



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

KADYDJA RUSSELL DE ARAÚJO BATISTA

**PRÁTICA DA AMAMENTAÇÃO ANALISADA SOB A INFLUÊNCIA DA
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PUERPÉRIO IMEDIATO**

CAJAZEIRAS - PB

2011

**PRÁTICA DA AMAMENTAÇÃO ANALISADA SOB A INFLUÊNCIA DA
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PUERPÉRIO IMEDIATO**

KADYDJA RUSSELL DE ARAÚJO BATISTA

**PRÁTICA DA AMAMENTAÇÃO ANALISADA SOB A INFLUÊNCIA DA
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PUERPÉRIO IMEDIATO**

Monografia apresentada à Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Formação de Professores – CFP, da Unidade Acadêmica de Ciência da Vida – UACV, como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem sob orientação da Profa. Dra. Maria do Carmo Andrade Duarte de Farias.

CAJAZEIRAS - PB

2011



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

B833p Batista, Kadydja Russell de Araújo
Prática da amamentação analisada sob a influência da
assistência de enfermagem no puerpério imediato./ Kadydja
Russell de Araújo Batista. Cajazeiras, 2011.
65f. : il.

Orientadora: Maria do Carmo Andrade Duarte de Farias.
Monografia (Graduação) – CFP/UFSCG

1 Amamentação

1. Aleitamento Materno. 2. Puerpério. 3. Desmame
precoce. 4. Assistência de enfermagem. I. Farias, Maria do
Carmo Andrade Duarte de II. Título.

UFSCG/CFP/BS

CDU - 618.63

KADYDJA RUSSELL DE ARAÚJO BATISTA

**PRÁTICA DA AMAMENTAÇÃO ANALISADA SOB A INFLUÊNCIA DA
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PUERPÉRIO IMEDIATO**

Monografia apresentada à Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Formação de Professores – CFP, da Unidade Acadêmica de Ciência da Vida – UACV, como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem, apreciada pela Banca Examinadora composta pelos seguintes membros:

Aprovada em ____ / ____ / 2011.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Maria do Carmo Andrade Duarte de Farias
Escola Técnica de Saúde ETSC/CFP/UFCG
(orientadora)

Profa. Esp. Alba Rejane Gomes de Moura Rodrigues
UACV/UFCG

Profa. Ms. Álissan Karine Lima Martins
UACV/UFCG

A minha mãe, Maria Goretti de Araújo, que sempre esteve ao meu lado, me apoiando, incentivando e nunca mediu esforços para a realização dessa conquista. E ao meu namorado Wanderson Nunes pelo companheirismo e por estar sempre comigo nessa caminhada.

Dedico

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pelo dom da existência, por todas as oportunidades a mim oferecidas e por estar sempre me iluminando em todos os momentos da minha vida. Obrigada meu Deus por tudo.

A minha mãe, Maria Goretti de Araújo, pelo carinho, amor, força, paciência, incentivo e confiança, pois sem a Senhora eu não seria nada.

Ao meu pai, Inácio Batista Filho, que mesmo distante, sempre me incentivou e me mostrou o melhor caminho a seguir.

Ao meu padrasto, Vicente, que sempre esteve presente em minha vida, como um pai biológico. Muito obrigada por tudo.

As minhas tias, Francisca, Tereza e Fátima, que como mães, estiveram ao meu lado durante toda essa jornada. Essa vitória também é de vocês.

As minhas primas (Thalyne, Thenily e Paula) que tenho como irmãs, aos meus tios (as), aos agregados da família e aos demais familiares pelo apoio e incentivo.

A Wanderson Nunes, meu namorado, que está ao meu lado desde o segundo período da faculdade. Muita obrigada por todo apoio, amor, respeito, carinho, companheirismo, sinceridade, incentivo, paciência, por tudo que você fez e faz por mim, te amo.

A Luciana, por sempre estar ao meu lado, me ajudando, me ouvindo, me aconselhando e também me acolhendo em sua cidade Sousa – PB sempre que precisei. Você e sua família, Goreth, Andrade e Nathália, vou levar sempre comigo. Só tenho a agradecer a vocês.

A minha orientadora, Dra. Maria do Carmo Andrade Duarte de Farias, pelo apoio e orientações prestadas, pelas conversas construtivas, pelo incentivo e paciência. Muito obrigada.

Aos meus avós, Neuzita e Cicero (*in memoriam*) por acreditarem no meu futuro. Ao meu primo Thalys Farias (*in memoriam*) que sempre foi como um irmão pra mim e sei que onde vocês estiverem, estão olhando por mim.

As minhas amigas de longa data, Patricia, Mayanne, Mariana, Barnora e Amanda que sempre estão comigo.

A todos os professores, que me repassaram muito dos seus conhecimentos e experiências.

As mulheres participantes da pesquisa, pela colaboração prestada para a realização desse trabalho.

“Nunca deixe ninguém dizer que você não pode fazer alguma coisa. Se você tem um sonho, tem que correr atrás dele” (Filme À Procura da Felicidade)

RESUMO

BATISTA, K. R. DE A. Prática da amamentação analisada sob a influência da assistência de enfermagem no puerpério imediato. 67f. **Trabalho de Conclusão de Curso** (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, 2011.

Os profissionais de saúde têm atitudes favoráveis ao ato de amamentar, mas muitas vezes não estão vivenciando cada momento da mulher no processo de lactação, o que pode desencadear, o desmame precoce (DP). Este estudo teve como objetivo geral: compreender a prática do enfermeiro, como suporte social, em relação ao aleitamento materno (AM), no município de Cajazeiras – PB; e específicos: analisar como os enfermeiros promovem, incentivam e apóiam o AM durante a assistência de enfermagem no período gravídico puerperal e identificar a ocorrência/enfoque da visita domiciliar realizada pelo enfermeiro à mulher no pós-parto imediato. Trata-se de uma pesquisa de natureza exploratória, com uma abordagem qualitativa, realizada em novembro de 2011. Os sujeitos da pesquisa foram 16 mulheres que tiveram filho no primeiro semestre de 2011. O instrumento de coleta de dados foi um roteiro estruturado contendo questões objetivas e subjetivas. Os dados para a caracterização sócio-demográfica e obstétrica foram apresentados em tabela com frequência. Os dados qualitativos que revelam a opinião das puérperas foram analisados por meio da forma temática tradicional e discutidos à luz da literatura pertinente ao tema. Os resultados revelam que no tocante ao incentivo a prática da amamentação exclusiva por parte dos profissionais de enfermagem, foi observado que essa contribuição não foi satisfatória, uma vez que as mulheres participantes relataram que passaram por dificuldades e não havia ninguém para apoiar, acabaram por abandonar a amamentação. É necessária a implantação de ações de incentivo ao AM na Unidade Básica de Saúde, a fim de contribuir para a diminuição do índice de DP. Como observado nesse estudo, a assistência de enfermagem prestada às mães que estão no processo de AM é insuficiente para garantir uma prática adequada de amamentação. Almejamos, então, que haja uma sensibilização dos profissionais da área de saúde, principalmente de enfermagem, sobre essa questão, visando novas ações para atingir o que é recomendado pelo Ministério da Saúde acerca do AM.

Palavras-chave: Amamentação. Assistência de enfermagem. Desmame precoce.

ABSTRACT

BATISTA, K. R. DE A. **Breastfeeding analyzed under the influence of nursing care in the postpartum period.** 2011. 67p. Course Completion Assignment (Graduation in Nursing) – Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, 2011.

The healthcare professionals have positive attitudes towards the act of breastfeeding, but they often are not experiencing each moment of the woman in the lactation process, which can trigger the premature weaning (PW). This study had the overall goal: to understand the practice of the nurse, such as social support in relation to breastfeeding in the city of Cajazeiras - PB, and specific goals: to investigate how nurses promote, encourage and support the breastfeeding during the nursing assistance in the period of puerperal gestation and to identify the occurrence / approach of home visits by nurses to women in the immediate postpartum period. It is about an exploratory research with a qualitative approach, held in November 2011. The study participants were 16 women who had children in the first semester of 2011. The data collection instrument was structured guide containing objective and subjective questions. The information for the socio-demographic features and obstetric were shown on table with frequency. The qualitative data which reveal the opinion of the postpartum were analyzed through the traditional thematic way and discussed in light of the literature pertinent to the subject. The results show that with regard to the incentive to the practice of exclusive breastfeeding by nursing professionals, it was noted that this contribution was not satisfactory, since the participants women reported that they were suffering and there was nobody to support them, they eventually abandoned breastfeeding. It is necessary the implementation of actions to encourage the breastfeeding in Basic Health Unit in order to contribute to the decrease of the rate of premature weaning. As observed in the present study, the nursing care provided to mothers who are in the process of breastfeeding is insufficient to ensure an appropriate practice of breastfeeding. We aim, then that there is an awareness of healthcare professionals, specially nurses, about this issue, seeking new actions in order to achieve what is recommended by the Ministry of Health about the breastfeeding.

Keywords: Breastfeeding. Nursing assistance. Premature weaning.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Incentivo ao aleitamento materno.....	35
Quadro 2 - Visita domiciliar no puerpério: realização e enfoque.....	38
Quadro 3 – O suporte social para a amamentação.....	40

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 – Aspectos sociodemográficos das entrevistadas, Cajazeiras – PB, 2011.....	29
Tabela 02 – Renda familiar e número de pessoas contribuintes, conforme as entrevistadas, Cajazeiras – PB, 2011.....	31
Tabela 03 – Dados obstétricos e relativos à amamentação das entrevistadas , Cajazeiras – PB, 2011.....	33

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	16
2.1 RESGATE HISTÓRICO DA PRÁTICA DA AMAMENTAÇÃO E SUA IMPORTÂNCIA.....	16
2.2 DESMAME PRECOCE.....	18
2.3 OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM E O ALEITAMENTO MATERNO	20
3 METODOLOGIA.....	24
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	24
3.2 LOCAL DA PESQUISA.....	24
3.3 POPULAÇÃO/AMOSTRA.....	25
3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	25
3.5 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	25
3.6 COLETA DE DADOS.....	25
3.7 ANÁLISE DOS DADOS.....	26
3.8 POSICIONAMENTO ÉTICO DO PESQUISADOR.....	27
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	28
4.1 O CONTEXTO SOCIAL, DADOS OBSTÉTRICOS E DADOS RELATIVOS À AMAMENTAÇÃO	28
4.1.1 Aspectos sócio-demográficos.....	28
4.1.2 Dados Obstétricos.....	32
4.2 A PRÁTICA DA AMAMENTAÇÃO SOB A INFLUÊNCIA DOS PROFISSIONAIS.....	34
4.2.1 Incentivos ao aleitamento materno: a fala das puérperas.....	34
4.2.2 A importância da visita domiciliar.....	37
4.2.3 O suporte social para a amamentação.....	40
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	45

REFERÊNCIAS.....	47
APÊNDICE(S).....	55
APÊNDICE A- ROTEIRO DE ENTREVISTA.....	56
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO- TCLE.....	58
ANEXO(S).....	61
ANEXO A - TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL.....	62
ANEXO B - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	64

1 INTRODUÇÃO

A prática do aleitamento materno está relacionada a fatores de ordem física, psicológica e social, sendo reconhecida a influência dos profissionais de saúde envolvidos neste processo (MARINHO; LEAL, 2004).

Barros (2009) afirma que são inúmeros os benefícios que a prática do aleitamento materno oferece tanto para o crescimento e o desenvolvimento de lactentes como para a mãe, a criança e a família.

Sendo comprovada que a mesma importância que foi dada no século passado sobre o leite materno é dada nos dias de hoje em diferentes sociedades, isso por que a prática da amamentação é um hábito preso aos determinantes sociais e influenciado por diferentes culturas.

Para Silva (1990), o aleitamento materno representa uma escolha individual que se desenvolve dentro de um contexto social influenciado e construído pela sociedade que carrega uma herança sócio-cultural, determinando diferentes significados do aleitamento materno para a mulher.

Badinter (1985) completa que o primeiro índice de uma mudança do comportamento materno é, certamente, a vontade nova de aleitar, ela própria o seu filho.

Segundo Castro *et al.* (2009) a mulher não é vista mais como um ser somente do lar. Várias foram as mudanças ocorridas desde o processo da industrialização até os dias atuais. O trabalho fora de casa, as propagandas de formas lácteas e a valorização excessiva da estética têm influenciado bastante no desmame precoce.

Em 1981 foi lançado o Programa de Incentivo ao Aleitamento Materno, o qual tem como ações prioritárias promover a prática da amamentação nas unidades básicas de saúde e incentivar o crescimento dos bancos de leite (SOUZA; SANTOS; GIUGLIANI, 2008).

São várias as campanhas que promovem e o apóiam a prática do aleitamento materno, entre elas a Organização Mundial de Saúde (OMS), Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), Academia Americana de Pediatria, Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde, entre outras (BARROS, 2009).

