2, p. 290-295, mar./abr. 2014.

SILVA, A. H; FOSSÁ, M. I. T. Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. **Qualitas Revista Eletrônica**, Campina grande, v.17, n. 1, p. 14, 2015.

SILVA, V. F; PESSOA, C. G. O. Fatores determinantes do aleitamento materno exclusivo em uma cidade de Minas Gerais. **Revista Enfermagem Integrada**, Minas Gerais, v. 5, n 1, jul./ago. 2012.

SILVEIRA, L. M. et al. Aleitamento materno e sua influência nas habilidades orais de crianças. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 47, n. 1, p. 37-43, 2013.

SOUZA, A. S. et al. Aleitamento materno: fatores que influenciam o desmame precoce entre mães adolescentes. **Revista de enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 10, n. 10, p. 3806-3813, out. 2016.

TEIXEIRA, M. M. et al. Percepções de primíparas sobre orientações no pré-natal acerca do aleitamento materno. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 14, n. 1, p. 179-86, 2013.

TONG, A.; SAINSBURY, P.; CRAIG, J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. **International Journal for Quality in Health Care**. Oxford, v. 19, n. 6, p. 349-357, set. 2007.

UNICEF. Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado: módulo 3: **Promovendo e incentivando a amamentação em um Hospital Amigo da Criança: curso de 20 horas para equipes de maternidade**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009

UNICEF. **Situação Mundial da Infância 2012: Crianças em um Mundo Urbano**. Brasília: UNICEF, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Indicators for assessing infant and young child feeding practices: conclusions of a consensus meeting held 6-8 November**. Washington, DC: WHO, 2007.

APÊNDICES

APÊNDICE A
INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Entrevista nº: _____. **Data:** ___/___/_____

DADOS SÓCIOS DEMOGRÁFICOS:

Data de nascimento: ___/___/_____

Idade: _____

Estado civil:

Solteira

Casada ou em união estável

Divorciada

Viúva

Outro: _____

Reside com quantas pessoas? _____

Mãe

Cônjuge ou companheiro

Pai

Filhos

Irmãos

Outros: _____

Renda mensal familiar (em salários mínimos [954,00 R\$]): _____

Raça/cor (autodeclarada):

Branca

Preta

Parda

Amarela Indígena

Outras : _____

Escolaridade:

Não alfabetizado

Ensino Fundamental I Incompleto

Ensino Fundamental I Completo

Ensino Fundamental II Incompleto

Ensino Fundamental II Completo

Ensino Médio Incompleto

Ensino Médio Completo

Graduação

Profissão/ocupação: _____

Meios de comunicação/informação mais utilizado:

TV

Internet

Rádio

Redes Sociais

() Meios impressos (Jornais e revistas) () Telefonia móvel ou fixa

DADOS SOBRE GRAVIDEZ, PARTO E PUERPÉRIO:

Local onde realizou o Pré-natal: _____

Número de consultas do pré-natal: _____

Gravidez: () única () múltipla

Tipo de Parto: Vaginal () Cesáreo ()

Participou de grupo de gestante? SIM () NÃO ()

Se sim, promovido por quem? _____

Se não, qual o motivo? _____

Profissionais envolvidos no pré-natal:

- () Médico(a) () Fisioterapeuta
 () Enfermeiro(a) () Técnico de Enfermagem
 () Nutricionista () Outros: _____
 () Odontólogo(a)

**Profissionais que abordaram a temática amamentação durante o ciclo gravídico-
puerperal:**

- () Médico(a) () Fisioterapeuta
 () Enfermeiro(a) () Técnico de Enfermagem
 () Nutricionista () Outros: _____
 () Odontólogo(a)

Na maternidade, orientaram sobre a amamentação? SIM () NÃO (). **Se sim, quem?** _____

Na visita puerperal, orientaram quanto à amamentação? SIM () NÃO ().