Porém, mesmo com tantos incentivos apoiando a prática da amamentação, sendo mesmo comprovada a importância do aleitamento materno, é fato que o desmame precoce é uma realidade predominante.

Os profissionais de saúde têm atitudes e discursos favoráveis ao ato de amamentar, mas muitas vezes não estão próximos e vivenciando cada momento de sucesso ou insucesso

da mulher no processo de lactação, o que pode desencadear, muitas vezes, o desmame precoce. É necessária a participação do profissional da saúde na prática do aleitamento materno, visando uma melhor qualidade na assistência voltada as gestantes e puérperas (PRIMO; CAETANO, 1999).

A importância do enfermeiro em todos os níveis da assistência e, principalmente, no PSF é de substancial relevância. No que concerne à assistência pré-natal, ele deve mostrar à população a importância do acompanhamento da gestação na promoção, prevenção e tratamento de distúrbios durante e após a gravidez bem como informá-la dos serviços que estão à sua disposição (SANTANA, 1998 p. 36).

O enfermeiro é o profissional que deve ser capaz de identificar e oportunizar momentos educativos, facilitando a amamentação, o diagnóstico e o tratamento adequados, considerando ser ele capacitado em aleitamento materno, e que poderá estar trabalhando junto à população não somente prestando assistência, mas também na promoção e educação continuada, de forma efetiva (AMORIM; ANDRADE, 2009).

Nos últimos anos, o enfoque em pesquisas sobre a importância da prática da amamentação tem sido bastante intensificado e pouco tem dado ênfase em estudos científicos sobre os aspectos sociais que envolvem o aleitamento materno e como é realizada a prática dos profissionais em relação ao mesmo. As mães respeitam e confiam nas informações prestadas pelos profissionais de saúde, daí a importância de se realizar uma pesquisa que mostre como esses profissionais estão contribuindo para a prática do aleitamento materno.

O interesse pela temática emergiu a partir do contato com a problemática durante um estágio extracurricular realizado na maternidade do município de Cajazeiras - PB nos meses de outubro de 2010 a fevereiro de 2011, onde foi observado que muitas das gestantes que eram admitidas naquele setor não tinham informações sequer sobre o tempo necessário para amamentar e muitos menos sobre a importância e os benefícios do aleitamento materno. Outra inquietação surgiu quando fiz o estágio supervisionado I e ao assistir as consultas de pré-natal, ao observar que simples orientações, principalmente no terceiro trimestre, não eram dadas as gestantes acerca da prática da amamentação.

Esta pesquisa justifica-se pela importância de verificar a prática dos profissionais de enfermagem relacionada ao aleitamento materno, no período gravídico e puerperal, especificamente, o suporte social destes profissionais no puerpério imediato, e se é realizada visita domiciliar neste período, com atividade de apoio e incentivo à amamentação.

Sabe-se que é nos primeiros dias de pós-parto que a mulher enfrenta as maiores dificuldades na lactação, destacando o ingurgitamento mamário, as fissuras mamárias, a dificuldade de adaptação da criança ao seio, as quais podem resultar no insucesso da amamentação. Por isso, faz-se necessário a presença, cuidado e apoio não apenas dos familiares, mas dos profissionais de enfermagem, se possível aquele que a acompanhou durante o pré-natal.

Pressupondo que a mulher não tem acompanhamento de enfermagem durante os primeiros dias pós-parto, no domicílio, o que pode cooperar para o insucesso da amamentação, esta pesquisa foi realizada para responder aos seguintes questionamentos: qual é a contribuição do enfermeiro para o sucesso da amamentação? O enfermeiro realiza visita domiciliar no puerpério imediato? Que atividades são realizadas nestas visitas? Tendo como objetivo geral: compreender a prática do enfermeiro, como suporte social, em relação ao aleitamento materno, no município de Cajazeiras – PB; e Objetivos específicos: analisar como os enfermeiros promovem, incentivam e apóiam o aleitamento materno durante a assistência de enfermagem no período gravídico puerperal e identificar a ocorrência/enfoque da visita domiciliar realizada pelo enfermeiro à mulher no pós-parto imediato.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 RESGATE HISTÓRICO DA PRÁTICA DA AMAMENTAÇÃO E SUA IMPORTÂNCIA

Falar em aleitamento materno está intimamente ligado à história da humanidade, sendo notória a influência dos costumes de cada época na decisão das mães em amamentarem ou não. Vemos então, que vai além de um mero comportamento biológico, sendo também um determinante social (SILVA,1990).

O Brasil passou a experimentar importantes transformações sociais no cenário do aleitamento materno a partir de 1981, com o desenvolvimento de uma política estatal focada na temática, específica para o setor saúde (SYDRONIO, 2006).

De acordo com Bosi & Machado (2005), no Brasil entre os séculos XVI e XVII, nas tribos Tupinambás, que habitavam no litoral brasileiro, o aleitamento materno era uma prática muito valorizada, não sendo permitido às crianças serem amamentadas por outras mães. As índias aliavam a tarefa de aleitar e trabalhar, trazendo suas crianças presas ao seu corpo, possibilitando a livre demanda de leite até por volta dos dois anos de idade da criança.

Contudo, Badinter (1985) afirma que a história da amamentação teve uma significativa mudança entre os séculos XVII e XVIII, quando começou a prática das amas de leite, a qual era usufruída pelas mulheres que tinham poder aquisitivo elevado. Esse ato se generalizou no século XVIII, o que levou a uma escassez de amas. Em contra partida, Mota (1990) afirma que essa prática vinha desde a época de Júlio César, sendo muito comum o uso de escravas para amamentarem os filhos dos nobres, sendo então consideradas também como amas de leite.

Conforme Silva (1990), cada sociedade em um determinado período de tempo varia de acordo com suas percepções e valores culturais acerca da prática do aleitamento materno.

[...] o ato de amamentar tem variado em função do tempo e lugar, obedecendo a determinações sociais e econômicas. Essas idéias são compartilhadas baseando-se na afirmação de que o ato de amamentar, além de ser biologicamente determinado, é socioculturalmente condicionado. A determinação sociocultural tende a se sobrepor à determinação biológica, que é tomada, de forma consciente, por um pequeno número de pessoas. Nesse processo, a conscientização é insuficiente para se explicar um comportamento coletivo. Dessa forma, o aleitamento materno ou a recusa raramente é um ato individual e consciente, estando preso à aprovação do seu grupo social. (ICHISATO; SHIMO, 2002, p. 582)

De acordo com Giugliani & Lamounier (2004), as principais mudanças ocorreram entre os séculos XIX e XX, onde o leite materno estava sendo substituído aos poucos pelo leite artificial, e, então eram necessárias ações que incentivassem a prática da amamentação.

Foi quando em 1991, foi fundada a Baby-Friendly Hospital Initiative (Iniciativa Hospital Amigo do Bebê) um programa internacional da Organização Mundial de Saúde e do Fundo Infantil das Nações Unidas, que teve como objetivo principal promover a prática da amamentação. Tendo por base esse programa à maternidade ou o hospital deve oferecer um ambiente favorável para a promoção, proteção e apoio à amamentação (BRASIL, 2009).

Sloane (2002) afirma ainda que a academia Norte-Americana de Pediatria preconiza o aleitamento materno para todos os recém-nascidos a termo, afirmando ainda que, idealmente, o leite materno deve ser o único nutriente durante os primeiros 6 a 12 meses de vida.

Tão quanto os benefícios são as dificuldades existentes no processo da prática da amamentação que podem e/ou acabam por contribuir para que a mãe se sinta desestimulada, vindo a desmamar precocemente o seu filho.

Barros (2009, p.332) ainda completa afirmando que “As dificuldades encontradas na prática do aleitamento estão relacionadas à mulher e à criança nos aspectos fisiológicos, psicológicos e socioculturais”.

A partir então de lições do passado, os avanços no sentido de se efetivar as ações pró-amamentação foram se tornando mais concretas, afim da erradicação do leite artificial (SILVA, 1996a).

Bacco & Progianti (2008, p. 206) afirmam que “Atualmente a importância do aleitamento materno no Brasil é um consenso social e o processo de amamentação na sociedade brasileira é claramente regido pela cultura medicalizada”.

No mesmo sentido Ichisato & Shimo (2002) afirmam que os valores influenciam muito no processo da prática da amamentação, sendo que muitos não são mais aceitos hoje, mas já foram e mesmo assim são difíceis de desfazê-los. Então, buscar sobre o resgate histórico da amamentação é de bastante relevância para podermos então entender como é realizada a prática da amamentação.

Com isso pode se concluir que são vários os problemas que podem levar a não amamentação, cabe então ao profissional enfermeiro oferecer uma maior assistência às gestantes e puérperas com o objetivo de diminuir o desmame precoce.

2.2 DESMAME PRECOCE

É incontestável afirmar que o leite materno é o alimento mais adequado para o lactente. No entanto, da mesma forma, é inegável que, apesar de programas e profissionais de saúde incentivarem o aleitamento materno, a interrupção precoce da amamentação continua a ocorrer de maneira significativa (SILVA, 2000).

A suspensão prematura do aleitamento materno exclusivo (AME) é, ainda hoje, um problema de saúde que necessita de intervenção e apoio público (OSÓRIO; QUEIROZ, 2007).

Ichisato & Shimo (2002) afirmam que desde os tempos remotos a civilização humana tem interferido na amamentação. No início, substituindo o seio materno, devido a capricho/fragilidade da nutriz, e posteriormente, pela comodidade das mulheres.

Segundo Hardy & Osis (1991), a diminuição na prática da amamentação pode estar relacionada com a migração da população rural para as cidades durante a Revolução Industrial, o que contribuiu para que as mulheres se inserissem no mercado de trabalho, estando muitas vezes por um período longo longe de casa, levando então ao desmame precoce.

De acordo com Bosi & Machado (2005), em torno de 1700 as mulheres inglesas não amamentavam seus filhos. Elas conheciam os benefícios do aleitamento materno em relação aos métodos contraceptivos, mas mesmo assim preferiam ter mais filhos a vir a amamentarem. Havia a crença de que se amentassem iam envelhecer mais rápido e os seus seios iam ficar mais flácidos. Com isso, foi iniciado precocemente o desmame.

Passos *et al.* (2000) afirma ainda que após a Segunda Guerra Mundial, houve a maior tendência do desmame precoce, principalmente em países subdesenvolvidos, devido ao rápido crescimento econômico e tecnológico.

Ao trabalhar com questões relacionadas ao desmame, Almeida & Novak (2003), destaca que o leite fraco é uma das construções sociais mais utilizadas como modelo explicativo para o abandono da amamentação. Em diferentes momentos históricos o problema do desmame precoce tem o mesmo significado.

No Brasil, a partir da década de 1980 foram iniciadas várias campanhas para divulgar a prática da amamentação e seus benefícios. (CARRASCOZA; JÚNIOR; MORAES, 2005).

Mesmo com tantos incentivos Alves, Silva & Oliveira (2007), afirmam que o aleitamento materno mesmo com todas suas vantagens tem sido uma prática não muito freqüente no Brasil.

Foi quando na década de 1990, teve início a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), que é uma ação mundial, idealizada pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que tem por objetivo promover, proteger e apoiar a prática do aleitamento materno, com o propósito de vir a diminuir o desmame precoce e por consequência reduzir o número de morte infantil (CASTRO, *et al.* 2009).

Carrascoza, Costa Júnior & Moraes *et al.* (2005), coloca que essas campanhas de divulgação sobre os efeitos positivos do aleitamento materno têm influenciado bastante a prática da amamentação mas os índices de desmame precoce ainda são bastantes elevados.

Silva (1996b) complementa a idéia e diz que a situação da amamentação está longe da considerada ideal, visto que nas mensagens que são passadas pelas campanhas não são abordadas as dificuldades na prática de amamentar e apenas a sua importância biológica e emocional para a mãe e para o recém nascido. O que não dar garantia de uma amamentação de sucesso.

Ao estudar as representações sociais sobre o aleitamento materno, Nacano (1996) considera que o mesmo é muito influenciado pelas diferentes culturas, sendo o ato de amamentar não tão simples como parece e que as mulheres necessitam de novos conhecimentos, onde um aconselhamento é muito importante.

Ichisato & Shimo (2001) afirmam que as mulheres que recebem orientações de pessoas nas quais elas confiam, apresentam mudança de comportamento, favorecendo a prática do aleitamento materno.

Segundo Silva, Moura & Silva (2007), mesmo sabendo que o acompanhamento do profissional enfermeiro diminuí substancialmente os índices da prática da não amamentação, observa-se que nos serviços de saúde as mulheres muitas vezes não dispõem de oportunidades de expressarem concretamente os determinantes sócio econômicos, culturais e psicológicos que contribuíram para o desmame de seus filhos.

Os costumes, as crenças e valores somados à maior vulnerabilidade da mulher às influências múltiplas, devido à maternidade e ao processo de lactação, exercem forte interferência na decisão da mãe de amamentar ou não (MARQUES; COTTA; PRIORE, 2011).

Então, cabe aos profissionais entenderem o comportamento das mães referente ao desmame e o que há por trás dessa postura a fim de diminuir os índices de desmame precoce (SILVA; MOURA; SILVA, 2007).

2.3 OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM E O ALEITAMENTO MATERNO

Desde 1978, na conferência de Alma Ata já era fato que as taxas de mortalidade e morbidade infantil eram elevadas, isso em crianças que não eram amamentadas. E uma grande parte da responsabilidade cabia aos profissionais de saúde, ou melhor, aos enfermeiros (CAMPESTRINI, 2001).

Foi na década de 1980 segundo Sydrônio (2006), que os avanços positivos em relação ao aleitamento materno começaram a serem vistos e principalmente com relação à saúde da criança, melhorando a qualidade de vida dessas crianças e diminuindo os índices de mortalidade infantil.

As políticas públicas sobre amamentação recebeu destaque internacional pela sua diversidade de ações, incluindo campanhas na mídia, treinamento de profissionais de saúde, aconselhamento em amamentação individualizado, produção de material educativo, estabelecimento de grupos de apoio à amamentação na comunidade, aprovação de leis que protegem a amamentação e o controle do marketing de leites artificiais.

Mesmo com todos esses avanços resultados positivos da política pública em favor do aleitamento materno ainda estão longe de atingirem o ideal para a saúde (BRASIL, 2009).

O Ministério da Saúde fez um levantamento em todas as capitais, no Distrito Federal e em outros 239 municípios, somando um total de 34.366 crianças onde mostrou que o tempo médio de amamentação no país passou de 296 dias em 1999 para 342 dias em 2008 (BRASIL, 2009).

Assim, embora caiba às mulheres efetivamente a decisão (e a prática) de amamentar seus filhos, é necessário que se compreenda os diversos determinantes sociais dessa vivência, seus desafios e possibilidades. (BOSI; MACHADO, 2005, p. 8)

O processo da amamentação, embora de aparente simplicidade e automatismo fisiológico singular, requer um complexo conjunto de condições interacionais no contexto social da mulher e de seu filho, envolvendo a sociedade e principalmente os profissionais da saúde, mais especificamente os profissionais de enfermagem (CASTRO *et al.* 2009).

Segundo Silva (1999), a amamentação não recebe a atenção necessária por parte dos profissionais e do sistema de saúde. Embora muitos tenham incentivado a prática da amamentação, ainda não há suporte necessário para a mulher continuar sua experiência de amamentar além de ambientes hospitalares. O que justifica isso é que mesmo com tantos

incentivos, a adesão das mulheres à prática de amamentar não atingiu os patamares adequados.

Fato considerado é que muitas mães ainda quando estão no ambiente hospitalar amamentam seus filhos sob a cobrança dos profissionais, que estão esperando o sucesso da mãe ali presente, em um tempo cronológico imposto pela rotina hospitalar, que nem sempre condiz com o seu próprio tempo. Então, quando recebem alta muitas não conseguem amamentar corretamente por que não receberam informações necessárias e sim ordem de amamentar a qualquer custo. Dessa maneira, os profissionais devem realizar as visitas pós-parto o mais precocemente possível a fim de encontrar formas de superação de dificuldades vivenciadas, evitando o uso de linguagem e comunicação rígida (ARAÚJO; ALMEIDA, 2007).

Dentre as maiores influências no aleitamento materno estão as experiências anteriores e o estado emocional da nutriz, bem como a família e os profissionais de saúde, tanto como transmissores de mitos e crenças, quanto como fonte de incentivo/apoio (MARQUES; COTTA; PRIORE, 2011).

Araújo & Almeida (2007) ainda completam que as mulheres procuram o profissional para solucionar seus problemas relativos à vivência da amamentação, mas o discurso que ouvem é baseado em normas e regras que não condizem com as suas reais necessidades, levando-as a sentimentos de medo e insegurança. As autoras observam que, no cotidiano da assistência em amamentação, é necessário sair do ideal e contemplar o real na abordagem com a mulher, sendo importante promover reflexões junto a ela, na tentativa de apreender suas razões e motivações.

Vale salientar então, que a mesma importância que é dada ao conhecimento teórico e clínico tem que ser dada a sua habilidade de comunicação (CAMINHA *et al.*, 2011).

O profissional de saúde deve apoiar e incentivar a lactante a por em prática o aleitamento materno, preparando-a psicologicamente, informando-a sobre a fisiologia da lactação, seus benefícios, como cuidar das mamas, o posicionamento dela e do bebê durante a amamentação, sendo importante que este preparo seja incentivado desde o pré-natal, principalmente no último trimestre (MARQUES; LOPEZ; BRAGA, 2004).

Conforme Araújo & Almeida (2007), os serviços e profissionais de saúde têm sido responsabilizados pela promoção da prática da amamentação como também pelo seu sucesso. Subtendendo-se então que esta promoção vem desde as consultas de pré-natal até as de puericultura.

Várias foram às iniciativas dos serviços de saúde em divulgar a prática do aleitamento materno. Dentre elas, em 1989 surgiram dez medidas para o sucesso do aleitamento materno para serem então implementadas nos devidos serviços (MARINHO; LEAL, 2004).

A valorização dos profissionais de saúde é realçada em documento da 55ª Assembléia Mundial de Saúde, que aponta a necessidade de as mães receberem apoio especializado, ou seja, de alguém capaz de ajudá-las a iniciar e manter práticas apropriadas de alimentação da criança, bem como prevenir e ajudar a superar dificuldades (ARAÚJO; ALMEIDA, 2007).

Uma prática bastante reconhecida é o aconselhamento em amamentação que é uma ferramenta especialmente recomendada desde 1994 pela Força-Tarefa Canadense no Cuidado da Saúde Preventiva (CTFPHC) e pela Força-Tarefa Americana de Serviços Preventivos dos Estados Unidos (USPSTF). As recomendações são baseadas em evidências de revisões da efetividade das intervenções de promoção do aleitamento materno no mundo. As evidências mostram que as taxas e o tempo de duração da amamentação aumentam quando a mulher recebe aconselhamento em amamentação (BUENO; TERUYA, 2004).

Nakano (2003) fez a seguinte observação sobre o cotidiano dos profissionais de saúde na assistência à amamentação:

Focalizando seu quadro de referência no biológico individual, reforça a representação do fenômeno saúde/doença de forma positivista, desconsiderando os condicionantes histórico-sociais que marcam definitivamente os modos de perceber as situações apresentadas na amamentação, além de desconhecer todos os aspectos sociais envolvidos tanto na definição como na prática relativa aos cuidados realizados (p.108).

Silva (1990) ainda completa que a amamentação assume significados diferentes entre os vários povos, sendo um comportamento social mutável conforme as épocas, costumes, sugerindo um hábito preso aos determinantes sociais e às manifestações da cultura.

É evidente a importância dos profissionais enfermeiros compreenderem a influência da cultura na prática da amamentação, para poderem então desenvolver ações voltadas para reverter à situação do desmame precoce. Visto que muitas vezes as mulheres têm condições perfeitas para amamentarem e acabam por desmamarem precocemente (SILVA; MOURA; SILVA, 2007).

Fundamental também é que os enfermeiros realizem atividades de educação, como por exemplo, rodas de conversas que abordem o tema aleitamento materno, permitindo assim que o profissional tire dúvidas e haja uma maior interação com a comunidade, havendo principalmente trocas de experiências entre as gestantes e/ou puérperas (SILVA, 1996b).

É incontestável a necessidade de uma educação permanente dos profissionais de saúde voltada em uma proposta pedagógica que leve a uma parceria entre os fatores sociais envolvidos (BOSI; MACHADO, 2005).

Essa orientação educacional às mulheres deve ser realizada no início da gravidez, e que estes profissionais sejam capazes de identificar as mulheres que estejam correndo riscos de amamentarem e venham posteriormente a desmamar precocemente (ICHISATO; SHIMO, 2001).

Intervenção de R.
Lilian H. C. A. O.
or do trabalho de pesquisa
de 1998 a 2001
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo trata-se de uma pesquisa de natureza exploratória, com uma abordagem qualitativa.

A pesquisa é empreendida no intuito de descobrir e construir novos conhecimentos (TEXEIRA, 2003). Existem perguntas que na literatura tem as respostas, mas muitas vezes as respostas não são conhecidas. Então, entende-se que a finalidade da pesquisa é a busca de novos conhecimentos.

A pesquisa exploratória tem como objetivos proporcionar maiores informações sobre o assunto que vai ser investigado, facilitar a delimitação do tema a ser pesquisado, orientar a fixação dos objetivos e a formulação das hipóteses ou descobrir uma nova possibilidade de enfoque para o assunto. Por meio da pesquisa exploratória, pode-se avaliar a possibilidade de desenvolvimento de um trabalho satisfatório, o que vai permitir o estabelecimento dos critérios a serem adotados, bem como dos métodos e das técnicas mais adequadas (GIL, 2008).

Figueiredo (2008), completa que a pesquisa exploratória proporciona maior familiaridade com o problema, ou seja, torna-o mais explícito. Para o autor, a pesquisa qualitativa trabalha com dados que não são quantificáveis. Está direcionada para uma investigação de significados das relações humanas, onde suas ações são influenciadas por emoções e/ou sentimentos que surgem diante de situações vivenciadas no dia-a-dia.

3.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa em questão foi realizada no Posto de Assistência Primária à Saúde (PAPS) no município de Cajazeiras. A escolha pelo PAPS se deu pelo fato de esse estabelecimento possuir uma grande demanda de gestantes e puérperas que realizam as consultas de pré-natal e de puérperio imediato; além de esta Unidade, ter sido campo de estágio de algumas disciplinas do curso de enfermagem da UFCG/CFP, e estar localizada no Bairro Casas Populares, nas imediações do Campus da UFCG, em Cajazeiras.

3.3 SUJEITOS DA PESQUISA

A população do estudo foi constituída de todas as mulheres cadastradas no PAPS, que tiveram seus filhos no primeiro semestre de 2011, ainda que não tivessem realizado consultas de pré-natal na referida Unidade no município de Cajazeiras – PB. Conforme os registros do PAPS esta população totaliza 36 mulheres cadastradas no primeiro semestre de 2011.

A amostra do estudo foi de dezesseis mulheres que tiveram filho no primeiro semestre de 2011.

3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Para a seleção da amostra foram considerados os seguintes critérios: ser cadastrada na Unidade do PAPS, que tiveram seus filhos no primeiro semestre de 2011; ter condição de estabelecer comunicação verbal e concordar em participar da pesquisa, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO A ou B).

3.5 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada mediante entrevista tendo como instrumento um roteiro estruturado (APÊNDICE A), contendo questões objetivas e subjetivas, sendo:

- Questões sociodemográficas: idade, estado civil, escolaridade, renda familiar, entre outros aspectos.
- Questões subjetivas: abordando aspectos relacionados à prática da amamentação.

3.6 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada no mês de novembro de 2011, em domicílio. A priori, foi enviado um ofício para a secretária de saúde do Município de Cajazeiras - PB, para consentir a realização da pesquisa (ANEXO C). Após recebimento do parecer do Comitê de Ética em pesquisa, da Universidade Estadual da Paraíba, aprovando a pesquisa, foram realizadas visitas ao PAPS a fim de estabelecer contato com a enfermeira e solicitar permissão para realizar a coleta com as mulheres, esclarecer os objetivos da pesquisa e solicitar adesão

das mesmas a participarem do referido estudo, com a solicitação da assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). No momento da coleta de dados foi adotado um procedimento padrão, contando das seguintes etapas: 1) apresentação do TCLE; 2) realização da entrevista, seguindo o roteiro previamente estruturado, devendo o pesquisador intervir o mínimo possível nas respostas dos participantes; e 3) agradecimentos ao participante.

3.7 ANÁLISE DOS DADOS

Esta pesquisa é do tipo exploratória-descritiva que percorre a trajetória metodológica da pesquisa qualitativa. Como afirma Minayo (2007), o uso de métodos qualitativos, além de permitir desvelar processos sociais, ainda pouco conhecidos, referentes a grupos particulares, propiciam a construção de novas abordagens, revisão e criação de novos conceitos e categorias durante a investigação.

Os dados foram analisados de forma descritiva. As questões objetivas foram analisadas qualitativamente e apresentadas em tabelas com a frequência. Os dados qualitativos que revelam a opinião das puérperas foram analisados por meio da forma temática tradicional, que trabalha com o recorte do texto em unidades de registro, que podem ser uma palavra, uma frase ou um tema, realizando a classificação e agregação dos dados (MINAYO, 2007).