Se sim, quem? _____

Atual idade da criança? _____

Promoveu/promove o aleitamento materno? () Sim () Não

Se não, justificar.

Se sim, até quanto tempo?

Exclusivo: _____

Misto: _____

Ainda amamenta? () Sim () Não

Alimentação da criança: () Aleitamento materno exclusivo () Aleitamento misto ()

Fórmula infantil

QUESTÕES NORTEADORAS

- 1- O que você entende sobre o leite materno?
- 2- O que você entende sobre a prática de amamentar?
- 3- Quais foram suas fontes de informação para estes conhecimentos?
- 4- As orientações dadas pelos profissionais de saúde durante o pré-natal e puerpério contribuíram para o seu conhecimento sobre o aleitamento materno?
- 5- De que forma foram realizadas as orientações sobre o aleitamento materno pelas Equipes de Saúde da Família?
- 6- Na sua opinião, qual profissional se destacou quanto as orientações sobre o aleitamento materno durante o seu ciclo gravídico-puerperal?
- 7- Durante o processo de aleitamento materno você recebeu ajuda de algum familiar ou amigos? Você considera que isso influenciou de alguma forma o ato de amamentar?
- 8- Você enfrentou/enfrenta alguma dificuldade para amamentar? Como você solucionou ou está solucionando isso?

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidada a participar como voluntária da pesquisa: “CONHECIMENTO DE MULHERES PRIMÍPARAS ACERCA DO ALEITAMENTO MATERNO” desenvolvida pela discente de enfermagem do CFP/UFCG Lucelia Fernandes Diniz, sob orientação da professora mestra Gerlane Cristinne Bertino Vêras.

JUSTIFICATIVA, OBJETIVOS E PROCEDIMENTOS

Sua participação é voluntária e você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade. Este estudo tem por objetivo averiguar o conhecimento das puérperas primíparas acerca do aleitamento materno.

Caso decida aceitar o convite, você será submetida ao(s) seguinte(s) procedimentos: será adotado um formulário semiestruturado composto por questões objetivas sobre o perfil sociodemográfico da amostra e subjetivas de caráter exploratório relacionadas a temática proposta, cujas respostas serão exploradas através de entrevista gravada por aparelho de mp3.

Os benefícios da pesquisa serão: novos conhecimentos para os pesquisadores e para os profissionais de saúde da atenção primária à saúde, fornecendo subsídio para a elaboração de novas estratégias de educação em saúde para as gestantes/nutrizes, em especial as primíparas, e para a comunidade como um todo, conseqüentemente, promovendo empoderamento da comunidade em relação ao aleitamento materno, além de servir de base para novas pesquisas envolvendo a temática em questão.

Todas as informações obtidas serão sigilosas e seu nome não será identificado em nenhum momento. Os dados serão guardados em local seguro e a divulgação dos resultados será feita de maneira que não permita a identificação de nenhum voluntário.

DESCONFORTOS E RISCOS: Os riscos presentes ao realizar o estudo são mínimos, porém a entrevistada poderá apresentar-se constrangida ou tímida a responder alguma das indagações. Caso o pesquisador note algum desconforto da participante poderá suspender a entrevista ou orientá-la que se sinta à vontade para decidir sobre sua participação no estudo, buscando minimizar ao máximo qualquer desconforto que por ventura possa surgir, compromete-se a ficar atento durante a entrevista para amenizar possíveis ansiedades. Ressalta-se que a assinatura deste termo é isenta de danos e é vedada sua reprodução em qualquer outro meio que não este.

FORMA DE ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA: A aplicação do formulário e gravação das entrevistas serão realizadas pela pesquisadora. O formulário só será iniciado após a autorização prévia, formalizada pela assinatura de duas vias do TCLE por ambas as partes, onde uma das vias ficará com a pesquisadora e a outra será entregue a participante.

CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS: A participação no estudo não acarretará custos para Sra. e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional. Não é previsto nenhum dano decorrente desta pesquisa a Sra., uma vez que será aplicado um formulário e realizada uma entrevista.

DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE OU DO RESPONSÁVEL PELO PARTICIPANTE:

Eu, _____, fui informado (a) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci todas minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e desistir de participar da pesquisa se assim o desejar. Os pesquisadores certificaram-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais, no que se refere a minha identificação individualizada, e deverão ser tornados públicos através de algum meio. Eles comprometem-se, também, a seguir os padrões éticos definidos na Resolução CNS 466/12. Também sei que em caso de dúvidas poderei contatar os pesquisadores através dos telefones **(83) 9807-5832** ou através dos endereços de e-mail **<luceliafdiniz@gmail.com>** e **<gerlaneveras2@gmail.com>**. Além disso, fui informada que em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo poderei consultar o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande, situado na Rua Sérgio Moreira de Figueiredo s/n - Casas Populares CEP: 58.900-000 ou através do Telefone: **(83) 3532-2000**, e através dos endereços de e-mail **<cep@cfp.ufcg.edu.br>**.

Cajazeiras, 2017

Assinatura da participante

Assinatura do pesquisador responsável

_____/_____/_____
Data

APÊNDICE C

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado Adolescente, você está sendo convidado (a) para participar do estudo intitulado **“CONHECIMENTO DE MULHERES PRIMIPARAS ACERCA DO ALEITAMENTO MATERNO”**, tendo como pesquisadora responsável a **Docente Mestra Gerlane Cristinne Bertino Vêras** e vinculado ao CFP/UFCG.

Sua participação é voluntária e poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade. Este estudo tem por objetivo geral averiguar o conhecimento das puérperas primíparas acerca do aleitamento materno. Espera-se que o resultado da pesquisa subsidie novos conhecimentos para os pesquisadores e para os profissionais de saúde da atenção primária à saúde, fornecendo subsídio para a elaboração de novas estratégias de educação em saúde para as gestantes/nutrizes, em especial as primíparas, e para a comunidade como um todo, conseqüentemente, promovendo empoderamento da comunidade em relação ao aleitamento materno, além de servir de base para novas pesquisas envolvendo a temática em questão.

Caso decida aceitar o convite, você será submetido(a) ao(s) seguinte(s) procedimento (s): será adotado um formulário semiestruturado composto por questões objetivas sobre o perfil sociodemográfico da amostra e subjetivas de caráter exploratório relacionadas a temática proposta, cujas respostas serão exploradas através de entrevista gravada por aparelho de mp3. Os riscos presentes ao realizar o estudo são mínimos, porém a entrevistada poderá apresentar-se constrangida ou tímida a responder algum das indagações. Todas as informações obtidas serão sigilosas e seu nome não será identificado em nenhum momento. Os dados serão guardados em local seguro e a divulgação dos resultados será feita de maneira que não permita a identificação de nenhum voluntário.

A participação no estudo não acarretará custos para Sra. e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional. Não é previsto nenhum dano decorrente desta pesquisa a Sra., uma vez que será aplicado um formulário e realizada uma entrevista. Você ficará com uma via rubricada e assinada do termo e qualquer dúvida a respeito desta pesquisa, poderá ser requisitada a pesquisadora responsável, cujos dados para contato estão especificados abaixo.