O primeiro passo para a organização do material foi a transcrição das entrevistas para um livro de registro. Nessa transcrição, os sujeitos do estudo foram categorizados em seus discursos através da codificação da Puérpera 1 à Puérpera 16, na sequência das entrevistas, a fim de preservar o anonimato das mesmas.

Para a análise qualitativa dos dados seguiu-se os seguintes passos: houve uma leitura inicial e releitura dos textos transcritos, procurando ter uma compreensão global do material; identificação das unidades de significado que emergiram das falas das entrevistadas; descoberta de temática/categorias e interpretação e discussão das temáticas e categorias encontradas.

Após essa classificação e agregação, as categorias referentes a cada temática foram apresentadas em discursos das participantes, foram analisadas à luz da literatura pertinente à temática. A partir dos textos resultantes das entrevistadas realizadas com as mulheres, emergiram as seguintes temáticas:

- Incentivo ao aleitamento materno;
- Visita domiciliar no puerpério: realização e enfoque;

- O suporte social para a amamentação.

3.8 POSICIONAMENTO ÉTICO DO PESQUISADOR

Para a realização do referido estudo foram levados em consideração os pressupostos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde, que dispõe sobre pesquisas com seres humanos (BRASIL, 1996). O projeto da pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (CAAE 0515.0.133.000-11). Foram garantidos ao participante da pesquisa esclarecimentos em qualquer aspecto que deseje, bem como, a liberdade para recusar-se a participar do estudo, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. Assim, sua participação não acarretou custos financeiros, foi voluntária e seus dados coletados aparecem no anonimato e são confidenciais.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 O CONTEXTO SOCIAL, DADOS OBSTÉTRICOS E DADOS RELATIVOS À AMAMENTAÇÃO

A pesquisa em questão totalizou 16 puérperas que realizaram consultas de pré-natal e de puérperio imediato no Posto de Assistência Primária à Saúde (PAPS) no município de Cajazeiras – PB, durante os meses de janeiro a julho de 2011. Primeiramente, foram contemplados os dados sócio-demográficos referentes às participantes do estudo. Sequencialmente foram apresentadas as informações relacionadas aos antecedentes obstétricos e relativos à amamentação.

4.1.1 Aspectos sociodemográficos

O estudo de variáveis demográficas, socioeconômicas, associadas à assistência à saúde e aos hábitos materno-infantis de uma população pode ser de grande utilidade para o conhecimento dos fatores relacionados ao tempo do aleitamento materno exclusivo ou complementado (CHAVES; LAMOUNIER; CÉSAR, 2007).

De acordo com essa pesquisa, como mostra na Tabela 1, a faixa etária das mulheres variou de 18 a 37 anos. Sendo que entre as 16 mulheres, a idade predominante foi entre os 18 aos 22 anos, conferindo um total de sete mulheres, entre os 23 e 27 anos foram encontradas cinco, 28 a 32 anos foi apenas uma, e 33 a 37 identificamos três mulheres. Em posse desses dados, vimos que a idade predominante nesse estudo é considerada de adolescente (18 anos) a jovem (22 anos), onde a mediana de aleitamento exclusivo foi de 150 dias e de aleitamento materno com complementação de 180 dias. Tais achados são contrários ao estudo de Chaves, Lamounier & César (2007), em que afirmam que mães nessa faixa etária amamentam por um tempo menor que mães adultas, uma vez que verificaram a mediana de aleitamento exclusivo de 90 dias e de aleitamento materno acompanhado de complemento 120 dias.

Com relação ao grau de escolaridade, houve certo equilíbrio quanto ao número de anos de estudo, pois cinco mulheres relataram de 06 a 08 anos de estudo, o que é considerado nível educacional insatisfatório para compreensão da importância de aspectos relacionados a saúde. Outra média baixa foi encontrada em quatro mulheres que tinham de 09 a 11 anos de estudo,

o que corresponde ao ensino fundamental completo e médio incompleto. Foi observado um mesmo número de mulheres (cinco) com 12 a 14 anos de estudo, o que corresponde a um valor satisfatório, pois com esses anos de estudo tem-se concluído o ensino médio completo. Outro dado significativo foi com apenas duas mulheres que relataram 15 a 17 anos de estudo contribuindo para uma melhor qualificação educacional. Pelos achados, percebe-se entre as pesquisadas que a escolaridade é satisfatória para se alcançar uma melhor compreensão acerca dos benefícios da prática da amamentação.

Tabela 01 – Aspectos sociodemográficos das entrevistadas, Cajazeiras – PB, 2011

VARIÁVEIS	f
Idade	
18 – 22 anos	7
23 – 27 anos	5
28 – 32 anos	1
33 – 37 anos	3
Total	16
Escolaridade	
06 – 08 anos	5
09 – 11 anos	4
12 – 14 anos	5
15 – 17 anos	2
Total	16
Profissão	
Agricultora	1
Do Lar	10
Outras	5
Total	16
Estado Civil	
Casada	11
Solteira	5
Total	16

Fonte: Dados da pesquisa/2011.

Como afirma Herculano (2000), quanto maior o grau de instrução maior a informação recebida. Logo, as puérperas que tem um nível maior de escolaridade terão conseqüentemente uma maior absorção de conhecimentos e serão mais esclarecidas quanto suas reais necessidades.

Quanto à profissão, a maioria com dez mulheres eram do lar, na sequência outras profissões, dentre elas cabeleireira, pescadora, auxiliar de serviço, diarista e professora com cinco mulheres, apenas uma afirmou ser agricultora. Sendo observado a partir desses dados da Tabela 01, o fato de a maioria das entrevistadas serem do lar, pode contribuir para um melhor

cuidado com seus filhos, pois ao estarem em casa podem dedicar um maior tempo de cuidado ao seu filho, comparado com mães que trabalham fora do lar.

Estudo realizado por Joca *et al.* (2005), sugere que a mulher cuja importância social relaciona-se predominantemente a sua capacidade de gerar força produtiva, passa a ser impelida a contribuir de maneira direta na renda familiar e, assim, obrigada a assumir o ônus de uma tripla jornada: mãe, dona-de-casa e trabalhadora remunerada. Comparando com esse estudo, observamos que a maioria não tem esse ônus, sendo então positivo para a prática da amamentação exclusiva.

Alguns estudos apontam ainda que o trabalho não seja, necessariamente, incompatível com a prática do aleitamento materno. Para Souza (2010), dedicação e o manejo de algumas variáveis contextuais, tais como realizar a ordenha manual do leite materno e deixá-lo à disposição da criança pode garantir condições mais saudáveis de desenvolvimento à criança, mesmo que a mãe tenha que se ausentar durante várias horas do dia. De acordo com Silva; Krost (2009), a licença maternidade é direito constitucionalmente garantido às trabalhadoras, onde o principal objetivo é possibilitar à mãe uma maior dedicação ao seu filho, e assim garantir mais a prática do aleitamento materno.

A presença da mãe nos primeiros meses de vida da criança é de grande importância, visando, principalmente, a prática da amamentação, para garantir à criança maiores benefícios.

Com relação ao estado civil das mulheres desse estudo, conforme Tabela 1, onze relataram ser casadas e cinco solteiras. Tal fato é considerado positivo, pois a presença do companheiro pode favorecer à prática da amamentação, principalmente se ele incentivar, apoiar ajudar nas tarefas em geral, tanto da casa, como nos cuidados com o filho.

Conforme a Tabela 2 no que se refere à renda familiar, sete mulheres relataram possuir renda entre 1 e 2 salários mínimos, cinco mulheres relataram menos de um salário mínimo, três mulheres relataram entre 3 e 4 salários mínimos, apenas uma mulher relatou possuir renda entre 5 e 6 salários mínimos. No tocante ao número de pessoas que contribuem com a renda familiar, 14 mulheres relataram que até 2 pessoas contribuíam com a mesma, uma mulher relatou que 3 a 5 pessoas contribuem com a renda da família e outra mulher que essa contribuição vem a partir de 6 a 8 pessoas.

Tabela 02– Renda familiar e número de pessoas contribuintes, conforme as entrevistadas, Cajazeiras – PB, 2011.

VARIÁVEIS	f
Renda Familiar	
< de um salário	5
1 – 2 salários	7
3 – 4 salários	3
5 – 6 salários	1
Total	16
Nº de Pessoas que contribuem com a renda da família	
0 – 2 pessoas	14
3 – 5 pessoas	1
6 – 8 pessoas	1
Total	16

Fonte: Dados da pesquisa/2011.

Observamos então que a renda predominante foi entre 1 e 2 salários mínimos, fato preocupante pois a maioria das mulheres moravam com mais de três pessoas e apenas uma contribuía com a renda total da família. Percebeu-se que famílias cujas mães amamentaram seus filhos por menos tempo apresentaram renda mais alta. Contudo, isso não foi observado no estudo de Neu *et al.* (2011), em que as mães que amamentaram seus filhos por menos tempo apresentaram renda mensal mais baixa. Vimos então que essas famílias de classe média mais baixa aderiram à prática do aleitamento materno, diminuindo assim os gastos econômicos com o recém nascido e garantindo a saúde do mesmo.

Verificamos nesse estudo ao identificar as dimensões da estrutura social que são fatores que somados podem dificultar ou contribuir para o processo da amamentação. Observamos que os resultados quanto à prática da amamentação estão equilibrados, pois no tocante ao grau de escolaridade a maioria não concluiu o ensino médio completo, fato este que não prejudicou a prática da amamentação; com relação a faixa etária a que mais predominou foi a jovem onde os valores da prática de amamentar foram bastante significativos. Então, de acordo com os estudos de Caldeira; Goulart (2000), a faixa etária jovem e escolaridade baixa são fatores significantes para que ocorra o desmame precoce, o que de fato não foi comparativo com essa população. No entanto, o presente estudo apresentou elevado desmame precoce antes dos 6 meses, uma vez que mais da metade das mulheres relataram não ter amamentado até os 6 (seis) meses, exclusivamente.

4.1.2 Dados Obstétricos

Em relação aos dados obstétricos, conforme expresso na Tabela 3, quanto ao número de consultas de pré-natal, duas mulheres referiram ter feito menos de 7 consultas, quatro referiram ter feito as 7 consultas e dez afirmaram ter realizado mais que 7 consultas de pré-natal.

Segundo o Ministério da Saúde (2005), o número de consultas de acompanhamento pré-natal deve ser no mínimo seis, sendo o mais correto ser uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro trimestre da gestação. Então, comparando com nosso estudo podemos afirmar que o resultado não foi negativo, pois em uma amostra de 16 mulheres, apenas duas realizaram menos de sete consultas de pré-natal contrapondo a maioria, que participou de mais de sete consultas.

Com relação ao serviço onde realizou o pré-natal quatorze mulheres afirmaram ter realizado na rede pública e duas na rede pública e privada. Tal fato comprova que a atenção à saúde em rede pública está sendo cada vez mais valorizada, e como mostram os números, as mulheres seguem a risca essas consultas, pressupondo uma melhor assistência.

Quanto ao número de filhos anteriores, a maioria das mulheres que correspondeu a quinze relatou não terem filhos ou apenas um. O número de filhos talvez não exerça influência na amamentação, pois, conforme Ramos & Almeida (2003), a experiência de já ter vivenciado a prática da amamentação pode influenciar positivamente, porém, há que se considerar que os atos humanos não se constituem em mera repetição. A amamentação é um processo diferente a cada experiência, e por isso precisa ser “aprendido” e “reaprendido” (REZENDE *et al.*, 2002).

Com relação ao tempo de amamentação do filho anterior, 13 mulheres relataram não amamentar ou se amamentaram foi por apenas 15 dias. Duas mulheres relataram ter amamentado em média dois meses. Apenas uma relatou ter amamentado entre três a quatro meses. Esses dados mostram que a primeira experiência não foi muito satisfatória, visto que apenas uma entre as dezesseis relatou ter amamentado por três meses ou mais. Com relação ao tempo de amamentação do filho atual, seis mulheres, corresponderam a um tempo de amamentação de 3 a 4 meses. Quanto ao número de mulheres que amamentaram de 5 a 6 meses foram identificadas quatro. Três relataram ter amamentado os 6 meses, com complementação. Os outros dados foram de 1 a 2 meses, com duas mulheres e apenas uma mulher relatou não ter amamentado ou se amamentou foi apenas 15 dias.

Tabela 03 – Dados obstétricos e relativos à amamentação das entrevistadas , Cajazeiras – PB, 2011.

VARIÁVEIS	f
Número de consultas de Pré-Natal	
< que 7 consultas	2
7consultas	4
>que 7 consultas	10
Total	16
Serviço onde realizou o Pré-Natal	
Público	2
Privado	4
Público e Privado	10
Total	16
Nº de filhos anteriores	
0 – 1 filho	15
2 – 3 filhos	1
Total	16
Tempo de amamentação do filho anterior	
Não amamentou – 15 dias	13
1 – 2 mês	2
Mais de 6 meses	1
Total	16
Tempo de amamentação atual	
Não amamentou – 15 dias	1
1 – 2 mês	2
3 – 4 meses	6
5 – 6 meses	4
Mais de 6 meses	3
Total	16
Tipo de nascimento	
Vaginal	11
Cesárea	5
Total	16

Fonte: Dados da pesquisa/2011.

Comparando os dados sobre o tempo de amamentação anterior e o atual, vemos que foram bons os resultados, uma vez que na primeira experiência a maioria das mulheres relatou não ter amamentado e agora observamos um tempo de maior prática até os três ou quatro meses. Outro ponto importante foi quanto a amamentação até 6 meses que, no primeiro momento não tinha sido identificada nenhuma mulher que tivesse amamentado esse tempo. Esses achados comprovam que o insucesso na primeira prática de amamentar não queira dizer o mesmo em futuras gestações, pois são vários os fatores que influenciam essa prática, como por exemplo um acompanhamento de um profissional qualificado para orientar e informar

sobre os benefícios em amamentar, e principalmente, ajudar a superar as dificuldades enfrentadas pelas mulheres.

Quanto ao tipo de nascimento, 11 mulheres relataram que foi cesárea e cinco relataram ter sido vaginal. O parto, bem como o contato íntimo entre a criança e a mãe logo após o nascimento, são fatores que favorecem a amamentação. Porém, os achados dessa pesquisa contradizem essa afirmativa, pois das cinco mulheres que os filhos nasceram de parto vaginal, apenas uma amamentou exclusivamente pelo menos até os quatro meses.

Para Silva, Silva & Mathias (2008), a amamentação é um comportamento aprendido, que não necessariamente está relacionada com o tipo de nascimento. Porém, esses autores observaram que as mulheres que tiveram seus filhos por via vaginal foram as mais ajudadas a amamentar na sala de parto e começaram a amamentar mais cedo que as que fizeram cesárea.

4.2 A PRÁTICA DA AMAMENTAÇÃO SOB A INFLUÊNCIA DOS PROFISSIONAIS

Há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números (MINAYO, 2007).

A partir das respostas às questões que nortearam as entrevistas para compreender a prática do enfermeiro, como suporte social, em relação ao aleitamento materno, no município de Cajazeiras – PB, foi possível apreender três temáticas:

- Incentivo ao aleitamento materno;
- Visita domiciliar no puerpério: realização e enfoque;
- O suporte social para a amamentação.

4.2.1 Incentivo ao aleitamento materno

No tocante a prática dos enfermeiros com relação ao incentivo, apoio e promoção do aleitamento materno, segundo os depoimentos das mulheres entrevistadas, somente sete mulheres referiram ter recebido orientações sobre aleitamento materno (AM) no pré-natal no momento mais conveniente, como mostrado no Quadro 1 que corresponde especialmente ao 3º trimestre de gestação, conforme ilustrado nas falas das entrevistadas a seguir:

“ela me orientou foi mais pro fim” (puerpera 6).

“quando a enfermeira veio me dizer alguma coisa foi pra perto de ter” (puerpera 8).

O fato de nem todas as mulheres serem orientadas sobre o AM no pré-natal também foi observado no estudo de Demitto *et al.* (2010), realizado no município de Maringá, com uma população de 21 mulheres, das quais, apenas seis afirmaram ter sido orientadas por enfermeiros.

Tal evidência é preocupante, considerando que, para uma efetiva assistência de enfermagem à mulher durante o puerpério, de forma a promover sua adaptação às peculiaridades desse período, é primordial uma interação entre ela e o(a) cuidador(a) e que o processo de cuidar seja iniciado ainda durante a gestação e fortalecido no pós-parto (RODRIGUES *et al.*, 2006).

Quadro 1 – Incentivo ao aleitamento materno.

CATEGORIA	<i>f</i>
Incentivo ao aleitamento materno	
• receberam orientações	7
• não receberam	9
Total	16

Fonte: Dados da pesquisa/2011.

No universo de 16 pesquisadas, como evidenciado no Quadro 1 nove relataram não ter recebido orientações em nenhum momento da gestação sobre a importância do aleitamento materno, como ilustrado nas falas a seguir:

“a enfermeira não fez nada não, em nenhum momento mesmo” (puerpera 4).

“na realidade, não teve nada de orientação não” (puerpera 10).

Durante as entrevistas, algumas mulheres demonstraram insatisfação com a assistência de enfermagem, no tocante à orientação e apoio ao aleitamento materno. Acerca do conhecimento sobre a temática, a maioria das mulheres que referiu ter algum conhecimento sobre o assunto, informou que tinha sido adquirido através de vizinhos, familiares e agentes comunitários de saúde.

No puerpério a atenção, o carinho e outros cuidados especiais poderão ser fundamentais, por auxiliarem na superação de dificuldades e encorajarem a verbalização de dúvidas e ansiedades (RODRIGÜES et al. 2006).

Sabe-se que a prática do AM é responsável pela prevenção de mais de 6 milhões de mortes em crianças menores de 12 meses a cada ano. Se a amamentação fosse praticada universalmente, mais de 2 milhões de mortes poderiam ser evitadas. Vários estudos têm mostrado o efeito protetor do leite materno contra a mortalidade infantil, especialmente nos países em desenvolvimento (OPAS, 2003). Mesmo assim, ainda vemos por parte dos profissionais o (des) cuidado de não incentivar à prática da amamentação, o que pode contribuir para que esse índice de mortalidade infantil permaneça.

O acompanhamento pré-natal e o período pós-parto são excelentes oportunidades para as mulheres aumentarem seus conhecimentos com relação à amamentação. De acordo com Cruz *et al.* (2010), para que a prática do aleitamento materno tenha êxito, as mães necessitam de apoio permanente durante a gravidez nas consultas de pré-natal e após o parto, não só das suas famílias e amigos, como também e principalmente dos profissionais. Observamos no nosso estudo que a maioria das mulheres realizou pré-natal, pressupondo então, que nessas consultas houve orientação e informação sobre aleitamento, o que de fato não aconteceu.

Outro estudo realizado em Assunção, Paraguai, revelou que é preocupante a elevada prevalência de oportunidades perdidas durante o pré-natal para se orientar sobre os cuidados com as mamas e os benefícios do AM, o que pode ser observado no puerpério face às dificuldades no manejo da amamentação e ao abandono frente a esses problemas (DEMITTO *et al.*;2010).

É importante que seja dado ênfase na promoção do aleitamento materno como uma ação prioritária para a melhoria da saúde e da qualidade de vida das crianças e de suas famílias (OPAS, 2003).

O aleitamento natural no decorrer dos anos tem se constituído tema fundamental para a garantia da saúde da criança. Este se traduz na edificação de três importantes pilares erguidos sob a ótica da promoção, da proteção e do apoio ilimitado e reforçado à mulher, começando no início da gestação (BRASIL, 2004).

Como afirma Lins *et al.* (2006), o trabalho sobre orientação e incentivo ao aleitamento materno exclusivo deve se iniciar no começo da gestação, desde as primeiras consultas de pré-natal, dando mais ênfase ao assunto a partir do sétimo mês de gestação, uma vez que no início da gravidez a preocupação está mais focada nos exames, sexo da criança, na própria alimentação da mãe, entre outros.

Fica evidente o quanto é preciso atentar para a importância do aleitamento materno mesmo ainda durante o período da gravidez. Fato que comprova que a falta de orientações sobre aleitamento materno durante a gestação nas consultas de pré-natal pode resultar posteriormente no desmame precoce (SOUZA *et al.* 2008).

Durante a gestação, a mulher encontra-se numa situação diferente da habitual, com suas dúvidas, insegurança e medo. Isso a torna mais sensível e suscetível frente às pressões de familiares, profissionais de saúde e amigos quanto à sua capacidade de amamentar. Por isso, é muito importante que o profissional dê sugestões e informações relevantes, para que então a mãe possa tomar a decisão certa sobre o que é melhor para seu bebê (BUENO; TERUYA, 2004).

4.2.2 Visita domiciliar no puerpério: realização e enfoque

Uma das atividades inerentes à Estratégia Saúde da Família (ESF) é a visita domiciliar, que proporciona ao profissional um maior contato com espaço da família e, assim, identificar suas principais necessidades (DRULLA *et al.*, 2009).

Giacomozzi & Lacerda (2006) afirmam que é através da assistência domiciliar que o profissional se instrumentaliza para se inserirem melhor na realidade das famílias.

Segundo o Ministério da Saúde (MS) em seu Manual de condutas de Enfermagem em Saúde da Família conceitua a visita domiciliar (VD) como:

[...] uma atividade utilizada com o intuito de subsidiar a intervenção no processo saúde-doença de indivíduos ou o planejamento de ações visando à promoção de saúde da coletividade. A sua execução ocorre no local de moradia dos usuários dos Serviços de Saúde e obedece uma sistematização prévia (TAKAHASHI; OLIVEIRA, 2001, p. 43).

Assim, é recomendado ao enfermeiro realizar a VD após o parto, para que o aleitamento materno seja iniciado o mais precocemente possível, de preferência imediatamente após o parto, auxiliando assim, as mães nas primeiras mamadas do recém-nascido. Ele deve estar disponível, observando como está sendo a pega do recém-nascido, e respondendo perguntas quanto ao aleitamento materno e demais intercorrências que vierem a surgir (SILVA, 2009).

Nessa pesquisa, foi observado, a partir dos relatos das puérperas, que as visitas domiciliares realizadas por enfermeiros deixaram a desejar como mostra o Quadro 2, uma vez que apenas duas mulheres relataram terem recebido essa visita, conforme os relatos a seguir:

“perai, ganhei num dia, ai no outro fiquei na maternidade, ai no outro fui pra casa, ai no outro ela veio aqui em casa, no 4º dia.”
(entrevistada 1)

“com uns 15 dias ela veio aqui” (entrevistada 13)

Foi observado então, que apenas duas puérperas receberam a visita da enfermeira no período pós-parto, fato preocupante, pois esse momento é de fundamental importância para a promoção à saúde da criança e incentivo a prática do AM.

Quadro 2 - Visita domiciliar no puerpério: realização e enfoque.

CATEGORIA	<i>f</i>
• Enfermagem	2
• não receberam	8
• ACS	6
Total	16

Fonte: Dados da pesquisa/2011.

No campo da atenção profissional da enfermagem, em particular, sublinha-se a importância do acompanhamento puerperal, especialmente no que se refere ao apoio necessário à mulher e atenção às suas necessidades (SOUZA *et al.*, 2008). Contrariamente, vimos que oito puerperas não receberam visitas após o parto, conforme ilustrado nos relatos a seguir:

“a mim mesmo não, nenhum dia, ninguém veio aqui não” (puérpera 6).

“não, ela não chegou fazer visita a mim nenhuma vez (...)” (puérpera 5).

Como expresso nos discursos das puérperas 5 e 6, a VD não existiu para essas mulheres, pelo menos sendo realizada pela equipe de enfermagem. Ressaltando que foi observado que essas mulheres enfrentaram dificuldades com a amamentação e que não amamentaram 120 dias completos, o que poderia ter sido evitado se tivesse havido o

acompanhamento do profissional de enfermagem, incentivando e procurando ajudar em suas principais dificuldades, fato que não aconteceu e logo vieram a desmamar. Em um estudo de Parizotto & Zorzi (2008), um dos fatores de risco que se destaca para o desmame são exatamente poucas visitas domiciliares ou nenhuma.

A prática educativa se insere no cuidado de enfermagem em todos os campos de atuação do enfermeiro, uma vez que a relação enfermeira-cliente não se faz possível sem a utilização de um importante instrumento, denominado educação e comunicação (RODRIGUES *et al.* 2006).

Foi observado a partir do Quadro 2 que a maioria das visitas quando aconteceu após o parto, foi realizada por Agentes Comunitários de Saúde (ACS), conferindo um total de seis puerperas entrevistadas, como ilustrado nos depoimentos a seguir:

“a enfermeira nunca veio não, quem veio com uns 5 dias foi a ACS”
(puerpera 16).

“a ACS que fez, mais ou menos na segunda semana que voltei do hospital”
(puerpera 2).

A visita domiciliar dos agentes comunitários de saúde, no último mês de gestação e na primeira semana de vida da criança, é uma ação prioritária de vigilância à saúde da mãe e do bebê e de fundamental importância para o incentivo, orientação e apoio à amamentação (BRASIL, 2004).

Ao questionar às mulheres acerca do enfoque dado pelos ACS durante as visitas, elas se pronunciaram, conforme relatos a seguir:

“pra saber se tava amamentando, se a criança tava bem. Ensinou também como botava o menino pra mamar”
(puerpera 9).

“ela nessa visita olhou foi minha pressão, não me disse nada de leite não”
(puerpera 16).