Dados para contato com o pesquisador responsável

Nome: Gerlane Cristinne Bertino Vêras

Instituição: CFP/UFCG

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, S/N, Casas Populares,

Cajazeiras – PB - Telefone: (83) 9341-4057 - Email: gc.veras@bol.com.br

Dados para contato com o pesquisador participante

Nome: Lucelia Fernandes Diniz

Instituição: CFP/UFCG

**Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, S/N, Casas Populares,
Cajazeiras – PB - Telefone: (83) 9807-5832 - Email: luceliafdiniz@gmail.com.br**

Declaro que estou ciente dos objetivos e da importância desta pesquisa, bem como a forma como esta será conduzida, incluindo os riscos e benefícios relacionados com a minha participação, e concordo em participar voluntariamente deste estudo. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e desistir de participar da pesquisa se assim desejar. A pesquisadora, explicou-me os procedimentos e certificou-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais, no que se refere a identificação individualizada. Ela comprometeu-se, também, em seguir os padrões éticos definidos na Resolução CNS 466/12. Também sei que em caso de dúvidas poderei contatar a pesquisadora responsável. Além disso, fui informado (a) que em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo poderei consultar o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande campus Cajazeiras, situado na Rua: Sérgio Moreira de Figueiredo- s/n bairro: Casas Populares, Cajazeiras-Pb, Cep: 58.900-000 ou pelo telefone (83) 3532-2000.

Cajazeiras, _____ de _____ de 2017.

APÊNDICE D
TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES

UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM

**TERMO DE RESPONSABILIDADE E COMPROMISSO DO PESQUISADOR
 RESPONSÁVEL**

Eu, **Gerlane Cristinne Bertino Vêras**, docente da Universidade Federal de Campina Grande, responsabilizo-me pela orientação da discente do curso de Graduação em Enfermagem, **Lucelia Fernandes Diniz**, cujo projeto de pesquisa intitula-se **“CONHECIMENTO DE MULHERES PRIMÍPARAS ACERCA DO ALEITAMENTO MATERNO”**

Comprometo-me em assegurar que sejam seguidos os preceitos éticos previstos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e demais documentos complementares.

Responsabilizo-me também pelo zelo com o meu projeto de pesquisa, pelo fiel cumprimento das orientações sugeridas pela minha orientanda nas atividades de pesquisa e, junto com ela, pelos resultados da pesquisa para sua posterior divulgação no meio acadêmico e científico.

Reafirmo a minha responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo arquivados todos os dados pertinentes à pesquisa, zelando pelo sigilo e confidencialidade das informações referidas pelos sujeitos participantes. Caso seja necessário, apresentarei, sempre que solicitado pelo Comitê de ou pelos órgãos envolvidos neste estudo, o relatório de qualquer eventual modificação neste projeto, bem como sobre seu andamento e sua conclusão. Estou ciente das penalidades que posso sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Por ser verdade, assino o presente compromisso.

Cajazeiras – PB, 11 de outubro de 2017.

Gerlane Cristinne Bertino Vêras

Assinatura do Pesquisador Responsável

APÊNDICE E

TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR PARTICIPANTE



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM**

TERMO DE RESPONSABILIDADE E COMPROMISSO DO PESQUISADOR PARTICIPANTE

Eu, **Lucelia Fernandes Diniz** discente do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), responsabilizo-me, junto com minha orientadora, a docente mestra **Gerlane Cristinne Bertino Vêras**, desenvolver o projeto de pesquisa intitulado “**CONHECIMENTO DE MULHERES PRÍMIPARAS ACERCA DO ALEITAMENTO MATERNO**”.

Declaro estar ciente e comprometo-me em assegurar que sejam cumpridos os preceitos éticos previstos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e demais documentos complementares.

Responsabilizo-me também pelo zelo com o projeto de pesquisa no sentido de manutenção da privacidade e sigilo das informações, resguardo da segurança e bem estar dos participantes nela recrutados, pelos resultados obtidos e posterior divulgação no meio acadêmico e científico, pela comunicação ao Comitê de Ética (CEP) sobre qualquer alteração no projeto e/ou ocorrência de eventos adversos que impliquem no cancelamento da pesquisa, bem, como pelo arquivamento durante 5 (cinco) anos, após o término da pesquisa, de uma das vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado por cada participante recrutado durante a execução da mesma.

Cajazeiras – PB, 11 de outubro de 2017

A handwritten signature in blue ink that reads 'Lucelia Fernandes Diniz'.