Observamos então a partir dos depoimentos que algumas mulheres ficaram satisfeitas com a assistência prestada pelo ACS, uma vez que responderam suas dúvidas, ensinaram mais sobre a prática de amamentar, entre outros. Tal fato confirma a importância do trabalho do ACS, pois é ele que mantém o contato direto com as mães e pode estar orientando sobre os benefícios do leite materno. Porém, para fazer este trabalho o ACS precisa estar capacitado para orientar a mãe sobre a importância tanto para ela quanto para o bebê.

Frente aos depoimentos, percebemos, nessa pesquisa, que o profissional que mais se destacou foi o ACS. Porém, a presença do profissional de enfermagem é substancialmente importante para essa prática, devendo o mesmo realizar visitas junto ao ACS.

Estudos comprovam que os profissionais (ACS) não têm sustentação científica para abordar questões mais complexas e não podem oferecer o suporte adequado às mães com alguma dificuldade em amamentar, sendo necessária uma capacitação para um embasamento mais científico (VASCONCELOS, 2009).

4.2.3 O suporte social para a amamentação

A amamentação é uma arte a ser apoiada, aprendida e ensinada, não só pelos profissionais de saúde, mas pela sociedade como um todo, destacando-se o papel principalmente da família. Como afirmam Teixeira, Nitschke & Silva (2011), cada pessoa na família tem suas características individuais, mas para se manter a harmonia no processo de aleitamento materno, faz-se necessário uma troca de experiências, vivências e conhecimentos, uma harmonia de relação familiar, cujo objetivo é o sucesso do aleitamento materno.

Quadro 3 – O suporte social para a amamentação

CATEGORIA	F
Mãe	8
Esposo/Pai	4
Enfermeira	2
Sem resposta*	2
Total	16

Fonte: Dados da pesquisa/2011.

Tem-se observado que a nutriz sempre elege um membro familiar, geralmente um membro mais velho, mais experiente e, particularmente, que já tenha vivenciado a maternidade para passar confiança, apoio e todas as informações necessárias. Na pesquisa de Barreira & Machado (2004) a avó materna é apontada como a pessoa escolhida, como não foi diferente no nosso estudo, conforme o Quadro 3 onde foram identificadas oito puérperas com o mesmo relato. Como observamos a seguir:

*“se não fosse minha mãe eu não teria nem começado a amamentar”
(puerpera1).*

“minha mãe foi quem fez tudo pra eu dar de mamar, me incentivava muito, dizia que era bom pra mim e pro meu filho” (puerpera 12).

O apoio e incentivo a amamentação pode vir 50% de suas mães e 20% de sogras. Os demais 30% restantes envolvem irmãs, cunhadas, primas e maridos, demonstrando que as avós representam a maior força dentre os familiares no processo de amamentação (BARREIRA; MACHADO, 2004).

Contrariamente, Susin, Giugliani & Kummer (2005), em pesquisa com 601 mães de Porto Alegre, as mesmas afirmaram que a ausência de contato diariamente com a avó materna foi um fator que contribuiu para a manutenção da amamentação por um período de seis meses. As autoras afirmaram que as avós podiam influenciar negativamente na amamentação, tanto na duração quanto na sua exclusividade.

Zanin & Schacker (2010) afirmam que as mães das nutrizes percebem a prática do aleitamento materno como uma herança transmitida de uma geração para outra, isto é, de mãe para filha, onde as mesmas passam seus conhecimentos de geração em geração, sendo identificado a partir dos comportamentos repetitivos. Evidencia-se a partir dessa afirmação que a influência da avó pode provocar repercussões positivas ou não no processo de amamentação de seus netos.

É evidenciado então que o saber dos mais velhos, ou seja, daqueles em quem a família confia sua herança cultural, tem papel de respeito e gratidão, e tal saber é valorizado e inserido nas ações de cuidado em continuação a história familiar. Deste modo, sua influência ou não para o aleitamento materno tem valor na organização da estrutura familiar, perpetuando ou não esta prática de cuidados à saúde (TEXEIRA; NITSCHKE; SILVA, 2011).

Deste modo, acreditamos que contribuirá para a reflexão profissional-social sobre essa parcela da população de avós, cada dia mais expressiva em nossa sociedade, inclusive pelo que foi vinculado pelo IBGE (2008), nos indicadores sociais, em que é expressivo o número de gerações coabitando o mesmo espaço-tempo no cenário nacional, e, mais expressivamente, nas regiões Norte e Nordeste do Brasil.

No nosso estudo destacou-se também a influência do pai numa amostra menor (quatro) puérperas sobre o apoio na prática da amamentação em conformidade com o Quadro 3, como visto a seguir a partir dos depoimentos:

“se não o pai do meu filho, me ajudando toda noite talvez eu não tivesse conseguido” (puérpera 5).

“todos me ajudaram, mas meu marido me ajudava muito mesmo” (puérpera 2).

Nos depoimentos das puérperas 2 e 5 observamos que os companheiros foram muito participativos no apoio ao aleitamento materno exclusivo. O aleitamento materno, na maioria das culturas, tem sido considerado pela sociedade, como de responsabilidade exclusivamente da mulher. Entretanto, no nosso estudo foram encontrados depoimentos onde as puérperas relataram sobre a importância do apoio do marido/pai no incentivo à prática da amamentação. Carvalho (2003), ainda afirma que o pai deve ter um papel importante na divisão de responsabilidade desde os primeiros dias de nascimento da criança. A esse respeito, Badinter (1985) se contrapõe, afirmando que a participação do pai no processo da amamentação configura um ser autoritário.

Segundo Costa (2007), essa nova concepção da participação mais efetiva dos homens no cotidiano familiar, particularmente no cuidado para com a criança, vem sendo comumente veiculada como a “nova paternidade”. Lyra & Medrado (2000) em seu estudo afirma ainda que essa nova paternidade inclui não apenas o suporte econômico de sustentação da família, mas também a participação em todos os aspectos do cotidiano familiar incluindo os cuidados com o bebê e também seu desenvolvimento.

No entanto, é necessária a consideração de que além do apoio familiar influenciar na prática da amamentação, os profissionais de saúde também destacam-se no vínculo afetivo estabelecido desde as primeiras consultas de pré-natal até as consultas puerperais, como principal aproximação e abertura para a confiança depositada nos mesmos e assim contribuir para o sucesso da prática da amamentação.

Com relação à ajuda de um profissional, apenas duas puérperas relataram sobre, como veremos:

“quem me ajudou muito foi a enfermeira” (puerpera 15).

“pra mim quem me ajudou muito foi a enfermeira do banco de leite” (puerpera 16).

Embora tenha havido satisfação entre as puérperas 15 e 16, conforme suas falas e evidenciado no Quadro 3, é importante considerar que a maioria das mulheres entrevistadas não recebeu orientações, nem tão pouco a visita domiciliar da enfermeira tornando, portanto a situação alarmante e preocupante. Nesse sentido, Marasquin *et al.* (2004) corroboram,

afirmando que ainda há muito para ser feito em relação a assistência de enfermagem com relação a prática do aleitamento materno.

Essa insatisfação justifica-se em parte pela falta de aproximação no acompanhamento das situações de cada gestante ou puérpera, sendo observado que não houve vínculo entre a enfermeira e a maioria das mulheres, o que mostra que existiu desatenção dos profissionais, gerando sentimentos de insegurança, falta de afetividade, contribuindo negativamente para a prática da amamentação.

Desse modo, justifica-se a necessidade do profissional se colocar disponível em compartilhar as inúmeras situações que envolvem a experiência da mulher em amamentar, e compreende-la em todas suas dimensões do ser mulher (LEITE; SILVA & SCOCHI, 2004). Amamentar engloba crenças, tabus, experiências que muitas vezes contribuem de forma negativa para efetivação da amamentação; surge aí a necessidade do profissional atuar ajudando a enfrentar essas situações de forma que a mãe se sinta segura e confiante para amamentar.

Cabe então ao enfermeiro procurar capacitar-se em aleitamento materno para atuar trabalhando junto à população não somente prestando assistência, mas também na promoção e educação continuada de forma efetiva. Então de acordo com o nosso estudo podemos ver que ainda falta muito para atingir essa qualificação para orientação. Percebe-se a seguir os depoimentos das mulheres, se pronunciando sobre o que poderia ser feito pelo profissional de enfermagem para melhorar a assistência prestada as puérperas com ênfase em AM:

“era bom que explicasse mais, por que foi muito pouco” (puérpera 6).

*“então, a enfermeira deveria ter vindo visitar, observar mais”
(puérpera 3).*

A importância do profissional de enfermagem é extrema, e é ele quem tem maior autonomia para desenvolver uma melhor assistência voltada às gestantes e puérperas, a fim de diminuir os altos índices de desmame. Foi observado nessa pesquisa que estes profissionais ainda precisam de mais qualificação para exercer tal função, pois com relação ao aleitamento materno exclusivo, a assistência deixa muito a desejar, havendo ainda o desmame por razões facilmente controláveis.

Os resultados obtidos mostraram que os índices da prática da amamentação estão bem abaixo do recomendado pelo Ministério da Saúde. Sendo evidente a necessidade de maior

conscientização dos profissionais em preparar as mães durante o pré-natal e ter uma maior assistência no puerpério imediato. Pois a melhoria na qualidade de assistência à saúde materna pode ser considerada uma medida de extrema importância no aumento dos índices de aleitamento materno infantil (ADAMS; RODRIGUES, 2010).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O aleitamento materno é considerado a nutrição ideal para todos os bebês, sendo indiscutível sua importância para a saúde da criança, uma vez que oferece proteção imunológica.

A partir dessa pesquisa foi possível compreender a prática da amamentação no puerpério imediato sob a influência da assistência de enfermagem; identificamos como se deu a frequência de visitas realizadas pelos profissionais da saúde da Estratégia Saúde da Família às puérperas e qual foi o enfoque dessa visita, quando aconteceu.

No que se refere aos dados sociodemográficos e obstétricos das mulheres investigadas, podemos caracterizá-las como adolescentes a mulheres jovens, de escolaridade satisfatória, sendo a maioria casada, pertencentes à classe economicamente mais baixa. Ressaltando que a maioria das mulheres que amamentaram por um tempo menor era dessa classe social. Com relação aos dados obstétricos, a maioria realizou mais de sete consultas pré-natal, e em serviço público de saúde.

Comparando os dados da prática da amamentação do filho anterior com a do filho atual, observamos que foi satisfatório, uma vez que na primeira experiência a maioria relatou não ter amamentado o que não aconteceu com a realidade atual. A cesárea predominou nesse estudo, sendo que não foi fator contribuinte para a não amamentação, visto que as que realizaram parto vaginal não chegaram a amamentar nem por quatro meses.

No tocante ao incentivo a prática da amamentação exclusiva por parte dos profissionais de enfermagem, foi observado que essa contribuição não foi satisfatória, uma vez que as mulheres participantes relataram em seus depoimentos, que passaram por dificuldades, às vezes até fácil de solucionar, mas como não havia ninguém para apoiar, incentivar, estar perto, acabaram por abandonar a amamentação.

Como mostrado nessa pesquisa é importante que o profissional de enfermagem realize mais visitas domiciliares, não só para verificar pressão, por exemplo, mas que vá mais além, chegue perto da população, tenha uma boa conversa a fim de criar um vínculo profissional/afetivo qualificado, gerador de confiança, para que a população sinta-se mais a vontade e então partilhe suas dificuldades, suas angústias, medos e possam ser superados.

Ademais, é necessária a implantação de ações de incentivo ao aleitamento materno na Unidade Básica de Saúde, possibilitando maiores oportunidades de divulgar e promover o aleitamento materno, incentivando as mães a amamentarem seus filhos, a fim de contribuir para a diminuição do índice de desmame precoce.

Frente ao exposto, como observado ao longo do nosso estudo, a assistência de enfermagem prestada às mães que estão no processo de aleitamento materno ainda é insuficiente para garantir uma prática adequada de amamentação, como preconizada pelo Ministério da Saúde.

Por fim, acreditamos que os resultados obtidos nesse estudo são subsídios para uma reflexão acerca da assistência de enfermagem prestada as puérperas, sobre a prática do aleitamento materno. Almejamos, então, que haja uma sensibilização dos profissionais da área de saúde, principalmente de enfermagem, sobre essa questão, visando novas ações para atingir o que é recomendado pelo Ministério da Saúde acerca do aleitamento materno.

REFERÊNCIAS

- ADAMS, F.; RODRIGUES, F. C. P. Promoção e apoio ao aleitamento materno: um desafio para Enfermagem. **Vivências: Revista Eletrônica de Extensão da URI**. v. 6, n. 9, p.162-166, Maio. 2010. Disponível em <
http://www.reitoria.uri.br/~vivencias/Numero_009/artigos/artigos_vivencias_09/n9_16.pdf>
Acesso em 19 de novembro de 2011.
- ALMEIDA, J. A. G.; NOVAK, F. R. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 80, n. 5, p. 119-125. 2004. Disponível em <
<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v6n3/13893.pdf>> Acesso em 10 de jul. 2011.
- AMORIM, M. M.; ANDRADE, E. R. Atuação do enfermeiro no psf sobre aleitamento materno. **Perspectivas online**. v. 3, n. 9, p. 93-110, 2009. Disponível em <
[http://www.perspectivasonline.com.br/revista/2009vol3n9/volume%203\(9\)%20artigo9.pdf](http://www.perspectivasonline.com.br/revista/2009vol3n9/volume%203(9)%20artigo9.pdf)>
Acesso em 10 de jul. 2011.
- ALVES, A. M. L.; SILVA, E. H. de A. A.; OLIVEIRA, A. C. Desmame precoce em prematuros participantes do método mãe canguru. **Rev Soc Bras Fonoaudiol**, v. 12, n. 1, p. 23-28, 2007. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/rsbf/v12n1/04.pdf>> Acesso em 02 de jul. 2011.
- ARAÚJO, R. M. A.; ALMEIDA, J. A. G. Aleitamento materno: o desafio de compreender a vivência. **Rev. Nutr.** v. 20, n. 4, p. 431-438. Jul/ago. 2007. Disponível em <
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141552732007000400010&script=sci_arttext> Acesso em 07 de jul. 2011.
- BACCO, P. A. M.; PROGIANTI, J. M. Discursos dominantes e estratégias utilizadas na prática do aleitamento materno. **Rev. enferm.** Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 206-211, abr/jun. 2008. Disponível em <<http://www.facenf.uerj.br/v16n2/v16n2a11.pdf>> Acesso em 16 de jun. 2011.
- BADINTER, E. **Um amor conquistado: o mito do amor materno**. 5a. ed. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1985.
- BARREIRA, S. M. C.; MACHADO, M. de F. A. S. Amamentação: compreendendo a influência do familiar. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, Maringá, v. 26, n. 1, p. 11-20. 2004. Disponível em <
<http://eduemojs.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/1606/1052>> Acesso em 18 de novembro de 2011.
- BARROS, S. M. O. de. **Enfermagem Obstétrica e Ginecológica**. 2ª Ed. São Paulo: Roca, 2009. 448 p.
- BOSI, M. L. M.; MACHADO, M. T. Amamentação: um resgate histórico. **Cadernos esp - escola de saúde pública do ceará**. v. 1, n.1, jul-dez. 2005. Disponível em

<http://www.aleitamento.com/upload%5Carquivos%5Carquivo1_1688.pdf> Acesso em 20 de jun. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: nutrição infantil. Aleitamento materno e alimentação complementar. Série A, normas e manuais técnicos. Caderno de atenção básica, nº 23.** Brasília - DF, 2009. Disponível em <http://www.telessaudebrasil.org.br/lildbi/docsonline/8/1/118CAB_23_Saude_da_Crianca_em_01_06_09.pdf> Acesso em 18 de novembro de 2011.

_____. **Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil.** Brasília. 2004. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_compro_crianca.pdf> Acesso em 21 de novembro de 2011.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 196**, de 10 de outubro de 1996.

_____. **Saúde da criança: nutrição infantil.** Brasília. 2009. Disponível em <http://www.telessaudebrasil.org.br/lildbi/docsonline/8/1/118-CAB_23_Saude_da_Crianca_em_01_06_09.pdf> Acesso em 20 de novembro de 2011.

_____. **Manual de pré-natal e puerpério.** Brasília, 2005. Disponível em <http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/05_0151_M.pdf> Acesso em 22 de novembro de 2011

BUENO, L. G. dos S.; TERUYA, K. M. Aconselhamento em amamentação e sua prática. **Jornal de Pediatria.** v. 80, n. 5, p. 126-130, 2004. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n5s0/v80n5s0a03.pdf>> Acesso em 10 de jul. 2011.

CALDEIRA, A. P.; GOULART, E. M. A. A situação do aleitamento materno em Montes Claros, Minas Gerais: estudo de uma amostra representativa. **J Pediatria.** v. 76, n. 1, p. 65-72, 2000. Disponível em <<http://www.jped.com.br/conteudo/00-76-01-65/port.pdf>> Acesso em 19 de novembro de 2011.

CAMINHA, M. de F. C. et al. Aleitamento materno exclusivo entre profissionais de um Programa Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 4, p. 2245-2250, 2011. Disponível <<http://www.scielosp.org/pdf/csc/v16n4/v16n4a23.pdf>> Acesso em 10 de jul. 2011.

CAMPESTRINI, S. **O papel da enfermagem no aleitamento materno.** Editora Universitária Champagnat, 2001.

CARRASCOZA K.C.; COSTA JÚNIOR A.L.; MORAES A. B. A. Fatores que influenciam o desmame precoce e a extensão do aleitamento materno. **Estudos de Psicologia** 200; 22(4):

433-40. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v22n4/v22n4a11.pdf>> Acesso em 20 de novembro de 2011.

CARVALHO, M. L. M. Participação dos pais no nascimento em maternidade pública: dificuldades institucionais e motivação dos casais. **Cad. Saúde pública**. V. 19, n. 2, p. 389-398. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v19s2/a20v19s2.pdf>> Acesso em 22 de novembro de 2011.

CASTRO, K. F. et al. Intercorrências mamárias relacionadas à lactação: estudo envolvendo puérperas de uma maternidade pública de João Pessoa, PB. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 33, n. 4, p. 433-439, 2009. Disponível em <http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/70/433a439.pdf> Acesso em 20 de jun. 2011.

CHAVES, R.; LAMOUNIER, J.; CESAR, C. Fatores associados com a duração de aleitamento materno. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro, v. 83, n. 3, p. 241-246, 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572007000400009> Acesso em 21 de novembro de 2011.

COSTA, C. dos R.; **Representação do papel do pai no aleitamento materno**. [dissertação]. Porto (Portugal): Universidade do Porto, Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação, Mestrado em Nutrição Clínica, 2007.

CRUZ, S. H. da et al. Orientações sobre amamentação: a vantagem do Programa de Saúde da Família em municípios gaúchos com mais de 100.000 habitantes no âmbito do PROESF. **Rev Bras Epidemiol**. v. 13, n. 2, p. 259-267, 2010. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v13n2/08.pdf>> Acesso em 21 de novembro de 2011.

DEMITTO, M. de O. et al. Orientações sobre amamentação na assistência pré-natal: uma revisão integrativa. **Rev. Rene**, v. 11, Número Especial, p. 223-229, 2010. Disponível em <http://www.revistarene.ufc.br/edicao especial/a25v11esp_n4.pdf> Acesso em 20 de novembro de 2011.

DRULLA, A. da G. et al. A visita domiciliar como ferramenta ao cuidado familiar. **Cogitare Enferm**. Curitiba. v. 14, n. 2, p. 667-674, Out/Dez, 2009. Disponível em <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/16380/10861>> Acesso em 17 de novembro de 2011.

FIGUEIREDO, N. M. A. **Métodos e metodologia na pesquisa científica**. 3d. São Caetano do Sul, SP: Yendes, 2008.

GIACOMOZZI, C. M.; LACERDA, M. R. A prática da assistência domiciliar dos profissionais da estratégia de saúde da família. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis, v.15, n.4, p. 645-53, Out/Dez. 2006. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n4/v15n4a13.pdf>> Acesso em 22 de novembro de 2011.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GIUGLIANI, E. R. J.; LAMOUNIER, J. A. Aleitamento materno: uma contribuição científica para a prática do profissional de saúde. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n. 5, p. 117-118, 2004. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n5s0/v80n5s0a01.pdf>> Acesso em 07 de ago. 2011.

HARDY E.; OSIS, M. J. D.; **Mulher, trabalho e amamentação. Legislação e prática**. Campinas. Editora da Unicamp; 1991. 113p.

HERCULANO, S. C.; **A qualidade de vida e seus indicadores**. Qualidade de Vida e Riscos Ambientais. Niterói. Editora Eduff, 2000.

ICHISATO, S. M. T.; SHIMO, A. K. K. Aleitamento materno e as crenças alimentares. **Rev Latino-am Enfermagem**. v. 9, n. 5, set/out. p. 70-76. 2001. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n5/7801.pdf>> Acesso em 03 de jul. 2011.

_____. Revisitando o desmame precoce através de recortes da história. **Rev Latino-am Enfermagem**. v. 10, n. 4, jul/ago. p. 578-585. 2002. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n4/13371.pdf>> Acesso em 04 de jul. 2011.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Síntese de Indicadores Sociais – Uma análise das condições de vida da população brasileira. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 15 de julho 2011.

JOCA, M. T.; Fatores que contribuem para o desmame precoce. **Esc Anna Nery R Enferm**. v. 9, n. 3, p. 356-364, dez. 2005. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/ean/v9n3/a04v9n3.pdf>> Acesso em 19 de novembro de 2011.

LEITE, A. ; SILVA, I. ; SCOCHI, C. Comunicação não-verbal: uma contribuição para o aconselhamento em amamentação. **Revista Latino-am. Enfermagem**. São Paulo, v. 12, n. 2, p. 258-264, 2004. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000200016> Acesso em 20 de novembro de 2011.

LINS G. F. A. C. et al. Amamentação e tipo de parto: uma avaliação envolvendo as gestantes do estudo multicêntrico sobre saúde reprodutiva no Brasil realizado em Natal-RN, 2000. **Publica Il**, p. 29 – 37, 2006. Disponível em < <http://www.reitoria.ufm.br/ojs/index.php/publica/article/viewArticle/24>> Acesso em 15 de novembro de 2011.

MARASQUIN, H. G. et al.; Visita domiciliar: o olhar da comunidade da quadra 603 Norte. **Revista da UFG**. v. 6, n. especial,dez. Palmas (TO). 2004. Disponível em < http://www.proec.ufg.br/revista_ufg/familia/H_visita.html> Acesso em 20 de novembro de 2011.

MARINHO, C.; LEAL, I. P. Os profissionais de saúde e o aleitamento materno: um estudo exploratório sobre as atitudes de médicos e enfermeiros. **Psicologia, saúde & doenças**, Lisboa, v. 5, n. 1, p. 93-105, jul. 2004. Disponível em <<http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/psd/v5n1/v5n1a07.pdf>> Acesso em 20 de jun. 2011.

MARQUES, E. S. A influência da rede social da nutriz no aleitamento materno: o papel estratégico dos familiares e dos profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 1, p. 1391-1400, 2010. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s1/049.pdf>> Acesso em 01 de ago. 2011.

MARQUES, E. S.; COTTA, R. M. M.; PRIORE, S. E. Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 5, p. 2461-2468, 2011. Disponível em <<http://www.scielosp.org/pdf/csc/v16n5/a15v16n5.pdf>> Acesso em 05 de ago. 2011.

MARQUES, R. F. S. V.; LOPEZ, F. A.; BRAGA, J. A. P. O crescimento de crianças alimentadas com leite materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n. 2, p. 99-105, 2004. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n2/v80n2a05.pdf>> Acesso em 20 de ago. 2011.

MEDRADO, B.; LYRA, J. Paternidade na adolescência: para além da prevenção. **Biblioteca Virtual em Saúde**, p. 1/12, 2000. Disponível em <http://files.bvs.br/upload/N/sd/Medrado_Paternidade_adolescencia.pdf> Acesso em 20 de novembro de 2011.

MINAYO, M. C. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. **Cad. De Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 342 – 348, jul/set. 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X1992000300013&script=sci_arttext> Acesso em 05 de novembro de 2011.

MOTA, A. C. **Ideologia implícita no discurso da amamentação materna e estudo retrospectivo comparando o crescimento e a mortalidade de lactentes em uso de leite humano e leite de vaca**. [dissertação]. Belo Horizonte (MG): Faculdade de Medicina/Universidade Federal de Minas Gerais; 1990.

NAKANO, A. M. S. **O aleitamento materno no cotidiano feminino**. Tese (Doutorado) São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 1996.

_____. As vivências da amamentação para um grupo de mulheres: nos limites de ser “o corpo para o filho” e de ser “o corpo para si”. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 355-363, 2003. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v19s2/a17v19s2.pdf>> Acesso em 04 de ago. 2011.

NEU, A. P. Relação entre o tempo de aleitamento materno e características socioeconômicas das mães. **Revista Extensão e Sociedade**, v. 2, n. 3, 2011. Disponível em <<http://www.periodicos.ufrn.br/ojs/index.php/extensoesociedade/article/view/1200>> Acesso em 22 de novembro de 2011.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Amamentação (atualizado em junho de 2003). Disponível em <<http://www.opas.org.br/sistema/fotos/amamentar.pdf>> Acesso em 21 de novembro de 2011.