Assinatura do Pesquisador Participante

APÊNDICE F**TERMO DE COMPROMISSO DE DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM**

TERMO DE COMPROMISSO DE DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

Por este termo de responsabilidade, nós, abaixo – assinados, respectivamente, discente e orientadora da pesquisa intitulada “**CONHECIMENTO DE MULHERES PRÍMIPARAS ACERCA DO ALEITAMENTO MATERNO**” assumimos o compromisso de:

- Preservar a privacidade dos participantes da pesquisa cujos dados serão coletados;
- Assegurar que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;
- Assegurar que os benefícios resultantes do projeto retornem aos participantes da pesquisa, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa;
- Assegurar que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa;
- Assegurar que os resultados da pesquisa serão encaminhados para a publicação, com os devidos créditos aos autores.

Cajazeiras, 11 de outubro de 2017.

Aucelia Fernandes Diniz

Discente

Gaspari, Cristina B. Vidal

Prof.^a Orientadora

APÊNDICE G



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM**

Para: Rede Escola da Atenção Básica do município de Cajazeiras.

De: Prof^a Mestra Gerlane Cristinne Bertino Vêras

Solicito de V. Sa., um termo de anuência para que o projeto de pesquisa intitulado **“CONHECIMENTO DE MULHERES PRIMÍPARAS ACERCA DO ALEITAMENTO MATERNO”** a ser desenvolvido pela discente de graduação em enfermagem **Lucelia Fernandes Diniz** sob orientação da **Prof^a mestra Gerlane Cristinne Bertino Vêras** seja realizado nas unidades de Estratégia de Saúde da Família do município de Cajazeiras, Paraíba.

Em anexo, a proposta do projeto.

Antecipadamente, agradeço.

A handwritten signature in blue ink, which reads 'Gerlane Cristinne B. Vêras'.

Prof.^a Orientadora

Cajazeiras, 10 de outubro de 2017

ANEXOS

ANEXO A – LISTA DE VERIFICAÇÃO DA *CONSOLIDATED CRITERIA FOR REPORTING QUALITATIVE RESEARCH (COREQ)*

| No | Item | Guide questions/description |
|--|--|---|
| Domain 1: Research team and reflexivity | | |
| Personal Characteristics | | |
| 1. | Interviewer/facilitator | Which author/s conducted the interview or focus group? |
| 2. | Credentials | What were the researcher's credentials? <i>E.g. PhD, MD</i> |
| 3. | Occupation | What was their occupation at the time of the study? |
| 4. | Gender | Was the researcher male or female? |
| 5. | Experience and training | What experience or training did the researcher have? |
| Relationship with participants | | |
| 6. | Relationship established | Was a relationship established prior to study commencement? |
| 7. | Participant knowledge of the interviewer | What did the participants know about the researcher? <i>e.g. personal goals, reasons for doing the research</i> |
| 8. | Interviewer characteristics | What characteristics were reported about the interviewer/facilitator? <i>e.g. Bias, assumptions, reasons and interests in the research topic</i> |
| Domain 2: study design | | |
| Theoretical framework | | |
| 9. | Methodological orientation and Theory | What methodological orientation was stated to underpin the study? <i>e.g. grounded theory, discourse analysis, ethnography, phenomenology, content analysis</i> |
| Participant selection | | |
| 10. | Sampling | How were participants selected? <i>e.g. purposive, convenience, consecutive, snowball</i> |
| 11. | Method of approach | How were participants approached? <i>e.g. face-to-face, telephone, mail, email</i> |
| 12. | Sample size | How many participants were in the study? |
| 13. | Non-participation | How many people refused to participate or dropped out? Reasons? |
| Setting | | |
| 14. | Setting of data collection | Where was the data collected? <i>e.g. home, clinic, workplace</i> |
| 15. | Presence of non-participants | Was anyone else present besides the participants and researchers? |
| 16. | Description of sample | What are the important characteristics of the sample? <i>e.g. demographic data, date</i> |
| Data collection | | |
| 17. | Interview guide | Were questions, prompts, guides provided by the authors? Was it pilot tested? |
| 18. | Repeat interviews | Were repeat interviews carried out? If yes, how many? |
| 19. | Audio/visual recording | Did the research use audio or visual recording to collect the data? |
| 20. | Field notes | Were field notes made during and/or after the interview or focus group? |
| 21. | Duration | What was the duration of the interviews or focus group? |
| 22. | Data saturation | Was data saturation discussed? |
| 23. | Transcripts returned | Were transcripts returned to participants for comment and/or correction? |
| Domain 3: analysis and findingsz | | |
| Data analysis | | |
| 24. | Number of data coders | How many data coders coded the data? |
| 25. | Description of the coding tree | Did authors provide a description of the coding tree? |
| 26. | Derivation of themes | Were themes identified in advance or derived from the data? |
| 27. | Software | What software, if applicable, was used to manage the data? |
| 28. | Participant checking | Did participants provide feedback on the findings? |
| Reporting | | |
| 29. | Quotations presented | Were participant quotations presented to illustrate the themes / findings? Was each quotation identified? <i>e.g. participant number</i> |
| 30. | Data and findings consistent | Was there consistency between the data presented and the findings? |
| 31. | Clarity of major themes | Were major themes clearly presented in the findings? |
| 32. | Clarity of minor themes | Is there a description of diverse cases or discussion of minor themes? |