OSÓRIO, C. M.; QUEIROZ, A. B. A. Representações sociais de mulheres sobre a amamentação: teste de associação livre de idéias acerca da interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo. **Esc Anna Nery R Enferm.** v. 11, n. 2, jun. p. 261-267, 2007. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n2/v11n2a12.pdf> > Acesso em 15 de ago. 2011.

PARIZOTTO, J. ; ZORZI, N. T. Aleitamento Materno: fatores que levam ao desmame precoce no município de Passo Fundo, RS. **O Mundo da Saúde.** v. 32, n. 4, p. 466-474, São Paulo, 2008. Disponível em < http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/65/08_Aleitamento_baixa.pdf > Acesso em 19 de novembro de 2011.

PASSOS, M.C. et al. Práticas de amamentação no município de Ouro Preto, Mg, Brasil. **Revista de Saúde Pública,** São Paulo, v. 34, n. 6, p. 617-622, 2000. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v34n6/3576.pdf> > Acesso em 22 de novembro.

PRIMO, C. C.; CAETANO, L. C. A decisão de amamentar da nutriz: percepção de sua mãe. **Jornal de Pediatria,** v. 75, n. 6, p. 449-455, 1999. Disponível em < <http://www.jpmed.com.br/conteudo/99-75-06-449/port.pdf> > Acesso em 15 de jun. 2011.

RAMOS, C.V.; ALMEIDA, J.A.G. Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo. **J. Pediatr.,** v.79, n.5, p.385-90, 2003. Disponível < <http://www.scielo.br/pdf/jped/v79n5/v79n5a04.pdf> > Acesso em 19 de novembro de 2011.

REZENDE, M. A. et al; O processo de comunicação na promoção do aleitamento materno. **Rev Latino-am Enfermagem.** Ribeirão Preto, v.10, n.2, p.234-238, 2002. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n2/10520.pdf> > Acesso em 22 de novembro de 2011.

RODRIGUES, D. P. O domicílio como espaço educativo para o autocuidado de puérperas: binômio mãe-filho. **Texto Contexto Enferm.** Florianópolis, v.15, n.2, p. 277-286, abr/Jun. 2006. Disponível em < <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/714/71415212.pdf> > Acesso em 20 de novembro de 2011.

SANTANA, V. T. **Caracterização da População Atendida em um Serviço de Pré-Natal.** Trabalho monográfico apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Obstetrícia Social para obtenção do grau de especialista, 1998.

SILVA, I. A. Atuação da enfermeira no projeto de incentivo ao aleitamento materno. **Acta Paul. Enf.,** São Paulo, v.9, p.57-61, 1996. Disponível em < http://www.unifesp.br/denf/acta/1996/9_esp/pdf/art9.pdf > Acesso em 15 de jun. 2011.

_____. Reflexões sobre a prática do aleitamento materno. **Rev. Esc. Enf. USP,** v. 30, n. 1, p. 58-72, abr. 1996. Disponível em < <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/330.pdf> > Acesso em 20 de jun. 2011.

_____. Enfermagem e aleitamento materno: combinando práticas seculares. **Rev. Esc. Enf. USP**, v.34, n.4, p. 362-9, dez. 2000. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v34n4/v34n4a07.pdf>> Acesso em 05 de ago. 2011.

_____. **Amamentar**: uma questão de assumir riscos ou garantir benefícios. São Paulo, 1994. 191p. Tese (Doutorado) Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.

_____. **Construindo perspectivas sobre a assistência em amamentação** : um processo interacional. São Paulo, 1999. Tese (Livre Docência) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.

SILVA, M. B. de C.; MOURA, M. E. B.; SILVA, A. O. Desmame precoce: representações sociais de mães. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 09, n. 01, p. 31 – 50, 2007. Disponível em <<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a03.htm>> Acesso em 10 de jul. 2011.

SILVA, A.A.M. **Amamentação**: fardo ou desejo? Estudo histórico-social dos saberes sobre aleitamento na sociedade brasileira. Ribeirão Preto, 1990. 302 p. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

SILVA, A. de; KROST, O. Comentários sobre a licença-maternidade e as inovações da lei no 11.770/08. **Revista Eletrônica Curso de Direito Unifacs**. v. 106; p. 01-10; 2009. Disponível em <<http://www.revistas.unifacs.br/index.php/redu/article/view/635>> Acesso em 19 de novembro de 2011.

SILVA, R. de O. L. DA. **A visita domiciliar como ação para promoção da saúde da família: um estudo crítico sobre as ações do Enfermeiro**. [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Universidade federal do estado do rio de janeiro. Centro de ciências biológicas e da saúde. Programa de pós-graduação stricto sensu - mestrado em Enfermagem. 2009.

SILVA, S. C., SILVA, L.R., MATHIAS, L. F. B.O tempo médio entre o nascimento e a primeira mamada: o ideal e o real. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. v. 10, n.3, p. 654-61, 2008. Disponível em <<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/pdf/v10n3a11.pdf>> Acesso em 21 de novembro de 2011.

SLOANE, P. A experiência dos Estados Unidos. In: BESSA, O.; PENAFORTE, J. org. **Médico de família**: formação, certificação e educação continuada: Conferência do Seminário Internacional sobre Saúde da Família. Fortaleza: Escola de Saúde do Ceará, 2002. p. 75-98.

SOUZA, K. V. de et al. A consulta puerperal: demandas de mulheres na perspectiva das necessidades sociais em saúde. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS), v. 29, n. 2, p. 175-181, jun. 2008. Disponível em <<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/5532/3149>> Acesso em 21 de novembro de 2011.

SOUZA, S. N. D. H. de; **O aleitamento materno na perspectiva da vulnerabilidade programática**. Tese (Doutorado), São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2010.

SUSIN, L.R.O.; GIUGLIANI, E.R.J.; KUMMER, S.C. Influências das avós na prática do aleitamento materno. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo, v. 39, n.2, p. 141-147, 2005. Disponível em< <http://www.scielo.org/pdf/rsp/v39n2/24034.pdf>> Acesso em 21 de novembro de 2011.

SYDRONIO, K. **A enfermagem brasileira tecendo as redes do conhecimento no assistir em amamentação**. Tese (Doutorado), Rio de Janeiro. Pós-Graduação em Saúde da Criança e da Mulher, Instituto Fernandes Figueira, 2006.

TAKAHASHI, R.F.; OLIVEIRA, M. A.C. A visita domiciliar no contexto da Saúde da Família. **Ministério da Saúde. Manual de enfermagem programa de saúde da família**. São Paulo: 2001, p.43-6. Disponível em< http://www.ee.usp.br/doc/manual_de_enfermagem.pdf> Acesso em 15 de novembro de 2011.

TEIXEIRA, E. B. A Análise de dados na pesquisa científica: importância e desafios em estudos organizacionais. **Editora Unijui** .v. 1, n. 2. jul./dez.2003. Disponível em< <http://www.unijui.edu.br/revistaseletronicas/index.php/desenvolvimentoemquestao/article/view/84/41>> Acesso em 23 de novembro de 2011.

TEIXEIRA, M. A.; NITSCHKE, R. G.; SILVA, L. W. S. da. A prática da amamentação no cotidiano familiar - um contexto intergeracional: influência das mulheres-avós. **Revista Temática Kairós Gerontologia**. São Paulo, v. 14, n. 3, jun. p. 205-221, 2011. Disponível em <<http://www.revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/6501/4713> > Acesso em 20 de novembro de 2011.

VASCONCELOS, S. A. de; **Capacitação dos agentes comunitários de saúde para melhoria da adesão ao aleitamento materno exclusivo no psf boqueirão do cesário do município Beberibe – CE**. Curso de Especialização em Práticas Clínicas em Saúde da Família. Escola de Saúde Pública do Ceará. Fortaleza. Jul. 2009.

ZANIN, L. C.; SCHACKER, L. C. Avós maternas: incentivadoras da amamentação? **Revista Conhecimento Online**. v. 1, n. 2, março 2010. Disponível em< <http://www.feevale.br/files/documentos/pdf/35211.pdf>> Acesso em 10 de novembro de 2011.

APÊNDICE(S)

UNIVERSIDADE FEDERAL
DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
BÁSICA E LICENCIATURA
CAMPUS YERUPÓ

APÊNDICE A
ROTEIRO DE ENTREVISTA

Pesquisa: A prática da amamentação analisada sob a influência da assistência de enfermagem no puerpério imediato

1. Identificação

Data da coleta:

Nome da mulher:

Endereço:

2. Dados sociodemográficos

Idade: _____ Estado civil: _____

Escolaridade (número de anos): _____ Profissão: _____

Nº pessoas vivem na sua casa: _____ Nº pessoas trabalham _____

Renda total da sua família/mês: _____

3. Dados obstétricos e relativos à amamentação

Nº filhos anteriores _____ Quantos amamentaram _____ Tempo de amamentação _____

Tipo de nascimento do último filho () vaginal () cesárea

Realizou pré-natal nesta gestação? Onde? Com que profissional?

Nº consultas de pré-natal? _____

Durante o pré-natal que atividade foi realizada pelo enfermeiro, que incentivasse o aleitamento materno? Usando que recursos? Abordando o que?

Em qual momento da gestação ele lhe incentivou sobre aleitamento materno?

Com quantos dias pós-parto o enfermeiro realizou visita domiciliar? _____

Em caso afirmativo na questão anterior. Qual foi o enfoque dessa visita?

Com quantos meses está o seu filho mais novo? _____

Ele amamentou? () Sim () Não

Ainda amamenta? () Sim () Não

Em caso afirmativo, é exclusivo () Sim () Não

Em caso negativo, quanto tempo amamentou? _____

O que você acha que ajudou ou atrapalhou na prática da amamentação? _____

O que você acha que pode ser feito pelo enfermeiro para que a mulher consiga amamentar?

Se você tiver que eleger uma pessoa que foi ou ainda é muito importante para o sucesso da amamentação, qual seria? _____

APENDICE B
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-
TCLE

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
LABORATÓRIO DE PSICOLOGIA EXPERIMENTAL
AV. BRASÍLIA, 464 - BARRA DE TIJUCA - RJ - CEP. 20131-001

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____, em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa **PRÁTICA DA AMAMENTAÇÃO ANALISADA SOB A INFLUÊNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PUERPÉRIO IMEDIATO.**

Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos:

O trabalho **PRÁTICA DA AMAMENTAÇÃO ANALISADA SOB A INFLUÊNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PUERPÉRIO IMEDIATO.** terá como objetivo geral Compreender a prática do enfermeiro, como suporte social, em relação ao aleitamento materno, no município de Cajazeiras – PB.

Ao voluntário só caberá a autorização para entrevista tendo como instrumento um roteiro estruturado (APÊNDICE 1), contendo questões objetivas e subjetivas e não haverá nenhum risco ou desconforto ao voluntário.

- Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial, revelando os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, cumprindo as exigências da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.
- O voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.
- Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.
- Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.
- Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a equipe científica no número (083) 9967 2200 com MARIA DO CARMO ANDRADE DUARTE DE

FARIAS. Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.

- Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

Assinatura do pesquisador responsável

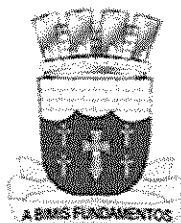
Assinatura do Participante

Assinatura Dactiloscópica

Participante da pesquisa

ANEXO(S)

ANEXO A
TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL



SECRETARIA DE SAÚDE DE CAJAZEIRAS

CNPJ: 05.325.381/0001-00

ENDEREÇO: RUA FELIZMINIO COELHO, 231 - CENTRO

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Estamos cientes da intenção da realização do projeto intitulado “Prática da amamentação analisada sob a influência da assistência de enfermagem no puerpério imediato” desenvolvida pela aluna Kadydja Russell de Araújo Batista do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande campus Cajazeiras-PB, sob a orientação da professora Dra. Maria do Carmo Andrade Duarte de Farias.

Assinatura e carimbo do responsável institucional

Cajazeiras, ___ de Setembro de 2011

ANEXO B
PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

FORMULÁRIO DE PARECER DO CEP – UEPB

PROJETO: CAAE- 0515.0.133.000-11

PARECER

APROVADO

NÃO APROVADO

PENDENTE

TITULO: A prática da amamentação analisada sob influência da assistência de enfermagem no puerpério imediato

PESQUISADOR: Maria do Carmo Duarte de Farias


DESCRIÇÃO: O PROJETO APRESENTA RELEVÂNCIA CIENTÍFICA.

Se encontra em sua 2ª. avaliação. Atendeu aos requisitos do Comitê de Ética em Pesquisa da UEPB Mediante a RES 196/96. Dessa forma dou parecer de APROVADO.

Campina Grande, 27/10/ 2011

Relator: 15

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA


Profª Dra. Doralúcia Pedrosa de Araújo
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa

RECEBUE
PROJETO Nº 0515.0.133.000-11
DATA 27/10/2011
ASSINATURA DO RELATOR