Fonte: Tong, Sainsbury e Craig (2007).

ANEXO B – TERMO DE ANUÊNCIA



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJAZEIRAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PROGRAMA REDE ESCOLA/DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

TERMO DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins que a pesquisa intitulada: **“Conhecimento de mulheres primíparas acerca do aleitamento materno”**, a ser desenvolvida pela aluna **Lucelia Fernandes Diniz**, do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), sob orientação da Professora mestra **Gerlane Cristinne Bertino Vêras** está autorizado para ser realizado junto a este serviço.

Outrossim, informamos que para ter acesso a qualquer serviço da Rede Municipal de Saúde de Cajazeiras, fica condicionada a apresentação da Certidão de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, devidamente credenciado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, ao Serviço que receberá a pesquisa.

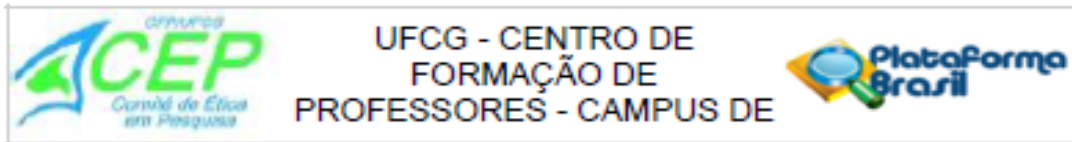
Sem mais,

Cajazeiras - PB, 11 de outubro de 2017.


Renata Emanuela de Queiroz Régio
Departamento de Educação em Saúde

Secretaria Municipal de Saúde
Departamento de Educação em Saúde
Rua Fátima, s/n - Cajazeiras - PB

ANEXO C - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Conhecimento de Mulheres Primíparas acerca do Aleitamento Materno

Pesquisador: Geriane Cristinne Bertino Vêras

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 79613417.0.0000.5575

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.389.727

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, a ser desenvolvido em todas as Estratégias Saúde da Família (ESF) localizadas na cidade de Cajazeiras - PB. A população do estudo será formada por todas as mulheres primíparas atendidas nas unidades de saúde do município. A coleta dos dados se dará por meio de entrevista com gravação de áudio, tendo como guia um formulário semiestruturado.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Averiguar o conhecimento de mulheres primíparas acerca do aleitamento materno.

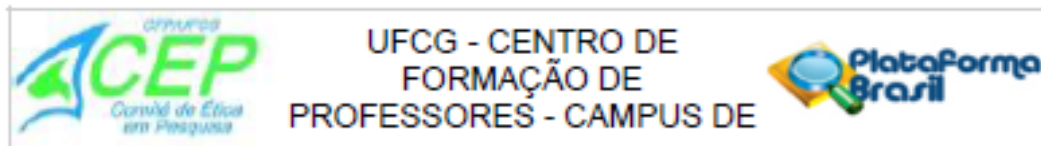
Objetivo Secundário:

- Analisar a percepção de mulheres primíparas acerca das orientações recebidas sobre o aleitamento materno no ciclo gravídico-puerperal por parte dos profissionais de saúde;
- Averiguar a influência da rede de apoio para a prática do aleitamento materno;
- Listar as principais dificuldades relatadas pelas entrevistadas para a prática do aleitamento materno.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

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

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@ctp.ufcg.edu.br



Continuação do Parecer: 2.389.727

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa está bem delineada e observa os preceitos éticos exigidos pela legislação, em especial a Resolução 466/12.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os documentos estão apresentados de forma adequada. O autor da pesquisa 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.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

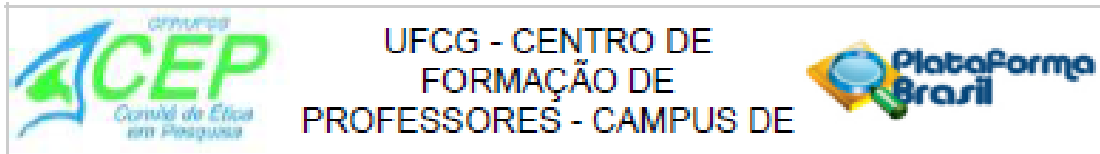
Considerando o que foi exposto, sugerimos a APROVAÇÃO do projeto.

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_1014991.pdf | 01/11/2017 20:12:59 | | Acelto |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | projeto.pdf | 01/11/2017 20:12:05 | Geriane Cristinne Bertino Vêras | Acelto |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | termo_de_consentimento_livre_esclarecido.pdf | 01/11/2017 20:09:56 | Geriane Cristinne Bertino Vêras | Acelto |
| Outros | termo_de_anuencia.pdf | 17/10/2017 18:05:45 | Geriane Cristinne Bertino Vêras | Acelto |
| Outros | termo_resultados.pdf | 17/10/2017 18:04:58 | Geriane Cristinne Bertino Vêras | Acelto |
| Outros | termo_pesquisador_participante.pdf | 17/10/2017 18:03:26 | Geriane Cristinne Bertino Vêras | Acelto |
| Outros | termo_pesquisador_responsavel.pdf | 17/10/2017 18:01:59 | Geriane Cristinne Bertino Vêras | Acelto |
| Outros | termo_de_assentimento_livre_esclarecido.pdf | 17/10/2017 18:00:10 | Geriane Cristinne Bertino Vêras | Acelto |
| Orçamento | orcamento.pdf | 17/10/2017 17:59:13 | Geriane Cristinne Bertino Vêras | Acelto |
| Cronograma | cronograma.pdf | 17/10/2017 17:58:45 | Geriane Cristinne Bertino Vêras | Acelto |
| Folha de Rosto | folha_de_rosto.pdf | 17/10/2017 17:58:07 | Geriane Cristinne Bertino Vêras | Acelto |

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



Continuação do Parecer: 2.389.727

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAJAZEIRAS, 21 de Novembro de 2017

Assinado por:

ERLANE AGUIAR FEITOSA DE FREITAS
(Coordenador)

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n
 Bairro: Casas Populares CEP: 58.000-000
 UF: PB Município: CAJAZEIRAS
 Telefone: (83)3532-2075 E-mail: cep@cfp.ufcg.edu.br